ANUL AL XIII-lea

Inscrisă în registrul publicaţiilor periodice al Trib. Dolj No. 4/1938
Propr.: D-r M. Cânciulescu

No. 9-10/1940

MIŞCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ
— ACTA MEDICA ROMANA —

DIRECTOR:
DOCENT D-R M. CÂNCIULESCU.
MEMBRU AL ACADEMIEI DE MEDICINĂ

CONDIŢIILE DE PUBLICARE, PUBLICITATE ŞI ABONAMENT

Corespondenţa cu privire la chestiuni de *Redacţie şi Ad-ţie* se va adresa la *Sediul revistei:* Craiova, Str. Sf-ţii Arhangheli, 5.

Manuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeţ.

Odată cu articolul, autorii vor trimite un scurt *rezumat* în limbile română, franceză, germană şi italiană.

Se va indica totodată *numărul extraselor* dorite.

Se refuză articolele de polemică personală, caşi cele apărute într'o altă revisă din ţară.

Revistele generale, articolele de fond şi lucrările originale vor fi publicate întregi, fără urmare într'un alt număr; ele nu vor depăşi 8 pagini de tipar, faptele clinice 2—3 pagini.

Paginile în plus vor fi plătite de autori socotindu-se 300 lei pagina, iar tariful pentru extrasele cerute este următorul:

	cu coperte		fără coperte	
	50 ex.	100 ex.	50 ex.	100 ex.
1— 4 pag.	Lei 300.—	Lei 375.—	Lei 180 —	Lei 210.—
5— 8 „	„ 350.—	„ 440.—	„ 230.—	„ 275.—
9—16 „	„ 440.—	„ 560.—	„ 320.—	„ 395.—

Costul clişeelor ca şi al planşelor în afară de text, din revistă şi din extrase, priveşte pe autor.

Analizele lucrărilor originale vor fi scurte (cel mult 15 rânduri de tipar, aproximativ 30 rânduri scrise). Vor începe cu autorul, titlul lucrării în româneşte, titlul original pus în paranteză, revista, numărul, anul, pagina.

Anunţurile publicitare se angajează direct şi numai prin Ad-ţie, după un tarif expediat la cerere.

Costul abonamentului anual este de lei 300 pentru Medici, 600 pentru Instituţiuni, 1000 lei pentru Străinătate.

Abonamentul se plăteşte anticipativ, prin mandat poştal, revista neavând încasator.

Schimbarea adresei se va anunţa la timp.

BCU IASI / Central University Library Iasi

Din „SUMARUL" No.
viitoare

C. ANTONESCU: Asupra rolului sinusului carotidian în acțiunea respiratorie a pilocarpinei.

C. BART și VL. ALEXENCO: Asupra unui caz deosebit de uremie.

G. CARTUȚA: Despre gruparea bolilor infecțioase.

D. DUMITRESCU: Viața și opera lui Ambroise Paré.

M. CANCIULESCU: Apărarea sănătății publice. Organizarea sanitară în România. Campaniile și ofensivele sanitare din trecut.

P. COSAC: Studii de etnografie medicală.

MARCEL IONESCU: Considerațiuni asupra 2 cazuri de poliradiculo-nevrită (Boala lui Guillain-Barré).

V. DRĂGOESCU și A. DOBRESCU: Placard popilomatos toraco-abdominal.

Pentru susținerea sarcinei

U.B.B. Cluj / Central University Library Cluj

Flavolutan

corp galben disolvat în uleiul germenului de grâu

Conține deci și vitamina E. Deceeia acțiune mărită a progesteronului asociat cu vitamina în tratamentul avortului habitual și iminent.

Alte indicațiuni: sterilitate în urma netransformării mucoasei uterine în faza pregravidă.
Hemoragii (hiperplasii glandulare cistice, juvenile și climacterice)
Forme de prezentare: Fiole cu 2 și 5 mg (2 și 5 U.I.)

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof
Reprezentant pentru România: Rudolf Forek, București III, Str. G-ral Er. Grigorescu, 6

LUCRĂRI MEDICALE ROMÂNEȘTI.

PRIMITE LA REDACȚIE *)

(în continuare)

GR. și TEO IAMANDI: **Pediculus humanus Linné 1758 (Păduchele omului).** — 1940, Edit. revistei „Iașul Medical".

AL. COSACESCO, N. DAVID et C. STANESCO: **Les images radiologiques de liquide libre intrapéritonéal dans les péritonites, les hémoperitoines et les perforations.** — Presse Médicale, Mars 1940, Paris.

AL. COSACESCO et D. PINTILIE: **Corps étranger libre traumatique de l'articulation du genou.** — Tip. „Brawo" Iași, 1939.

AL. COSACESCO: **Fractures medio-cervicales du col du femur qui guérissent vite et bien.** — Tip. „Brawo" Iași, 1939.

AL. COSACESCO, H. THÉODOREANU et I. MARTINICIUC: **Les résultats éloignés de la phrénicectomie.** — Tip. „Brawo" Iași, 1939.

AL. COSACESCO et D. PINTILIE: **Hématome spontané du bras droit, symptome revélateur d'une hemogénie tardive et fruste.** — Tip. „Brawo" Iași, 1939.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

AL. COSACESCO: **Tumeur à myéloplaxes à siège diaphysaire et d'aspect particulier, simulant une inflammation chronique.** — Revista de Chirurgie Nr. 3—4/1940.

E. V. CORNELEAC: **Activitatea mea chirurgicală în primii 2 ani de secundariat (1938—1940).** — Tip. „Record" Piatra-Neamț, 1940.

E. V. CORNELEAC: **Osteosinteză primitivă în tratamentul fracturilor deschise ale gambei.** — Piatra-Neamț, 1940.

Buletinul Cercului de Studii al Medicilor din jud. Neamț. — Anul I, Nr. 1—2/1940.

V. GOMOIU: **Biserica și Medicina.** — Tip. „Presa" Brăila, 1940.

V. GOMOIU: **Începuturile învățământului superior în România.** — „Cartea Românească" București, 1940.

ION CLAUDIAN: **Organizarea sanitară în România. Probleme și propuneri.** Proect sintetizat în cadrul Secției Sanitare a Centrului Legionar de Studii și Documentare. — Inst. grafic „Eminescu" București, 1940.

Anteproect de Decret-Lege pentru Organizarea și Funcționarea Colegiului Medicilor, Oct. 1940.

---

*) Se vor recenza treptat, în numerile viitoare ale revistei.

TABLA ALFABETICĂ A PUBLICITĂŢII CASELOR FARMACEUTICE

	Pagina
ASEPTICA: Hypercalcium, Hepatonal „Torjescu"	513
— — : Antireumal, Gonoflavin, Hemato-Serum, Vin Cola, Sirop pectoral, Gudron ephedrinat, Liniment antireumatic.	514
CHIMIROMAN: Cebion, Ephetonin „Merck"	465, 465
CODEX: Desitin, Hybridin „Henning"	464, 471
R. FOREK: Ceadon, Flavolutan „Boehringer Soehne"	472, 486
GEDEON RICHTER: Fercupar, Bellafit	488
GHEORGHIU ŞT.: Sirop neuro-tonic	488
P. ILUTZA: Antiseptol, Gargarisme „Chauvin"	522
KNOLL: Oktyron	458
M. R. LECLERC: Résyl „Ciba"	542
LUTEŢIA: Biolactyl „Fournier"	Cop. III
— — : Calcigenol, Halocalcion „Pinard"	Cop. IV
— — : Lysarthrol	523
— — : Sedotyol, Inosepta, Inotyol, Siliplastine, Cutigenol „Debat"	524
— — : Uralysol „Lobica"	478
— — : Carditone, Lactobyl, Serenol, Taxol, Uralysol, Vetnotrope, „Lobica-Paris"	477
S. I. F.: Gynofolin	542
— — : Calcifix, Silental „Gamma"	466, 466
SANACHIMICA: Novurit, Transpulmin, Birobin, Gerulcin, Surparyl, Menoktan, Hogival, Testosan, Desepty1	545
SANDOZ: Calcibronat	457
G. SIMONIU: Ozothine	472
SPECIA: Vitascorbol	453
STANDARD: Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Principiu lytic, Tuberculină, Antigen metilic, Toxine, Antigene Medii de cultură. Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate „Inst. de Seruri şi Vaccinuri D-r I. Cantacuzino"	454
— — : Thionaiodine-Naiodine „Logeais"	495
— — : Opocalcium „Ranson", Agocholine „Zizine"	484
WANDER: Carbowander, Cerebrosan „Wander"	538, 538
— — : Hyponitin, Ovomaltine „Wander"	502, 502
— — : Tonikum, Cordisan „Sapic"	501, 501
G. VERGLAS: Uraseptine „Rogier", Passiflorine „Reaubourg"	496, 496

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CRONICA MEDICALĂ

APĂRAREA PROFESIUNEI MEDICALE
ILICISMUL MEDICAL.
EXPERIENȚA DELA DOLJ

Una dintre racilele cari rod adânc la temelia profesiunei medicale și a sănătății publice în România, este ilicismul medical. Înțeleg prin **Ilicism medical** practica medicinei de către persoane situate în afară de corpul medical, **Ilicismul medical extern**; precum și practica medicinei de către medici prin metode neîngăduite de legea sanitară, etica medicală și deontologia profesională, **Ilicismul medical intern.**

Cel dintâi reprezintă **Practica ilicită propriu zisă**, și prejudiițiază pe toți medicii. Cel de-al doilea folosește medicilor cari îl practică. Amândouă, izolate sau asociate, lezează pe bolnavi.

Colegiul medical este destinat să combată această plagă. Măsurile prescrise de legiuirile sanitare, mai vechi și noi, s'au dovedit inoperante, textele lor nici definind, necum sancționând ilicismul medical sub variatele lui aspecte. Iar corpul medical n-a reacționat, pe plan moral.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ultima lege de organizare a Colegiului medicilor definește deși restrictiv, practica ilicită a medicinei — despre care în expunerea de motive autorul ei fostul Ministru, D-l Prof. D-r N. Hortolomei, a dat numeroase exemple în ceea ce privește eliberarea medicamentului fără prescripție medicală — și prevede aplicarea de sancțiuni, deși paliative. Totuși personal am văzut în alegerile recente pentru Colegiu ocazia de a începe lupta în contra acestor practice nepermise, pe cari de ani le denunț și le combat în coloanele acestei reviste.

Am socotit întotdeauna că medicii sunt datori față de demnitatea lor înjosită, față de drepturile lor profesionale încălcate și față de sănătatea publică în slujba căreia stau, să ia atitudine hotărâtă în contra Ilicismului medical sub variatele sale aspecte, chiar dacă vor avea contra lor coaliția celor lezați în interesele lor și a celor de rea credință dintre ei.

Această profesiune de credință a constituit pentru noi motivul bătăliei ce am dat, **Prologul** acțiunei ce am întreprins, pe care am denumit-o EXPERIENȚA DELA DOLJ. De fapt o alegere, prin care corpul medical Doljean avea să se pronunțe în chestiunea ilicismului medical. Și o dovadă în plus că selecționarea prin vot chiar în sânul statului corporativ trebue dirijată.

O experiență pe plan social având asemănare cu o piesă de

teatru, prin caracterul spectaculos şi prin surprizele posibile, termenii tecnici ai descrierii sunt împrumutaţi din metoda biologică experimentală şi din repertoriul „teatrului experimental" astfel botezat, de pe scena unui Studio din Capitala noastră. Dar spiritul rămâne ştiinţific şi sensul acela al gravelor probleme cari sgudue în prezent neamul românesc şi corpul său medical.

Cum a reacţionat corpul medical consultat, adică cum s'a desfăşurat experienţa? Protocolul. Şi cum s'a terminat piesa? Epilogul. Astfel:

Protocolul. Impreună cu medicul şef al municipiului Craiova şi cu medicul şef al judeţului Dolj am expediat prin poştă membrilor corpului medical local următorul apel:

Craiova, 10 Iunie, 1940.

Stimat..... Coleg.....,

Corpul medical al judeţului Dolj este chemat să aleagă în zilele de 12 sau 20 Iunie a. c. 5 membri în Comitetul său judeţean.

Pentru 3 din aceste 5 locuri facem act de candidatură subsemnaţii.

Programul, căruia dorim să consacrăm cu precădere activitatea noastră, este

Apărarea drepturilor profesionale.

Azi, când breslele se grupează pentru organizarea lor şi, când la legiuiri participă corporaţiile respective, prin reprezentanţii lor, respectarea drepturilor se impune să stea pe acelaş plan cu împlinirea datoriilor.

Corpul nostru medical şi-a făcut întotdeauna şi cu prisosinţă datoria dar drepturile i-au fost nesocotite:

Funcţionari, medicii sunt insuficient retribuiţi,

atât la stat — iar recenta armonizare a salariilor n-a favorizat pe toţi medicii — cât mai ales în instituţiile particulare, care rezervă medicilor salarii degradatoare.

Practicieni, medicii sunt desconsideraţi şi umiliţi

căci la oraşe:

funcţionează cabinete de consultaţii neautorisate;

oficianţii sanitari iau tensiunea arterială;

subchirurgii tratează acasă cu onorar fix blenoragia şi sifilisul;

iar la sate:

moaşele sunt doctoriţe; şi

agenţii sanitari sunt medicii satelor.

Pentru remedierea acestei situaţii, noi vedem în Comitetele judeţene ale Colegiului Medical organe de luptă, iar nu simple organe pentru percepere de taxe şi pentru îndeplinire de forme.

Medicina să o practice numai medicii,

nu toţi nechemaţii şi neîndrituiţii, pe care cu toţii îi cunoaştem.

Noua lege de organizare a Colegiului interzice **practica ilegală a medicinei.**

Trebue însă ca, **Comitetul judeţean să identifice pe infractori,** cu concursul D-tră; şi să-i trimită în judecata organelor disciplinare.

Procedând astfel, **apărăm în primul rând sănătatea publică,** prima datorie a fiecăruia dintre noi.

Prin poziţiile oficiale ce ocupăm în sânul corpului nostru medical.

Prin câmpul mai întins al activităţii noastre trecute şi prezente.

Prin independenţa fiecăruia dintre noi.

Prin desinteresarea noastră absolută — 2 dintre noi sunt medici oficiali cari nu fac clientelă particulară, iar 1 este la adăpost de practica ilicită a medicinei — suntem mai bine puşi în măsură ca să activăm în acest sens.

Dar Votul D-tră trebue să ne cuprindă solidar, pentru-ca asigurându-ne

majoritatea să putem lucra cu folos. Şi concursul D-tră ulterior să nu ne lipsească.

Sănătate!

D-r FL. POPOVICI	Doc. D-r M. CÂNCIULESCU	D-r I. POPESCU
Medic şef al Municip. Craiova Fost Director al Oficiului de Ocrotire al Municip. Cluj	**Medic primar al Spit. Filantropia Conducător al Centrului de Ocrotire al Ţinutului Olt**	**Medic primar al jud. Dolj Fost medic şef al oraşului Slatina**

Asiguraţi alegerea în Comitet, votându-i cu precădere, a D-lor D-ri Fl. Popovici şi I. Popescu, cei mai în măsură să exercite controlul asupra celor cari practică ilicit medicina, mai în măsură chiar decât mine.

D-r M. Cânciulescu

Adaozul din josul apelului scotea în evidenţă rolul şi importanţa adeziunei la această campanie a şefilor erarhici dela oraş şi judeţ şi bunele noastre intenţiuni. Titlurile puse sub iscălituri, cu privire la activitatea noastră trecută şi prezentă, aveau de scop să sublinieze calificarea celor ce se propuneau pentru susţinerea acestei cauze.

Listei cu 3 candidaţi şi cu program, s-a opus o Listă cu 5 candidaţi (de fapt 4, pentru-că al 5-lea, medicul şef al judeţului, a fost împrumutat fără voia lui de pe lista I, ca un omagiu adus persoanei lui dar şi ca primă de asigurare asupra voturilor medicilor din judeţ), listă fără program, strecorată discret în mână. Alţi 2 candidaţi s'au prezentat independent, fără program şi fără propagandă.

Rezultate. Din lista No. 1 au reuşit 2. Din lista No. 2 au reuşit 3. Eu, la coadă, ca supleant. Independenţii au căzut, ca întotdeauna sub vechiul regim, cu toată personalitatea lor.

Neîntrunind majoritatea voturilor, se cheamă că programul a căzut. Şi noi cu el.

Discuţia cazului. Interpretarea votului. De ce n'a reuşit programul? De ce am căzut noi?

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Numai pentru-că programul expus reflecta foarte cunoscutele noastre păreri asupra ilicismului medical integral, aşa cum este el practicat de către anumiţi medici — păreri asupra cărora revenisem într'o „Cronică" recentă cu privire la Solidaritatea profesională şi naţională. Şi pentru-că făcea menţiune expresă asupra existenţei unor „cabinete neautorizate", precum un „Institut de frumuseţe" care funcţionează de ani de zile în mijlocul Craiovei, sub conducerea unei patroane inginerese cu soţ şi frate medici, în care membrii unui foarte numeros grup etnic aparte îşi tratau şi „operau" în familie pacienţii.

Un „Program" atât de inoportun trebuia boicotat şi cuvânt de ordine în consecinţă s'a dat. Boicot la care aveau ocazie să participe şi „iliciţii noştri" de cari de la Caragiale avem şi noi. Un vot masiv a înclinat balanţa, în detrimentul marei majorităţi a profesioniştilor oneşti, vot de care aveau să beneficieze, miraţi, şi contracandidaţii. Dar nu pentru multă vreme.

Epilog. La data de 3 Oct. 1940, cu ocazia Adunărilor Generale anuale, am înaintat D-lui Preşedinte al Secţiei locale adresa următoare:

Domnule Preşedinte,

Subsemnatul, ales membru supleant al Comitetului actual, fiind obligat prin lege (Art. 20 al Reg. Legei de Organizare şi Funcţionare a Colegiului Medicilor din România) să arăt motivele lipsei mele de la Şedinţele Comitetului, la cari în virtutea aceluiaş articol din Regulament sunt obligat să asist,

BIBLIOTECA UNIVERSITĂŢII REGELE FERDINAND I CLUJ

teatru, prin caracterul spectaculos şi prin surprizele posibile, termenii tecnici ai descrierii sunt împrumutaţi din metoda biologică experimentală şi din repertoriul „teatrului experimental" astfel botezat, de pe scena unui Studio din Capitala noastră. Dar spiritul rămâne ştiinţific şi sensul acela al gravelor probleme cari sgudue în prezent neamul românesc şi corpul său medical.

Cum a reacţionat corpul medical consultat, adică cum s'a desfăşurat experienţa? Protocolul. Şi cum s'a terminat piesa? Epilogul. Astfel:

Protocolul. Impreună cu medicul şef al municipiului Craiova şi cu medicul şef al judeţului Dolj am expediat prin poştă membrilor corpului medical local următorul apel:

Craiova, 10 Iunie, 1940.

Stimat..... Coleg.....,

Corpul medical al judeţului Dolj este chemat să aleagă în zilele de 12 sau 20 Iunie a. c. 5 membri în Comitetul său judeţean.

Pentru 3 din aceste 5 locuri facem act de candidatură subsemnaţii.

Programul, căruia dorim să consacrăm cu precădere activitatea noastră, este

Apărarea drepturilor profesionale.

Azi, când breslele se grupează pentru organizarea lor şi, când la legiuiri participă corporaţiile respective, prin reprezentanţii lor, respectarea drepturilor se impune să stea pe acelaş plan cu împlinirea datoriilor.

Corpul nostru medical şi-a făcut întotdeauna şi cu prisosinţă datoria dar drepturile i-au fost nesocotite:

Funcţionari, medicii sunt insuficient retribuiţi,

atât la stat — iar recenta armonizare a salariilor n-a favorizat pe toţi medicii — cât mai ales în instituţiile particulare, care rezervă medicilor salarii degradatoare.

Practicieni, medicii sunt desconsideraţi şi umiliţi

căci la oraşe:

funcţionează cabinete de consultaţii neautorisate;

oficianţii sanitari iau tensiunea arterială;

subchirurgii tratează acasă cu onorar fix blenoragia şi sifilisul;

iar la sate:

moaşele sunt doctoriţe; şi

agenţii sanitari sunt medicii satelor.

Pentru remedierea acestei situaţii, noi vedem în Comitetele judeţene ale Colegiului Medical organe de luptă, iar nu simple organe pentru percepere de taxe şi pentru îndeplinire de forme.

Medicina să o practice numai medicii,

nu toţi nechemaţii şi neîndrituiţii, pe care cu toţii îi cunoaştem.

Noua lege de organizare a Colegiului interzice **practica ilegală a medicinei.**

Trebue însă ca, **Comitetul judeţean să identifice pe infractori,** cu concursul D-tră; şi să-i trimită în judecata organelor disciplinare.

Procedând astfel, **apărăm în primul rând sănătatea publică,** prima datorie a fiecăruia dintre noi.

Prin poziţiile oficiale ce ocupăm în sânul corpului nostru medical.

Prin câmpul mai întins al activităţii noastre trecute şi prezente.

Prin independenţa fiecăruia dintre noi.

Prin desinteresarea noastră absolută — 2 dintre noi sunt medici oficiali cari nu fac clientelă particulară, iar 1 este la adăpost de practica ilicită a medicinei — suntem mai bine puşi în măsură ca să activăm în acest sens.

Dar Votul D-tră trebue să ne cuprindă solidar, pentru-ca asigurându-ne

majoritatea să putem lucra cu folos. Şi concursul D-tră ulterior să nu ne lipsească.

Sănătate!

D-r FL. POPOVICI	Doc. D-r M. CÂNCIULESCU	D-r I. POPESCU
Medic şef al Municip. Craiova Fost Director al Oficiului de Ocrotire al Municip. Cluj	**Medic primar al Spit. Filantropia Conducător al Centrului de Ocrotire al Ţinutului Olt**	**Medic primar al jud. Dolj Fost medic şef al oraşului Slatina**

Asiguraţi alegerea în Comitet, votându-i cu precădere, a D-lor D-ri Fl. Popovici şi I. Popescu, cei mai în măsură să exercite controlul asupra celor cari practică ilicit medicina, mai în măsură chiar decât mine.

D-r M. Cânciulescu

Adaozul din josul apelului scotea în evidenţă rolul şi importanţa adeziunei la această campanie a şefilor erarhici dela oraş şi judeţ şi bunele noastre intenţiuni. Titlurile puse sub iscălituri, cu privire la activitatea noastră trecută şi prezentă, aveau de scop să sublinieze calificarea celor ce se propuneau pentru susţinerea acestei cauze.

Listei cu 3 candidaţi şi cu program, s-a opus o Listă cu 5 candidaţi (de fapt 4, pentru-că al 5-lea, medicul şef al judeţului, a fost împrumutat fără voia lui de pe lista I, ca un omagiu adus persoanei lui dar şi ca primă de asigurare asupra voturilor medicilor din judeţ), listă fără program, strecorată discret în mână. Alţi 2 candidaţi s'au prezentat independent, fără program şi fără propagandă.

Rezultate. Din lista No. 1 au reuşit 2. Din lista No. 2 au reuşit 3. Eu, la coadă, ca supleant. Independenţii au căzut, ca întotdeauna sub vechiul regim, cu toată personalitatea lor.

Neîntrunind majoritatea voturilor, se cheamă că programul a căzut. Şi noi cu el.

Discuţia cazului. Interpretarea votului. De ce n'a reuşit programul? De ce am căzut noi?

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Numai pentru-că programul expus reflecta foarte cunoscutele noastre păreri asupra ilicismului medical integral, aşa cum este el practicat de către anumiţi medici — păreri asupra cărora revenisem într'o „Cronică" recentă cu privire la Solidaritatea profesională şi naţională. Şi pentru-că făcea menţiune expresă asupra existenţei unor „cabinete neautorizate", precum un „Institut de frumuseţe" care funcţionează de ani de zile în mijlocul Craiovei, sub conducerea unei patroane inginerese cu soţ şi frate medici, în care membrii unui foarte numeros grup etnic aparte îşi tratau şi „operau" în familie pacienţii.

Un „Program" atât de inoportun trebuia boicotat şi cuvânt de ordine în consecinţă s'a dat. Boicot la care aveau ocazie să participe şi „iliciţii noştri" de cari de la Caragiale avem şi noi. Un vot masiv a înclinat balanţa, în detrimentul marei majorităţi a profesioniştilor oneşti, vot de care aveau să beneficieze, miraţi, şi contracandidaţii. Dar nu pentru multă vreme.

Epilog. La data de 3 Oct. 1940, cu ocazia Adunărilor Generale anuale, am înaintat D-lui Preşedinte al Secţiei locale adresa următoare:

Domnule Preşedinte,

Subsemnatul, ales membru supleant al Comitetului actual, fiind obligat prin lege (Art. 20 al Reg. Legei de Organizare şi Funcţionare a Colegiului Medicilor din România) să arăt motivele lipsei mele de la Şedinţele Comitetului, la cari în virtutea aceluiaş articol din Regulament sunt obligat să asist,

BIBLIOTECA UNIVERSITĂŢII REGELE FERDINAND I CLUJ

declar — şi vă rog să binevoiţi a ceti această declaraţie în faţa Adunării Generale de azi 3 Oct. 1940:

1. Sunt împedecat de motive de **ordin moral** a participa la activitatea unui comitet în care se găsesc membri pe cari într'un trecut nu îndepărtat i-am acuzat în faţa organelor erarhice ale Ministerului şi în faţa Justiţiei ţării de abateri grave de la prescripţiile Codului penal, Codului civil şi Codului moral profesional.

Achitarea sau sustragerea lor de la sancţiuni, de altfel în condiţiuni unice în analele justiţiei române, nu poate influenţa asupra procesului meu de conştiinţă. De aceea găsesc cu cale că trebue să mă retrag şi vă rog a aplica Regulamentul care prescrie înlocuirea mea. Acuzaţi pe nedrept, nu pot ei sta lângă mine. Vinovaţi, nu pot sta eu lângă ei.

2. Pentru aceleaşi motive de ordin moral, mai sunt împedecat de a participa la activitatea Comitetului prezidat de D-stră care aţi făcut cu aceşti membri act de candidatură pe lista de propagandă comună.

3. Motive agravate de consideraţiuni de **ordin etnic românesc,** pentrucă pe aceiaşi listă de propagandă comună v-aţi prezentat în campania unui medic evreu de tristă celebritate în localitate, avortor de meserie ale cărei contingenţe cu parchetul sunt nenumărate.

Desolidarizarea D-stră de aceştia este tardivă. Trebuia măcar făcută la timp. Aţi perdut autoritatea şi încrederea necesară unei conduceri cu prestigiu.

Ca întreg corpul medical românesc, corpul medical local de stat şi particular sufere de grele racile. Vindecarea lui trebue întreprinsă pe plan moral şi legal de esenţa etnică românească de către oameni cari n-au nimic comun cu trecutul. Ceea ce nu poate fi cazul actualului Comitet de conducere al Colegiului medical Doljean prezidat de D-stră.

Numai noul **regim legionar, în curăţenia sa sufletească desăvârşită, va putea să pună ordine** în Casa noastră a medicilor, **Casa Sănătăţii Neamului Românesc.**

3 Oct. 1940, Craiova. *Dr M. Cânciulescu.*

La 5 Octombrie 1940, adică la 2 zile dupe demisia noastră, Consiliul Superior al Colegiului Medical a fost suspendat, la câteva zile au urmat Comitetele Judeţene. Comisii Interimare au fost puse în loc.

Experienţa s'a sfârşit astfel cu un epilog neaşteptat. Care era totuşi de aşteptat ca reviriment după orice exces de rău.

Concluziuni. Ele se pot trage din evoluţia naturală a evenimentelor sub semnul cărora stăm.

Un Ante-proect de Decret-lege pentru reorganizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor a şi fost elaborat. In „Dispoziţiunile privitoare la medicii evrei" Art. 39 prevede:

„Medicii etnici evrei, de religiune mozaică sau creştinaţi, caşi medicii femei de origine etnică evreiască fie că sunt sau nu creştinate sau căsătorite cu români etnici creştini sau arieni, nu sunt primiţi în Colegiul Medicilor Români".

Spre folosul corpului medical majoritar român. Dar epuraţia trebue continuată în sânul Colegiului, în contra Ilicismului medical „autochton".

*

Ne-am aplecat cu atâta atenţie asupra acestei „EXPERIENŢE MEDICO-SOCIALE DE LA DOLJ" pentru-că ea s-a putut reproduce în fiecare judeţ. Pentru-că ea explică şi justifică măsuri ca cele de mai sus, considerate ca salutare din punctul de vedere al practicei medicale şi al profesiunei medicale în ţara noastră.

D-r M. CÂNCIULESOU.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Refacerea terenului

înainte şi după

MALADIILE INFECŢIOASE

INTOXICAŢIUNILE

la toţi astenicii

VITASCORBOL

Acid l-ascorbic

(Vitamina C)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

VITAMINA REFACERILOR CELULARE

CALE BUCALĂ :

COMPRIMATE dozate la 0,05 g. (*tuburi cu 20*)

CALE INTRAVENOASĂ ŞI PARENTERALĂ :

SOLUŢIE de 5 °/₀ (fiole de 1 şi 2 cc) *cutii cu 10*

SOLUŢIE de 10 °/₀ (fiole de 5 cc.) *cutii cu 3*

POSOLOGIE :

CALE BUCALĂ : COPII : 1 la 2 comprimate *pro die*

ADULŢI : 2 la 4 comprimate *pro die*

CALE PARENTERALĂ : 0,10 g. la 0,50 g. *pro die*

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE - **specia** - MARQUES "POULENC FRÈRES" & "USINES DU RHÔNE"
21, RUE JEAN GOUJON - PARIS (VIIIe)

Propagandă medicală „SPECIA" Str. Anastasie Simu 6, Bucureşti (III).

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenţei 103 — Bucureşti VI

Seruri

Ser antidifteric (250—500—1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
» antidisenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong, etc.)
» antistreptococic »
» antigangrenos » şi monovalent (V. septis, B. perfrigens, oedematiens, B. hystolitic, B. sporogenes).
» antimeningococic polyvalent şi monovalent (tip. A tip. B. tip C şi tip. D.)
» antitetanic (200—400—600—800 unităţi pe cmc.)
» anticărbunos
» antipneumococic polyvalent şi monovalent (tip. I, tip. II şi tip III).
» antipoliomyelitic
» anticoli polyvalent
» antistafilococic
» antiperitonitic (antigangrenos, anticoli, antistreptococic)
» antiscarlatinos (streptococ hemolitic)
» normal de cal
» normal de bou

Vaccinuri

Vaccin antistreptococic
» antistafilococic
» antigonococic
» antipneumococic
» antitifo-paratific
» antiholeric

Vaccin contra tusei convulsive (Bordet-Gengou)
» anticoli
» antigripal (Pneumococ Streptococ, Pfeiffer Catarhalis)

Bulion vaccin Polimicrobian (Stafilococ, Streptococ, pyocianic)

Anatoxine: difterică, tetanică, stafilococică şi scarlatinoasă (streptococ hemolytic)

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag): anticoli, antitific, antistafilococic, antidisenteric.
Tuberculină brută
Antigen metilic (Boquet şi Nègre) pur şi diluat
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
» precipitante pentru identificarea albuminelor
Ser hemolytic anti-oaie
Seruri test pentru determinarea grupelor sanguine (om)
Toxină pentru reacţia Dick
Toxină pentru reacţia Schick
Antigene: Bordet-Ruelens, Citochol şi Kohn
Antigen pentru reacţia Freii
Medii de cultură solide şi lichide
Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale, bacteriologice, parazitologice şi chimice.
Examene chimice de sânge (uree, glucoză, etc.)
Examene de materii fecale.
Analize de urină, suc gastric etc.
Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

* * *

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor se trimite gratuit la cererea Domnilor Medici.

Serurile şi vaccinurile cu eficacitatea perimată se preschimbă, dacă au ambalajul intact, cel mai târziu după 3 luni de la data expirării eficacităţii.

Depozit permanent:

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R. Bucureşti I. Str. Sf. Ionică No. 8.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA NEFROPTOZEI LA FEMEE

de

Agregat D-r EMIL GHEORGHIU

Ginecologii americani ca Goelet, Edebohls şi alţii au atras de mult atenţia asupra consecinţelor rinichiului mobil şi asupra frecvenţei acestei maladii la femee. Se ştie că se atribue deplasarea renală la cauze congenitale ori dobândite. Menţinerea rinichiului în loja sa se datoreşte dispoziţiei anatomice, vaselor, fâşiilor de grăsime şi ţesutului adipos care căptuşeşte loja renală.

Femeile care slăbesc sunt predispuse la nefroptoză şi o cură de îngrăşare ar putea să refixeze rinichiul în unele cazuri. Presiunea abdominală, pe lângă cauze de deficienţă a materialului anatomic are un rol important. Din examenul făcut la autopsii se constată deplasări pe loc ale rinichiului, cu axa antero-posterioară în poziţie transversală. Aceştia sunt rinichii rotativi. Rinichii cu adevărat mobili, sunt acei cari emigrează din fosa renală şi trec prin trei poziţii: lombară, iliacă şi pelviană.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

De multă vreme Alglave a arătat că la copii sub un an, rinichiul se află situat foarte jos, având polul inferior pe o linie orizontală care se află la nivelul crestei iliace. Cu timpul rinichiul exercită o mişcare ascensională. Aspectul rinichiului la copii mici este lobulat; cu timpul se transformă, luând forma externă obişnuită. Dacă rinichiul din cauze ce nu se pot cunoaşte, nu este supus unei mişcări de ascensiune, el rămâne în stare de ectopie, în care caz aspectul lobat persistă.

De cele mai multe ori, când se practică un examen ginecologic, se neglijează exploraţiunea rinichiului. Astfel se atribue sferei genitale simptome care aparţin unui rinichi mobil. Bine înţeles că nervosismul, atât de frecvent la femei, exagerează simptomele de ordin renal ori simptomele de ordin genital. Ptoza renală nu este totdeauna simplă; ea poate fi însoţită de ptoza gastrică, hepatică ori intestinală sau de ptoză generală sau maladia lui Glénard.

Un autor englez, Sucking dela Birmingham, a studiat problema rinichiului mobil, exagerând frecvenţa deplasărilor rènale, cărora le atribue numărul mare de tulburări psicho-nevrotice. El mai atribue cudurei ureterale şi tracţiunilor exercitate de rinichiul deplasat toată gama de fenomene morbide ce se întâlnesc la un mare număr de femei.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenţei 103 — Bucureşti VI

Seruri

Ser antidifteric (250—500—1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
» antidisenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong, etc.)
» antistreptococic »
» antigangrenos » şi monovalent (V. septis, B. perfrigens, oedematiens, B. hystolitic, B. sporogenes).
» antimeningococic polyvalent şi monovalent (tip. A tip. B. tip C şi tip. D.)
» antitetanic (200—400—600—800 unităţi pe cmc.)
» anticărbunos
» antipneumococic polyvalent şi monovalent (tip. I, tip. II şi tip III).
» antipoliomyelitic
» anticoli polyvalent
» antistafilococic
» antiperitonitic (antigangrenos, anticoli, antistreptococic)
» antiscarlatinos (streptococ hemolitic)
» normal de cal
» normal de bou

Vaccinuri

Vaccin antistreptococic
» antistafilococic
» antigonococic
» antipneumococic
» antitifo-paratific
» antiholeric

Vaccin contra tusei convulsive (Bordet-Gengou)
» anticoli
» antigripal (Pneumococ Streptococ, Pfeiffer Catarhalis)
Bulion vaccin Polimicrobian (Stafilococ, Streptococ, pyocianic)

Anatoxine: difterică, tetanică, stafilococică şi scarlatinoasă (streptococ hemolytic)

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag): anticoli, antitific, antistafilococic, antidisenteric.

Tuberculină brută
Antigen metilic (Boquet şi Nègre) pur şi diluat
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
» precipitante pentru identificarea albuminelor
Ser hemolytic anti-oaie
Seruri test pentru determinarea grupelor sanguine (om)
Toxină pentru reacţia Dick
Toxină pentru reacţia Schick
Antigene: Bordet-Ruelens, Citochol şi Kohn
Antigen pentru reacţia Freii
Medii de cultură solide şi lichide
Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale, bacteriologice, parazitologice şi chimice.
Examene chimice de sânge (uree, glucoză, etc.)
Examene de materii fecale.
Analize de urină, suc gastric etc.
Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

* * *

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor se trimite gratuit la cererea Domnilor Medici.

Serurile şi vaccinurile cu eficacitatea perimată se preschimbă, dacă au ambalajul intact, cel mai târziu după 3 luni de la data expirării eficacităţii.

Depozit permanent:

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R. Bucureşti I. Str. Sf. Ionică No. 8.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA NEFROPTOZEI LA FEMEE

de

Agregat D-r EMIL GHEORGHIU

Ginecologii americani ca Goelet, Edebohls şi alţii au atras de mult atenţia asupra consecinţelor rinichiului mobil şi asupra frecvenţei acestei maladii la femee. Se ştie că se atribue deplasarea renală la cauze congenitale ori dobândite. Menţinerea rinichiului în loja sa se datoreşte dispoziţiei anatomice, vaselor, fâşiilor de grăsime şi ţesutului adipos care căptuşeşte loja renală.

Femeile care slăbesc sunt predispuse la nefroptoză şi o cură de îngrăşare ar putea să refixeze rinichiul în unele cazuri. Presiunea abdominală, pe lângă cauze de deficienţă a materialului anatomic are un rol important. Din examenul făcut la autopsii se constată deplasări pe loc ale rinichiului, cu axa antero-posterioară în poziţie transversală. Aceştia sunt rinichii rotativi. Rinichii cu adevărat mobili, sunt acei cari emigrează din fosa renală şi trec prin trei poziţii: lombară, iliacă şi pelviană.

Biblioteca Universitară "Carol I" Bucureşti

De multă vreme Alglave a arătat că la copii sub un an, rinichiul se află situat foarte jos, având polul inferior pe o linie orizontală care se află la nivelul crestei iliace. Cu timpul rinichiul exercită o mişcare ascensională. Aspectul rinichiului la copii mici este lobulat; cu timpul se transformă, luând forma externă obişnuită. Dacă rinichiul din cauze ce nu se pot cunoaşte, nu este supus unei mişcări de ascensiune, el rămâne în stare de ectopie, în care caz aspectul lobat persistă.

De cele mai multe ori, când se practică un examen ginecologic, se neglijează exploraţiunea rinichiului. Astfel se atribue sferei genitale simptome care aparţin unui rinichi mobil. Bine înţeles că nervosismul, atât de frecvent la femei, exagerează simptomele de ordin renal ori simptomele de ordin genital. Ptoza renală nu este totdeauna simplă; ea poate fi însoţită de ptoza gastrică, hepatică ori intestinală sau de ptoză generală sau maladia lui Glénard.

Un autor englez, Sucking dela Birmingham, a studiat problema rinichiului mobil, exagerând frecvenţa deplasărilor renale, cărora le atribue numărul mare de tulburări psicho-nevrotice. El mai atribue cudurei ureterale şi tracţiunilor exercitate de rinichiul deplasat toată gama de fenomene morbide ce se întâlnesc la un mare număr de femei.

Suckling crede că cotul ureteral provoacă intoxicaţie prin reţenţie urinară, stabilind o legătură între fenomenele nervoase care se constată la femeile cu nefroptoză şi acelea care se văd în uremie.

Pentru **Suckling** nefropexia, suprimând cotul ureteral, ar fi singura metodă de vindecare a tulburărilor nervoase ce însoţesc nefroptoza. Chirurgii cari se ocupă de alienaţi, socot că orice intervenţie chirurgicală, ar putea agrava situaţia prin provocarea de psichoze postoperatorii. Mai totdeauna femeile atinse de nefroptoză prezintă diverse stări nervoase. Ele sunt abătute, triste, melancolice. La ele se constată tulburări vago-simpatice (hipotensiune), pitiatism, hipocondrie, etc. Trebue să se ţină seamă în deplasările renale de starea rinichiului. El poate fi normal sau alterat. In ultimul caz vindecările nu sunt posibile.

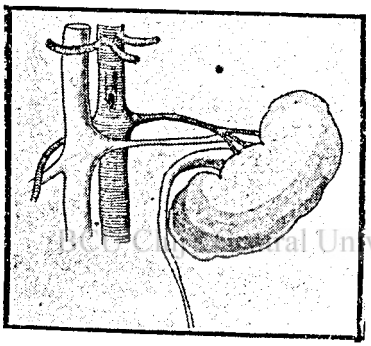


Fig 1. — Rinichi rotativ, deplasat pe loc, fără a părăsi loja renală.

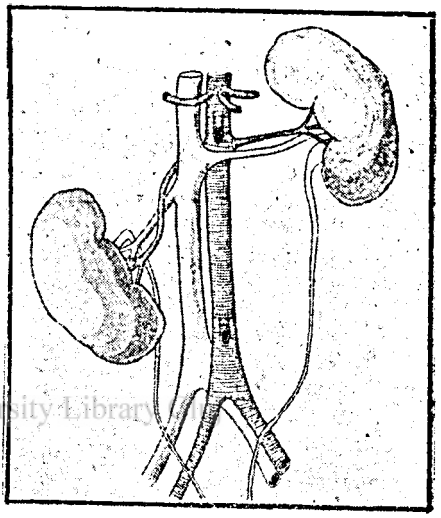


Fig. 2. — Rinichi mobil sau flotant, exercitând tracţiune asupra pedicului vascular (Suckling)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In ce priveşte frecvenţa, **Suckling** susţine o cifră exagerat de mare. **Brühl** crede că 87% dintre femei cu tulburări nervoase ori psihice ar prezinta un rinichi sau ambii rinichi deplasaţi.

Linder şi **Kuttner** susţin că o femee din 5 ar perzenta un rinichi mobil.

Impreună cu **L. Picqué** am studiat problema rinichiului mobil în azilele Senei. In ce priveşte frecvenţa am găsit o cifră redusă: 6.5%, ajungând până la maximum de 8.5%. Impreună tot cu **Picqué** am cercetat starea operatelor şi am ajuns la concluzia că unele stări ca hisetria şi hipocondria se ameliorează sau se vindecă graţie nefropexiei. Stările de melancolie dacă nu se vindecă se modifică foarte mult.

Explicaţia ar fi următoarea. Dacă se pun la rezerve aceste bolnave, melancolia profită de cura de izolare care este indicată unor astfel de bolnave.

Din cele expuse rezultă că la femee avem posibilitatea să descoperim un rinichi mobil, cu o singură condiţie, ca examenul gineco-

logic să fie însoţit de un examen renal. Rinichiul se palpează după procedeele clasice ale lui: **Trousseau, Israel, Guyon, Glénard, Albarran**, etc.

Se recomandă ca examenul să fie făcut în poziţie culcată şi în picioare.

Examenul în poziţie culcată nu este totdeauna suficient şi de aceea americanii insistă mult asupra examenului în picioare. Dacă operaţia este refuzată sau contraindicată, se va recomanda portul unei centuri speciale cu pernita pentru menţinerea rinichiului. Modelul lui Goelet mi se pare cel mai bun. Unele bolnave cu rinichi mobil prezintă migrene rebele, care pot să cedeze portului unei centuri.

Stuart Tidey susţine că rinichiul stâng deplasat întreţine mai mult ca cel drept migrena. Se ştie că frecvenţa nefroptozei este inversă.

Faptul că femeile cu rinichi mobil prezintă atât de des manifestări psihice, dovedeşte că multe din tulburările din domeniul spiritului, sunt de origină extra-cerebrală.

Pentru a termina ţin să menţionez că femeile gravide şi cu rinichi mobil prezintă dureri; ele sunt mai pronunţate în luna a doua.

Bine înţeles nu intră în cadrul acestei chestiuni durerile care provin din maladii renale şi care coincid cu sarcina, descoperirea nefritei, cu sau fără perinefrită, ne pune pe calea diagnosticului.

După terminarea sarcinei însoţită de un rinichi mobil, cudura ureterală reapare; ea poate da naştere la o hidronefroză sau la o pionefroză. Este de mult stabilit că sarcina expune la nefrită gravidică, la tuberculoză renală şi putem adăoga la nefroptoză.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Stări de epuizare şi excitaţie nervoasă
Insomnie nervoasă
Depresiuni
Turburări vaso-motoare

CALCIBRONAT
(Ca — Br — Lactobionat)

Ambalaje aluminate cu 10 tablete
1—3 tablete pe zi
Cutii cu 100 gr. granulat
1—3 linguri pe zi
Ampule de 5 şi 10 ccm.

Bucureşti: Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani 102
Cluj: Drogueria „ROYAL"
Piaţa Unirii 26

SANDOZ S.A., Bâle, Suisse

Un nou produs «Knoll»!

Oktyron liquid.

Combinaţie chimică moleculară de Octinum
cu dimetilaminofenildimetilpirazolon.

La dureri de orice natură

Dureri de cap

Migrenă

Dureri nevralgice

Dureri spastice

Dismenoree

Dureri de dinţi

Liber de barbiturice şi alcaloizi.

Rp. Oktyron liquid. «Knoll», ambalaj original de 10 gr.
10-20 picături, la nevoe până la 4 ori pe zi, cu multă apă. Nu se vor lua pe stomacul gol.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN/RIN

Eşantioane şi literatură prin: KNOLL S. A. R., Produse chimico-farmaceutice,
Str. Atena 29, Bucureşti 3.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Clinica chirurgicală din Cluj
Director: Prof. Al. Pop.

ABCESUL IN DOUGLAS DUPĂ APENDICECTOMIE

de
D-r GHEORGE L. GRAMA
Asistent.

Patologia ţesutului limfatic face un progres însemnat prin lucrările lui Pribram, care plecând dela ipoteza emisă de către Virchow, că unii agenţi patogeni pot traversa peretele unui organ, fără a lăsa vre-o urmă la nivelul acestuia, a putut interpreta diferite fenomene, care se petreceau în interiorul cavităţii abdominale şi care fuseseră ignorate până atunci .Prin urmare, microbii pot ajunge în ţesutul limfatic, fără ca mucoasa tubului digestiv să fie lezată.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dacă ipoteza lui Virchow cu privire la modul de trecere al microbilor prin peretele unui organ nu se realizează după cum am amintit mai sus, se produc totuşi, destul de frecvent leziuni ale mucoaselor, pe unde microbii pot difuza în ţesutul limfatic. Aceste leziuni ale mucoaselor constituesc o sursă permanentă, de unde se fac inocuări microbiene în ţesutul limfatic abdominal.

O altă noţiune importantă, introdusă de către Pribram în patologia ţesutului limfatic abdominal a fost aceea a propagării infecţiunei pe cale retrogradă. El a demonstrat aceasta experimental, după cum vom vedea mai jos. Pornind dela ipoteza lui Virchow şi dela faptul că infecţiunea se poate propaga şi pe cale retrogradă, Pribram ajunge să stabilească în 1926 o nouă entitate clinică, numită „limfangita mezenterică şi peritoneală primitivă", care problemă a fost studiată şi în clinica noastră de către d-l Prof. Pop. Sub denumirea de mai sus se înţelege inflamaţia acută a ţesutului limfatic din mezenter şi peritoneu.

Lucrările lui Pribram asupra acestei probleme dau posibilitatea interpretării fenomenelor inflamatorii, care se petrec la nivelul peritoneului. La acestea se adaugă şi observaţiile lui Pauchet şi H. Gaelinger din Paris, cari au demonstrat prin culturi microbiene, că aderenţele conţin de multe ori capilare limfatice cu microbi patogeni.

In lumina acestor date vom căuta să elucidăm o complicaţiune,

care survine mai rar după apendicectomie. Această complicaţiune este abcesul în Douglas. Suntem obişnuiţi să întâlnim acest abces în cazurile de supuraţiuni ale cavităţii abdominale, ca un abces rezidual, datorit unui drenaj insuficient, sau alteori, un abces care ţine la un bloc apendicular.

Cazurile observate de noi nu intră în aceste categorii, ci sunt complicaţiuni survenite după o apendicectomie pentru o apendicită acută sau cronică, fără să găsim la intervenţie, cel puţin, un exudat în cavitatea peritoneală, care să ne permită o explicaţie a formării abcesului. Asupra acestei complicaţiuni, literatura nu vorbeşte prea mult şi cazurile nu sunt prea numeroase. Cazurile noastre sunt în număr de patru şi au fost observate în cursul anului 1938, în clinica chirurgicală din Cluj, prezentându-se în modul următor:

Observ. I-a. — L. E. de 26 ani, necăsătorit, comerciant, evreu, din Cluj. In antecedentele heredo-colaterale şi personale nu se constată nimic în legătură cu afecţiunea pe care o prezintă. Boala actuală datează de 6 luni, când a debutat cu dureri în fosa iliacă dreaptă şi epigastru. Durerile s'au accentuat în ultimile două luni, prezentând o exacerbare în inspiraţie şi după alimentaţie: făcea frecvent temperatură de 37,5, scaunul regulat. Cu o săptămână înainte de internare, durerea se localizează numai în fosa iliacă dreaptă, fiind mai accentuată în timpul mersului. Examenul obiectiv arată sensibilitate în punctul apendicular, temperatura 37,2, leucocitoza 9400, urina negativă. Se stabileşte diagnosticul de apendicită cronică şi se intervine în 28/II, sub anestezie rachidiană. Se constată un apendice scleros, retractat, se face apendicectomie fără nici o dificultate şi se închide plaga complet. Evoluţia post-operatorie imediată decurge în condiţiuni bune, fiind afebril şi având emisiuni de gaze. In 2 Martie începe să acuze dureri în fosa iliacă stângă, abdomenul este uşor balonat şi sensibil, temperatura se ridică progresiv, bolnavul devine neliniştit. Se face leucocitoza şi se găsesc 6600, se face tuşeul rectal şi se constată că Douglas-ul bombează şi, este sensibil. Se repetă leucocitoza după 24 ore şi se găsesc 14.000. Plaga operatorie este vindecată complet. In 9 Martie se repetă tuşeul rectal şi se constată că Douglas-ul bombează puternic şi fluctuează, temperatura 39, prezintă tenesme, orificiul anal este semideschis, eliminându-se o secreţie galatinoasă, albicioasă. Se face puncţie în Douglas şi se extrage puroiu. Se deschide abcesul pe cale rectală şi se drenează cu tub de cauciuc. Temperatura scade a doua zi la 37, abdomenul devine moale, sensibilitatea dispare. Se constipă bolnavul cu picături de opium, se menţine drenajul 6 zile, apoi se suprimă. Bolnavul este afebril şi în 18 Martie pleacă vindecat.

Observ. II-a. — L. E. de 15 ani, elev, evreu, din jud. Cluj. In antecedentele personale găsim o gripă. Boala prezentă datează din dimineaţa zilei de 26 Martie, debutând cu dureri difuze abdominale, mai accentuate fiind în fosa iliacă dreaptă. In după amiaza aceleaşi zile a prezentat greaţă şi vărsături. Cu aceste fenomene este adus la clinică, în seara de 26 Martie, unde se pune diagnosticul de apendicită gangrenoasă şi, se intervine de urgenţă. La intervenţie se constată un apendice de culoare violacee, îngroşat, cu mici false membrane la suprafaţă. Se face apendicectomie şi se închide plaga complet. Evoluează normal până în ziua a patra dela intervenţie, când începe să acuze dureri în fosa iliacă stângă, abdomenul se balonează, prezintă greaţă şi vărsături bilioase, temperatura 38,2, puls frecvent, scaune lichide frecvente cu mult mucus, tenesme. Suspectă formarea unui abces în Douglas. Se face leucocitoza şi se găsesc 10.200 la tuşeu, Douglas-ul bombează şi este sensibil. In 1 Martie intervenim, deschizând Douglas-ul pe cale rectală şi drenând cu tub de cauciuc. Temperatura scade, toate fenomenele se amendează şi după 8 zile se suprimă drenajul. Bolnavul părăseşte clinica vindecat, în 12 Aprilie.

Observ. III-a. — M. I. de 16 ani, elev, din Cluj. In antecedentele heredo-colaterale găsim că tatăl a sucombat în urma unei complicaţiuni apendiculare, iar în cele personale găsim o scarlatină la vârsta de 10 ani. Boala actuală datează de 12 ore, când a debutat brusc, cu dureri mari abdominale mai pronunţate în

fosa iliacă dreaptă. A prezentat greață, vărsături, sughiț. La examenul obiectiv se constată tabloul unei apendicite gangrenoase, leucocitoza 12.000, temperatura 38,1, examenul urinei negativ. Se intervine și se găsește un apendice situat retrocecal, jumătate intra-mural. Se scoate pe cale retrogradă și se închide plaga complet.

După operație evoluează normal primele trei zile, apoi face o ascensiune febrilă de 37,8, abdomenul se balonează, acuză dureri în hipogastru, are greață, vărsături, tenesme. Durerile survin în crize, la interval de câteva ore, are scaune frecvente, lichide, cu mult mucus. Se face leucocitoza și se găsesc 10.400, la tușeul rectal se constată că Douglas-ul bombează puternic, fiind sensibil, anusul este deschis, mucoasa congestionată. Se pune diagnosticul de abces în Douglas, menține drenajul 10 zile, apoi se suprimă și se administrează un purgativ.

Bolnavul este afebril și părăsește clinica vindecat, în 15 Iulie.

Observ. IV-a. — B. V. de 16 ani, mecanic din Cluj. In antecedentele heredo-colaterale și personale nu găsim nimic în legătură cu afecțiunea pentru care vine în clinică. Boala actuală datează de două săptămâni, când a debutat insidios, cu dureri în fosa iliacă dreaptă. Se interesează în clinică, unde se pune diagnosticul de apendicită și se intervine de urgență. La operație se constată o apendicită enterogenă simplă. Se face apendicectomie și se închide plaga complet. Evoluția post-operatorie este normală până în ziua a 5-a, când începe să acuze dureri în fosa iliacă stângă, tenesme, abdomenul se balonează, prezintă scaune diareice, temperatura se ridică, pulsul devine frecvent. Se face tușeul rectal și se constată că Douglas-ul bombează, fiind sensibil. Se pune diagnosticul de abces în Douglas și se intervine, deschizându-se pe cale rectală și drenându-se cu tub. A doua zi, temperatura scade, fenomenele abdominale dispar. Se menține drenajul patru zile și apoi se suprimă. Bolnavul părăsește clinica vindecat.

Complicațiunile apendiculare de natura aceasta n'au fost semnalate ci au fost menționate acele cazuri în legătură cu un abces apendicular, sau cu alte supurații ale cavității abdominale sau ale micului bazin, constituind abcesul rezidual, asupra căruia insistă cei mai mulți autori.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Abcesul în Douglas, în cazurile noastre, n'a survenit după o apendicită perforată, cu peritonită, adică să constitue un abces de rest, ci a survenit în cazurile, în care nu s'a găsit, cel puțin, un lichid în cavitatea peritoneală. Mai mult încă, un caz a survenit după o apendicită cronică. Constatăm însă, că a survenit la indivizi tineri — 14—26 ani. Știm că țesutul limfatic al celor tineri este mai desvoltat și mai iritabil, decât al adulților, mai ales la cei cu o constituție limfatică. Pribram a demonstrat că leziunile de limfangită pot consta în: Hiperplazie, edem, catar sinusal, mai rar necroză sau supurație. Reținem că leziunile supurative sunt mai rare. Tot Pribram a arătat că în apendicita cronică, substratul anatomic îl formează limfangita cronică, iar procesul inflamator dela nivelul limfacitelor primește un nou impuls cu ocazia intervenției.

Inflamația apendicelui provoacă o limfangită și o adenită mezenterică, cunoscută mai de mult sub numele de paraapendicita lui Quenu. Evoluția acestei adenolimfangite depinde de virulența microbilor, de gradul și evoluția leziunilor apendiculare. Brochart publică un caz, la care un ganglion mezenteric a perforat în cavitatea abdominală, producând o peritonită mortală, iar apendicele era în aparență nemodificat.

In cazurile noastre, infecția apendiculară a trecut bariera mucoasei apendicelui, a produs o limfangită peritoneală, care cu ocazia intervenției s'a exacerbat și datorită unei virulențe microbiene mari și lipsei de apărare din partea organismului, fiind vorba de constituții

limfatice, a dus la supurație. Infecția s'a făcut, fie pe cale retrogradă, fie că s'a colectat numai, în punctul cel mai decliv al cavității abdominale, care este fundul de sac al lui Douglas. Știm că vasele colectoare ale apendicelui merg paralel cu vasele mezenterice și se varsă înapoia capului pancreasului, în trunchiurile limfatice colice drepte, iar ganglionii care primesc limfa dela apendice sunt cei din grosimea meso-apendicelui, cei depe traectul vaselor mezenterice, dela origina arterei apendiculare până la marginea inferioară a porțiunei a III-a duodenale și grupul duodeno-pancreatic.

Pribram a demonstrat în mod experimental posibilitatea unui curent în sens invers în căile limfatice, injectând unui cobai, sub seros, la baza mezenterului, o cantitate de colorant, punând în același timp o picătură de terebentină pe o ansă intestinală sau o ligatură cu un fir de mătase.

S'a observat că dela locul injecției au pornit particule de colorant în direcție centrifugă spre locul de iritație. Bazat pe aceste date și pe încetineala cu care se face circulația limfatică arată că și o infecție bacteriană se poate foarte ușor propaga pe cale limfatică în sens retrograd. Pe de altă parte, se cunoaște funcțiunea de eliminator de microbi a apendicelui și de aci se înțelege dece acest organ este frecvent poarta de intrare a infecțiilor din cavitatea abdominală. In cazurile noastre, dacă nu s'a produs o infecție pe cale retrogradă, colecția a descins în Douglas în virtutea gravității. Această colectare poate fi favorizată și de poziția pelviană a apendicelui.

Limfangita peritoneală se formează după mai multe perioade de exacerbări ale afecțiunei primitive. De aceea, astăzi se admite de către toată lumea chirurgicală, intervenția în primul acces de apendicită și din această cauză vedem mai rar survenind complicațiunea de mai sus.

Colecția, prin presiune asupra rectului și vezicei, produce dureri vii și poate apărea, ridicându-se din micul bazin, deasupra simfizei. Durerile incipiente, neclare ajung la o intensitate mare. Infiltrația inflamatorie a peretelui rectal duce la o relaxare a sfincterului anal — Laewen — care poate ajunge până la descihderea anusului, mai ales la copii.

Observăm că după o evoluție normală post-operatorie de 3—4 zile se produce o ascensiune febrilă, care nu este totdeauna mare, pulsul devine mai frecvent, sau reacțiunea pulsului și temperaturei lipsește câteodată. Apar tenesme chinuitoare, însoțite de eliminări de mase mucoase, fără a avea scaun, după care să se simtă bine. Adesea, micțiunea este dificilă, iar scaunele se produc prin activitatea peristaltică mărită a rectului și anusului deschis.

De obiceiu, nu găsim o rezistență în fosa iliacă dreaptă. Dacă abcesul în Douglas survine ca un abces rezidual al unui exudat peritoneal, survine împreună cu alte localizări necaracteristice intraperitoneale. Perforația spontană a abcesului în rect duce uneori la o vindecare rapidă. Există însă și posibilitatea unei perforații în vezică sau în cavitatea liberă. Durerile sunt insuportabile, astfel încât nu se poate aștepta o vindecare spontană, ci se va deschide prin rect imediat ce se constată o colecție la tușeul rectal.

Diagnosticul se face prin tuşeul' rectal, prin care se constată o bombare a peretelui anterior al rectului, cu sensibilitate mare. Dacă abcesul scoboară până la 6—7 cm. deasupra anusului, evacuarea prin rect este mai uşoară, uneori fără narcoză. Relaxarea sfincterului permite introducerea valvelor, sub controlul vederii facem o puncţie în porţiunea care bombează, lăsăm acul pe loc şi facem o incizie cu bisturiul imediat lângă ac, introducem un pean şi lărgim incizia. Introducem un tub de cauciuc, dacă este posibil în T, pentru a evita ieşirea tubului, se fixează apoi cu un fir la teguument. Se lasă drenajul atâta timp cât este necesar ca să se elimine toată secreţia, constipându-se în acest interval bolnavul.

Este important de a se goli vezica înainte de intervenţie. Roedelius a descris în 1925, în Deutsche Med. Woch. două cazuri, în care la intervenţia prin rect s'a lezat vezica şi a dus la formarea de fistule. La femee, dacă bombează puternic peretele anterior al rectului se deschide prin rect, iar în celelalte cazuri prin vagin.

Cazurile noastre au survenit în ziua de 4—5 dela operaţie, la indivizii între 15—26 ani, în antecedentele cărora găsim accese apendiculare repetate. Două din cazuri au survenit la indivizi cu o constituţie limfatică, cu o desvoltare fizică întârziată.

Cel de al treilea caz a survenit după o apendicită cronică. In cursul intervenţiei nu s'au constatat leziuni limfangitice, deoarece incizia care se face în asemenea intervenţie nu permite o explorare mai întinsă a organelor cavităţii abdominale. Apendicectomia s'a făcut în toate cazurile după tehnica obişnuită şi în condiţiuni ireproşabile, neputându-se problema unei însămânţări dela nivelul bontului apendicular. In toate cele patru cazuri nu am găsit un exudat peritoneal, care în urma acumulării în micul bazin să fi permis o desvoltare a florii microbiene.

Origina colecţiei o găsim în procesul de limfangită, plecat dela focarul apendicular şi care a primit o exacerbare datorită actului operator. Infecţia s'a făcut, fie pe calea normală a vaselor limfatice din meso-apendice şi de aci colecţia a descins în micul bazin, fie pe cale retrogradă. Debutul în cazurile noastre s'a făcut prin ascensiuni termice, sensibilitatea în fosa stângă, care constitue un semn destul de caracteristic şi care se datoreşte, probabil, iritaţiei dealungul peretelui rectal şi sigmei. Diagnosticul l-am stabilit din leucocitoză, temperatură şi tuşeul rectal.

Intervenţia a fost totdeauna precedată de o puncţie în Douglas şi a constat în deschiderea pe cale rectală şi drenaj cu tub de cauciuc. Durata drenajului a fost în medie de 7—8 zile. Flora microbiană găsită în puroiu a fost reprezentată prin enterococi, pneumococi, colibacili, perfringens, streptococi. Nu putem afirma în cursul apendicectomiei, dacă se va produce această complicaţiune sau nu, deoarece nu putem deduce sensul evoluţiei leziunilor locale, aşa că această complicaţiune constitue o surpriză postoperatorie. Este bine să o avem în vedere în complicaţiile postoperatorii pentru a lua la timp măsurile necesare.

Prognosticul acestei complicaţiuni, dacă este recunoscută la timp,

nu prezintă nici o gravitate, deoarece intervenind după cum am arătat mai sus, durata tratamentului este destul de scurtă. Ne vom abține de a interveni prin plaga operatorie, fiindcă vom realiza astfel un drenaj insuficient, iar tratamentul va fi de durată mai lungă.

Pe lângă aceasta, putem favoriza o difuziune a infecției la foița peritoneală. Vom aștepta deci, să se colecteze suficient, orientându-ne după bombarea Douglasului și apoi vom interveni prin rect.

D-r G. I. GRAMA: **L'abcès du Douglas après l'appendicectomie.**

L'abcès du Douglas est une complication assez rare après les interventions pour appendicite non perforée. Sa pathogénie s'éxplique par la propagation de l'infection par voie lymphatique, partant du foyer appendiculaire. L'acte opératoire favorise la propagation de l'infection.

Cette complication survient au 4—5 e. jour après l'opération. Le traitement consiste dans l'incision de l'abcès par voie rectale et drainage.

D-r G. I. GRAMA: **Der Douglas-Abszess nach Appendicektomie.**

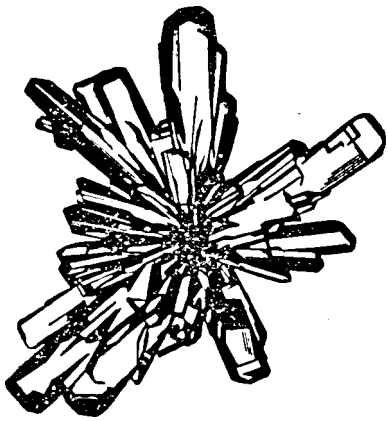
Der Douglas-Abszess ist eine seltene Komplikation, die nach den Eingriffen für unperforierte Appendicitis erscheint. Die Pathogenie wird erklärt durch die Verbreitung der Infektion durch die Lymphgefässe, die vom appendikularen Herd ausgeht.

Die operative Eingriff begünstigt die Verbreitung der Infektion. Die Komplikation erscheint am 4-5-en. Tage nach der Operation. Die Behandlung besteht aus Incision auf rektalen Wege und Drainage.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Codex" S. A. R. Cal. Șerban Vodă 41, București

In **stări de carenţă în vitamină C**
In **maladii infecţioase**
(pentru favorizarea tratamentului în gripă, pneumonie, difterie, tuberculoză etc.)



VITAMINĂ **C**

CEBION
Merck

Tablete de 0,05 g
Fiole de 0,05 g (1 cmc)
Fiole de 0,1 g (2 cmc)
Fiole de 0,5 g (5 cmc) = CEBION „forte"

E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentanţa generală „CHIMIROMAN"
Bucureşti I, str. T. G. Masaryk 32

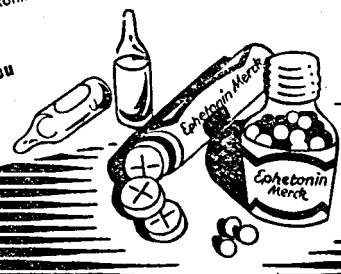
BCU Cluj / Central University Library Cluj

Ephetonin
Merck

în **Astm bronşic**
şi în toate maladiile allergice urticarie, exantem serie etc.
Bronşite, Hipotensiune

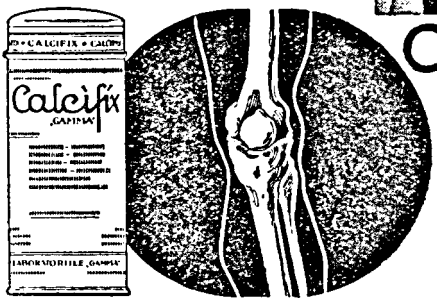
Perle, tablete, fiole Sirop de Ephetonină, cât şi substanţă pentru receptură

E. MERCK — DARMSTADT
Reprezentanţa generală:
Chimiroman, Farmacist Liviu Bancu
Bucureşti, I, Str. T. G. Masaryk, 32



TOATE VÂRSTELE
TOATE TEMPERAMENTELE

SUBCUTAN
INTRAMUSCULAR
INTRAVENOS



Calcifix { GRANULE / FIOLE

„GAMMA"

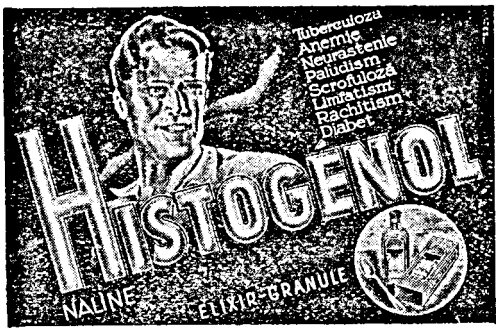
RECALCIFIANT
REMINERALIZANT
RECONSTITUANT

REPR. p. ROMÂNIA: S. I. F. s. a. r. BUCUREŞTI, AVRAM IANCU 32

Library Cluj

NEUROSEDATIVUL
CU
ACŢIUNE
CONSTANTĂ

TONIC
ŞI
RECONSTITUANT
ENERGIC



Repr. p. România: S. I. F. s. a. r. Bucureşti, Avram Iancu 32

CÂTEVA DIN INDICAŢIILE OPERAŢIUNILOR PE SIMPATIC

de

D-r ALEX. LAMBESCU

Chirurg Primar.

Rolul pe care-l joacă sistemul nervos al vieţii vegetative, în declanşarea unor afecţiuni sau sindrome, capătă azi un contur din ce în ce mai precis.

Autorul expune schematic câteva din cele mai importante indicaţiuni ale operaţiunilor pe sistemul simpatic, cum sunt: maladia lui Basedow, diabetul, hipertensiunea arterială, tuberculoza pulmonară sau alte afecţiuni broncho-pulmonare, megacolonul, arteritele sau turburările circulatorii, angina pectorală, unele afecţiuni gastro-intestinale, paraplegia pottică, etc., cu intervenţiunile propuse la fiecare în parte.

Tot odată autorul arată experienţa proprie şi restrângând interesul numai la simpatectomiile pentru tuberculoza osoasă, stabileşte câteva concluziuni.

BCU Iaşi / Central University Library Iaşi

Rolul sistemului vegetativ în declanşarea unor afecţiuni sau sindrome se conturează azi din ce în ce mai precis. Clinicianul şi terapeutul trec — datorită chirurgiei — la altă serie de mijloace în tratament. Afecţiuni, cari altădată erau de resortul exclusiv al internişţilor, se pare că într'o bună zi îşi vor găsi remediul în operaţiuni pe simpatic.

In prezentul articol voiu enumăra şi voiu expune schematic câteva din cele mai importante indicaţiuni în acest gen de operaţii.

In maladia lui Basedow. Vechile simpatectomii cervicale şi-au pierdut aproape complet valoarea. Rămâne în picioare rezecţia ganglionului cervical superior pentru combaterea exoftalmiei persistente după tiroidectomie. Wertheimer a practicat ramisecţiunea cervicală superioară pentru algii ale gâtului ca sechele după tiroidectomie.

In sindromele basedowiene recidivate după operaţie, s'au obţinut oarecari remisiuni prin splanchnicectomie.

Crile speră că în unele simptome de Basedow să obţină oarecari rezultate prin suprarenalectomie.

In diabet, s'a experimentat pe animal, de Sendrail şi Cahuzac simpatectomia peripancreatică. S'a experimentat deasemenea simpatectomia hilului hepatic. Unele rezultate s'au obţinut prin splanchnicectomie determinându-se o scădere a glicemiei şi o apropiere de normal

în metabolismul zahărului. Suprarenalectomia motivată de antagonismul dintre suprarenală şi pancreas, n'a dat încă rezultatele sperate.

In hipertensiunea arterială se secţionează splanchnicii. In acest fel se suprimă crizele de hipertensiune prin aport adrenalinic. In acelaş mod se explică suprimarea „bufeurilor de hipertensiune" prin suprarenalectomie. Se înţelege că ambele intervenţiuni au şanse înainte de fixarea nefrosclerozei.

Crile efectuiază ablaţia ganglionului semi-lunar, prin lombotomie servindu-se de nervul splanchnic ca de o undiţă.

Chabanier, recomandă enervarea renală în hipertensiunea prin nefroangioscleroză. Enervarea se poate asocia cu o suprarenalectomie sau să fie precedată de decapsulare pentru a se evita colapsul ce urmează uneori după enervare.

In tuberculoza pulmonară încercările sunt cu totul la început.

Stelectomia prin suprimarea vaso-motorilor şi ramusculelor sensitive ar aduce o sedaţiune a tusei şi deci implicit un repaus pulmonar cu uscarea formelor bronchitice. Michon, Alvarez, Gaudier, s'au ocupat de problema gangliectomiei dorsale (2, 3 şi al 4-lea ganglion).

In celelalte afecţiuni broncho-pulmonare se notează stelectomia sau ramisecţiunea cervicală inferioară pentru astmul bronchic sau pentru dilataţia bronchică. Danielopolu nu se atinge de stelat ci suprimă reflexul vaso-constrictor.

Aceiaşi stelectomie ar fi indicată în embolia pulmonară, dar pentru urgenţa ce se impune, se practică — cu câteva exemple de adevărate reînvieri — numai infiltraţia stelarului.

In megacolon simpatectomia lombară asociată cu rezecţia presacratului promite un interesant câmp de experienţă. O indicaţie plină de promisiuni o constitue simpatectomia mezenterică. Suprimarea acestui simpatic aduce după sine dispariţia dilataţiei colice şi a spasmului sfincterului anal.

Lucrări recente în această direcţie au publicat Gatelier, Merle D'Aubigné şi Calvé. Splanchnicectomia este ridicată de către Leriche, Goinard şi Calvet la rangul de cea mai nimerită operaţiune pe simpatic pentru dolichocolon.

Wade şi Royle preconizează ramisecţiunea lombară a celor doi primi nervi lombari.

In arterite şi turburări circulatorii. Când aceste turburări circulatorii au loc în domeniul cranio-encefalului, fie că e vorba de spasme vasculare, embolie cerebrală, arterio-scleroză cerebrală sau focare de remolisment, sau în cazul când aceste turburări circulatorii sunt de ordin general, se recomandă simpatectomia pericarotidiană, enervarea sinu-carotidiană, rezecţia corpuscului carotidian sau intervenţia combinată (Magitot). Trebuie să recunoaştem că nu este încă vorba de certitudini şi că aceste indicaţiuni sunt destul de neprecise.

In maladia Raynaud după insuccesul simpatectomiei periarteriale la membrul superior este indicată stelectomia, sau după Wertheimer sub-stelectomia.

Splanchnicectomia aduce după sine diminuarea secreţiei de adrenalină şi prin aceasta îşi găseşte locul în trombo-angeita obliterantă.

Rezultate demne de notat a dat suprarenalectomia acționând, desigur pe aceiași cale, ca și rezecția splanchnicului.

Simpatectomia lombară realizează beneficii remarcabile în tromboangeita obliterantă a membrului inferior după eșecul rezecției simpaticului perivascular.

In angine de piept două metode își dispută întâietatea. Prima este stelectomia asupra căreia nu este cazul să insistăm.

A doua este operația lui Danielopolu care constă în suprimarea reflexului presor. Suprimarea reflexului presor înseamnă interceptarea tuturor căilor sensitive cardio-aortice, dar cu respectarea ganglionului stelat, în unul sau în doi timpi (deconexiune centrală). Gowaerts este unul din cei mai convinși partizani ai suprimării reflexului presor prin deconexiune centrală. Școala franceză prin lucrările lui Leriche tinde să acorde întâietate stelectomiei și să treacă pe planul al doilea ramisecțiunea cervicală inferioară.

Unii au căutat să înlocuiască stelectomia prin gangliectomie dorsală. Cât privește rezecția nervului vertebral, ea rămâne indicată numai la afecțiunile membrului superior și encefalului și cu totul insuficientă în angina pectorală.

In unele afecțiuni gastro-intestinale cum este tabesul cu crize gastrice, atonia gastro-intestinală, constipația cronică, stenoza pilorică, ulcerul gastro-duodenal, s'au făcut unele încercări de splanchnicectomie (Pende), desigur fără să se poată afirma ceva cu siguranță. Pentru crizele gastrice tabetice se mai poate apela la ramisecțiunea dorsală pură pe rădăcinile 7, 8, 9 și 10 pe de o parte, fie de ambele părți.

In epilepsia esențială s'a încercat gangliectomia cervicală superioară, care s'a delăsat. S'ar putea deasemenea efectua simpatectomia peri-carotidiană sau rezecția corpusculului carotidian.

In hemiatrofia facială progresivă, în hemicranie post-zosteriană și unele **paralizii faciale** s'au efectuat simpatectomii cervicale, cu rezultate mulțumitoare mai ales în paralizia facială prin nevrită ori secțiune nervoasă.

In maladia lui Little la membrul superior, cu oarecari rezerve, se poate indica și stelectomia, ramisecțiunea cervicală inferioară prevalând ca rezultate asupra tonusului mușcular.

O aplicație rară își găsește simpatectomia lombară pentru maladia lui Little la membrele inferioare.

In diferite afecțiuni ca sclerodermia se asociază stelectomia cu paratiroidectomia. In parkinsonism stelectomie. In plăgi atone, oedeme post-traumatice, osteo-poroză, în unele inflamațiuni osteo-articulare, nevroame sau paralizii tronculare se recomandă operațiuni pe simpatic fie stelectomie, fie simpatectomia lombară.

Dar aceste indicațiuni nu se limitează aici.

In bonturile dureroase, în sequelele flebitelor, în hiperhidroză, în pelvi-algiile cancerelor se poate spera ceva dela simpatectomia lombară.

In afecțiunile aparatului genital la femee se poate apela la simpatectomia lombară, la rezecția nervului presacrat cu sau fără simpatectomia perihipogastrică, la enervarea ovariană, la enervarea uterină.

http://biblioteca-digitala.ro/ Biblioteca Universitara "Lucian Blaga" Cluj

In paraplegia pottică se notează — din partea unor autori — în etapa spasmodică, simpatectomia lombară.

In unele afecţiuni ale vezicei s'a propus rezecţia nervilor hipogastrici simplă sau asociată cu simpatectomia periarterială a hipogastricei.

In durerile intolerabile ale cancerului vezical sau cistitelor tuberculoase rebele s'a realizat pe această cale sedaţiunea lor.

In unele reţenţiuni de urină această rezecţie a nervilor hipogastrici a fost încununată de succes.

Cu expunerea de mai sus nu se epuizează, desigur, problema indicaţiunilor operaţiunilor pe simpatic. Nu am făcut decât să enumăr cele mai importante din capitole, folosind recenta monografie a lui Lambret, Razemon şi Decoulx, din care se desprindea ideea că studiul chirurgiei sistemului simpatic este în plină evoluţie, dovadă fiind cele peste 190 lucrări citate de numiţii autori. Am lăsat de o parte încă multe alte indicaţiuni ce formează obiectul unor preocupări cu totul actuale cum sunt de o pildă: flebitele în evoluţie sau emboliile arteriale. Cadrul acestor indicaţiuni, cum spune Kuhlin, se lărgeşte zilnic.

Contribuţia personală la această problemă o formează numeroase simpatectomii peri-arteriale pe cari le-am practicat în următoarele afecţiuni: ulcere cronice varicoase, oedeme cronice ale membrului inferior în tuberculoza genunchiului, în elefantiasis nostras gambier (unde am adăogat şi rezecţia de aponevroză), în sindromul Volkmann la membrul superior şi în două cazuri de osteo-artrită tbc. a piciorului cu abcese fistulizate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In aceste două din urmă cazuri, a fost vorba de doi pacienţi tineri internaţi în Sanatoriul de Tuberculoză osoasă din Managalia. Ambilor li s'au aplicat toate tratamentele conservatoare fără să se obţină vre-o ameliorare. Din contră, cu toată cura maritimă şi aplicaţiunile locale, focarele nu manifestau nici o tendinţă de ameliorare. Febra du supuraţie se menţinea. In faţa acestui tablou, împreună cu confratele D-r Abageriu am căzut de acord să încercăm o reabilitare locală prin împiedicarea procesului de osteo-poroză şi prin ameliorarea condiţiunilor de nutriţie celulară, acţionând asupra sistemului simpatic. Am ales technica Danielopolu (simpaticotomia interlombo-sacrată) de partea membrului afectat. Am practicat în ambele cazuri şi apendicectomia cu înfundarea bontului pentru a putea alimenta fără teamă de consecinţe, mai complet, pe aceşti bolnavi.

Am practicat laparotomia mediană subombilicală şi după apendicectomie, transperitoneal, am descoperit promontoriul la nivelul căruia am secţionat şi excizat (D-r Lambescu) simpaticul.

Urmările post-operatorii excelente. Subiectiv ambii pacienţi au simţit atenuându-li-se durerile, cari în timpul pansamentelor, la cea mai mică mişcare, deveneau atroce. Curba termică s'a apropiat de normală. Aspectul general al bolnavilor s'a îmbunătăţit. Local s'a constatat neîndoelnic o netă îmbunătăţire. Supuraţia atât de activă s'a mai redus. Bolnavii au recăpătat speranţe.

Am avut iluzia că s'ar putea evita o amputare.

Această îmbucurătoare stare de lucruri a durat circa două luni, după care terenul câştigat a fost pierdut.

E drept că aceste două cazuri au fost rău alese.

Leziunile au fost mult prea înaintate şi distrucţia mult întinsă.

In tuberculoza genunchiului cu oedem uşor, dar persistent, înainte de rezecţie am practicat simpatectomia pe femurala primitivă. Ameliorarea a fost evidentă, dar numai de scurtă durată. După aproximativ 30 zile situaţia s'a refăcut deşi în proporţii oarecum mai mici.

Restrângând interesul numai la simpatectomiile ce am executat în tuberculoza osteo-articulară, atât periarterial cât şi inter-lombo-sacral, cu tot numărul restrâns de cazuri pot enunţa următoarele concluzii:

1. Simpatectomiile rămân un teren ce va trebui bine defrişat, deoarece rezervă surprize nesperate în viitor.

2. In cazurile personale, rezultatele obţinute au fost evidente, dar tranzitorii.

L'auteur expose les plus importantes indications des opérations sur le système du sympathique avec les interventions proposées pour chaque maladie.

Il montre — en outre — son expérience personelle et en limitant l'intérêt exclusivement aux résections du sympathique pour la tuberculose des articulations, il arrive aux conclusions suivantes:

1. Les résections du sympathique offrent un avenir plein de promesses.

2. Les résultats obtenus, dans les cas traités, ont été évidents mais pas définitifs.

Der Verfassen veranschaulicht kurzgefasst einige der wichtigsten Indikationen für die operativen Eingriffe auf dem Sympatikus. Nebstbei werden für jede einzelne dieser Krankheiten auch die vorgeschlagten Operationen angezeigt.

Die persönliche Erfahrung des Verfassers beschränkt sich auf die Sympatektomien in Knochentuberdulosefällen und gelangt zu folgenden Feststellungen:

1. Die Sympatektomien müssen noch gründlich durchgeprüft werden da die operatorische Erfolge oftmals überraschend sein können.

2. In unseren persönlichen Fällen hatten wir klarhafte, doch nur vorübergehende Resultate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Hybridin „Henning"

Camfor. Guaiacol. Phenilchinolincarb. Menthol. Ol. Eucalipt.

Gripă, Pneumonie, Bronchopneumonie şi toate afecţiunile inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor.

Fluidifică secreţiile. — Uşurează expectoraţia.

Fiole 1 cc. şi 2 cc. intramuscular.

Codex S. A. R. Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

In tratamentul constipației

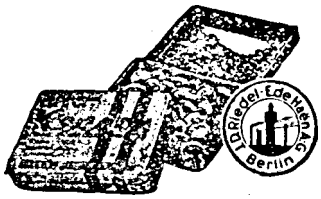
Se poate evita obișnuința și iritația mucoasei nu prin simpla administrare a unui laxativ, ci readucând intestinul pe cale fiziologică la o funcționare normală prin propriile sale puteri.

Pentru acest scop servește

CEADON

Regulator al digestiei

Cutii cu 30 dragele
Cutii cu 60 dragele



Reprezentant pentru România: Rudolf Forek
București III, Str. G-ral Eremia Grigorescu 6

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Un medicament nou în terapeutică

OZOTHINE

Soluție **apoasă isotonică** de esență de terebentină pură
Tratament al afecțiunilor căilor respiratorii și al infecțiunilor generale

Capsule injecțiuni intravenoase — intra-musculare — intratracheale — intrabronchice.

Absolut indolore — Fără reacțiune

Laboratoire de l'OZOTHINE, — 8, Rue de Berri. Paris. VIII-e.

Literaturi și eșantioane:

Farm. G. SIMONIU, București III,
Bd. Vintilă Brătianu No. 5 — Tel. 2.79.50

Lucrare făcută în Clinica chirurgicală, terapeutică şi medicină operatorie (anatomie topografică)

SINDROMUL LUI VOLKMANN.
Consideraţiuni clinice şi terapeutice

de

Prof. D-r TRAIAN NASTA şi **Conf. D-r DORIN DUMITRESCU**

Sindromul lui Volkmann este caracterizat printr'un complex de turburări vasculare, nervoase şi muşchiulare, ce survin adesea după o fractură a extremităţei inferioare a umărului, sau a celor două oase ale antebraţului.

Cluj - Central University Library Cluj

CONSIDERAŢIUNI PATOGENICE

Din punct de vedere patogenic, sindromul lui Volkmann este determinat în majoritatea cazurilor de un traumatism osos, la care se adaugă efectul unui aparat de imobilizare prea strâns, acţiunea dăunătoare a infiltraţiei sero-hematice a ţesuturilor şi un reflex vazo-motor persistent.

1. Traumatismul osos.

Traumatismul osos este aproape constant şi Denucé [1]) notează în 97 de observaţiuni de 76 de ori o fractură a membrului superior; Froehlich [2]) în 15 observaţiuni regăseşte un număr egal de fracturi; în fine Miltner [3]) în 23 de observaţiuni observă 19 fracturi ale cotului, dintre cari 17 supra condiliene şi numai 4 ale oaselor antebraţului.

In consecinţă elementul fractură intervine cu o constantă remarcabilă în patogenia sindromului Volkmann şi în majoritatea cazurilor este vorba de o fractură supra condiliană a umerului, mai rar de o fractură a oaselor antebraţului.

---

1. Denucé: Rev. d'Orthop., 1909.
2. Froehlich: Arch. gen. Med., Mai, 1909.
3. Miltner: ref. J. Chir., vol. 39, p. 386, 1932.

2. **Aparatul de imobilizare.**

Aparatul de imobilizare posedă numai un rol ajutător în apariţia sindromului. Intr'adevăr tumefacţia şi oedemul membrului consecutiv fracturei, formează împreună cu aparatul de imobilizare prea strâns aplicat, un cerc vicios, care accentuează treptat fenomenele de stază şi constricţiune profundă. Dar în atari cazuri această influenţă nocivă, indiscutabilă, se manifestă foarte încet şi progresiv, iar leziunile sunt numai rezultatul unei grosolane greşeli de tehnică. Din potrivă, sindromul lui Volkmann apare în regulă generală în primele ore după accident şi rolul aparatului rău aşezat exagerează numai turburările existente.

3. **Infiltraţia sero-hematică a ţesuturilor.**

Infiltraţia ţesuturilor se datoreşte în primul rând hematomului la nivelul traumatismului, care exercită o constricţiune internă cu stază venoasă şi reprezintă astfel un obstacol adevărat pentru circulaţia sanguină. Dar, la acest hematom se asociază foarte adesea o infiltraţie sero-hematică a ţesuturilor şi în special a muşchilor flexori.

4. **Reflexul vazo-motor.**

La elementele patogenice de mai sus trebuie adăogată afirmaţia lui Trocello[4]) care socoteşte că retracţia muşchiulară ischemică trebue să fie considerată ca o leziune trofică de origină vazo-motorie, ce este datorită unei alteraţiuni a firelor periarteriale simpatice. Această noţiune a fost reluată de Denucé[5]) la Congresul de Ortopedie în 1920, care a insistat asupra rolului turburărilor trofice simpatice, în producţia leziunilor de retracţie ischemică.

Mai recent Leveuf[6]) crede că este vorba de un spasm vazomotor contimporan cu traumatismul, ce crează prin perzistenţa sa anormală şi în anumite condiţiuni speciale la „spasmofili" un complex de leziuni ischemice ale muşchilor şi nervilor. In fine, în ultimul timp, acest autor adaugă că turburările persistente în circulaţia capilară sunt cauza primordială a leziunilor de retracţiune[7]). Intr'adevăr aceste turburări produc o stază accentuată şi continuă, care duce în mod treptat la fenomene de necroză muşchiulară.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CONSIDERAŢIUNI ANATOMO-PATOLOGICE

Elementele patogenice mai sus amintite, împreună cu altele mai puţin importante, dau naştere la o serie întreagă de leziuni vasculare, nervoase şi muşchiulare, ce determină o deficienţă funcţională foarte importantă.

1. **Leziunile vasculare.**

Leziunile vasculare sunt foarte frecvente în sindromul lui Volkmann ce apare după o fractură supra condiliană. Aceste leziuni au fost observate de Leveuf în 66% din cazuri, de Jenk Thomas în 57% din cazuri şi ele interesează în special artera umerală.

---

4. Trocello: l. cit. Desplas B. M. S. Chir. p. 965, 1923.
5. Denucé: Congr. Orthop., 1920.
6. Leveuf: Rev. d'Orthop., p. 5, 1936.
7. Leveuf: B. M. Ac. Chir. Nr. 32, p. 1312, 1937.

In particular, aceste leziuni arteriale sunt datorite exclusiv traumatismului inițial și ele se prezintă în forma cea mai ușoară printr'un spasm vascular mai mult sau mai puțin persistent, care se traduce prin modificări ale pulsului radial, ca și prin modificări oscilometrice.

In atari cazuri, proba balneațiunei foarte fierbinți, ca și infiltrația ganglionului stelat, poate să producă retrocedarea imediată a turburărilor vazo-motorii spasmotice și ne precizează astfel indicațiunea unei operațiuni asupra sistemului simpatic. In fine arteriografia [8]), deși acest mijloc de diagnostic este discutat de unii autori, permite să se diferențieze spasmul vascular persistent de un proces obliterativ.

Dar, în majoritatea cazurilor leziunile arteriale sunt reprezentate printr'o contuzie cu ruptură arterială, urmată de un proces de tromboză obliterantă ce a fost constatată în repetate rânduri, atât clinic prin absența pulsațiunilor sub jacente, cât și prin arteriografie,[9]) sau operator.

In fine, segmentele osoase fracturate pot să producă plăgi nepenetrante ale trunchiului arterial (Leriche-Stricker) sau chiar rupturi totale ale vasului (Molitor [10]). In toate aceste cazuri trunchiul arterial este aproape constant înglobat într'un țesut cicatricial foarte strâns, constatat de majoritatea chirurgilor cu ocazia actului operator.

Se înțelege că toate aceste leziuni arteriale, produse în majoritatea cazurilor de acțiunea fragmentelor osoase (Bardenheuer, Hoffmann), se traduc printr'un proces de ischemie totală imediată sau întârziată și progresivă.

In concluzie, în sindromul lui Volkmann se pot observa în majoritatea cazurilor leziuni arteriale variabile după momentul observației și forța traumatismului, ce merg dela spasmul arterial, la compresiune, până la ruptura parțială sau totală a straturilor arteriale, cu fenomene consecutive de endarterită obliterantă.

Biblioteca Universității "Babeș-Bolyai"

2. Leziunile nervoase.

Paralel cu leziunile arteriale, se notează leziuni foarte frecvente și precoce de degenerescență ale nervilor median, cubital și radial. Aceste leziuni sunt aproape constante după Leveuf și ele interesează în special medianul și cubitalul.

Din punct de vedere clinic aceste leziuni se traduc prin paralizii motorii și sensitive, ca și prin turburări trofice și vazo-motorii, ce dau acestui sindrom un aspect atât de variat (Leveuf).

Cercetările lui Bourguignon [11]) au precizat că aceste leziuni sunt datorite în marea majoritate a cazurilor traumatismului osos și se traduc printr'o degenerescență gravă a trunchiurilor nervoase. Deasemenea predominența acestor leziuni pe nervul median și cubital se explică prin raporturile acestor organe cu sediul fracturei.

Din potrivă Dumas crede că aceste leziuni nervoase suunt datorite ischemiei, ce condiționează în regulă generală paraliziile, atrofiile și anumite contracturi mușchiulare existente în acest sindrom.

---

8. Carcasonne: B. M. S. Chir., Marseille, 1933.
9. Picot: B. M. S. Chir p. 575, Nr. 13, 1933.
10. Molitor: Beitr. z. Kl. Chir., 1889.
11. Bourguignon: Rev. d'Orthop. p. 436, 1935.

3. Leziunile muşchiulare.

Leziunile muşchiulare se prezintă la început sub forma unei infiltraţiuni sero-sanguinolente a muşchilor flexori, ce provine numai în mod cu totul excepţional din focarul de fractură, sau printr'un traumatism direct. In mod obişnuit se notează fenomene de ischemie localizată cu necroză limitată la grupul flexorilor, sau al altor muşchi (Massart [12]), iar fibrele muşchiulare se prezintă într'o formă intermediară cu starea normală şi mortificarea totală, adică gangrena (Pléchaud [13]).

Dar, această ischemie se însoţeşte după Leriche [14]) de o reacţiune vazo-motorie cu trans-sudat şi infiltraţie hemoragică prin distrucţie capilară, reacţiune pe care acest autor o consideră ca un infarct muşchiular, în totul asemănătoare cu infarctul pulmonar sau cardiac,

Cu timpul fibrele muşchiulare prezintă o degenerescenţă fibroasă (Froehlich [15]), dar până la un punct limitată, fiindcă cronaxia dovedeşte că o parte din fibre sunt viabile.

Din punct de vedere histologic Leveuf [16]) a precizat că există zone de necroză muşchiulară şi zone unde se produce un extravazat al elementelor sanguine. In particular, zonele de necroză muşchiulară se prezintă sub formă de insule izolate, sau cuprind un teritoriu mai întins. Zonele de extravazaţie ne prezintă oedem, diapedeză leucocitară foarte bogată, infiltraţie discretă a ţesuturilor cu hematii, ca şi o reacţiune fibroplastică foarte accentuată.

In orice caz, aceste alteraţiuni conjunctive ale muşchilor flexori sunt constante şi produc din punct de vedere clinic un sindrom primitiv de impotenţă funcţională, altul tardiv de retracţiune, cu atitudine vicioasă a mâinei şi degetelor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Métivet este de părere că această localizare electivă este datorită faptului că muşchii flexori sunt foarte fini şi perfecţionaţi. Cu alte cuvinte aceste fibre muşchiulare posedă o calitate şi o rezistenţă cu totul deosebită faţă de muşchii extensori, ce nu sunt niciodată interesaţi.

Dar, trebue relevat că în foarte multe cazuri aceste alteraţiuni nu sunt definitive, ci pot să retrocedeze fie spontan, sau prin intermediul unei operaţiuni chirurgicale. Intr'adevăr, dacă numărul fibrelor muşchiulare intacte este suficient de mare, muşchiul retractat poate să recapete contracţiuni utile, bineînţeles după un interval de timp foarte lung, în medie 8—12 luni.

CONSIDERAŢIUNI CLINICE ŞI TERAPEUTICE

Primele manifestări clinice ce apar în imediată legătură cu traumatismul sunt de ordin vascular şi ele dispar fără urmă dacă se aplică cât mai de grabă un tratament ortopedic bine condus, sau se practică o intervenţie chirurgicală.

---

12. Massart: Rev. d'Orthop. p. 411, 1935.
13. Piéchaud: l. cit. Massart.
14. Leriche: B. M. S. Chir. p. 299, 1935.
15. Froehlich: Arch. gén. de Chir., 1909.
16. Leveuf. B. M. Ac. Chir. Nr. 32, p. 1312, 1937.

Medicament tonicardiac

CARDITONE-LOBICA

Extract de Strophantus 0,001
Sulfat de Sparteină 0,02
Extract de Convallaria Majalis . 0,05
Excipient Q. S. p. 1 drageu 0,35

Drageuri: 1—5 pe zi, după caz.

Constipaţiuni — Enterite cronice — Enterocolite — Dermatoze.

TAXOL

Pudră de mucoasă intestinală — Agar-Agar, Extract biliar depigmentat — Fermenţi lactici selecţionaţi.

Drageuri: 2—6 pe zi, după nevoe.

Toate formele de constipaţie — Regulator al biligeniei — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat — Extract total de glande intestinale—Cărbune poros hiperactivat—Fermenţi lactici selecţionaţi—Extract citoplasmic de Laminaria flexicaulis.

Drageuri: 2—6 pe zi, după nevoe.

Terapia maladiilor de nutriţie. Artritism — Gută — Gravelă.

URALYSOL

Hexametilentetramină — Acid Timinic — Dietilen-Diamină — Citrat de Hexametilentetramină — Carbonat de Litină — Benzoat de Sodiu.

Granule: De 2 ori pe zi câte o linguriţă într'un pahar plin cu apă.

Sedativ Neurovegetativ — Insomnii — Anxietate — Emotivitate — Palpitaţii — Anafilaxie.

SERENOL

Peptone lichide polivalente — Fenil-etilmalonilurea — Hexametilentetramină — Passiflora — Anemone — Boldo — Tinctura Cratoegus şi Belladonna.

1—3 linguriţe de cafea pe zi, luate preferabil cu o infuzie.

Maladii venoase — Hemoroizi — Varice Ulceraţii.

VEINOTROPE

Masculin şi Femenin

Paratiroidă — Suprarenală — Hipofiză Pancreas — Glande genitale — Extract de Hammamelis — Nucă vomică — Maron de India.

Drageuri: 3—5 pe zi, cu o oră înaintea meselor.

La femei se întrerupe tratamentul în timpul menstruaţiei.

Laboratoires LOBICA-PARIS

Eşantioane şi Literatură
Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.
103, Str. Toamnei, Bucureşti III Tel. 221/38

BCU Cluj / Central University Library Cluj

URALYSOL

TRATAMENTUL DIATEZEI REUMATICE DIZOLVANT ŞI ELIMINATOR PUTERNIC AL ACIDULUI URIC

Elementul fundamental al acestui preparat îl constituie **Acidul Timinic**, dizolvantul natural al Acidului Uric.

Citratul de Hexametilen-Tetramină şi **Hexametilen-Tetramina** asigură antisepsia căilor urinare şi biliare.

Dietilen Diamina funcţionează ca eliminator al Acidului Uric.

Carbonatul de Litină activează diureza.

Benzoatul de Sodiu este antiseptic al aparatului urogenital şi colagog în litiaza biliară.

INDICAŢIUNI:

URALYSOL este indicat în toate maladiile urice:

Artritism, Gută, Reumatisme, Gravelă, Hipertensiune, Arterio-Scleroză, Colici hepatice şi nefretice, anumite Dermatoze (Eczeme-Herpes), Cistite, Pielite, Nevralgii, Migrene, Urticarii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

FORMA ŞI MODUL DE INTREBUINŢARE:

URALYSOL se prezintă sub formă de granule cu gust foarte plăcut şi se ia în dozele următoare:

ADULŢI: Dimineaţa şi seara câte una linguriţă cu granule dizolvate într'un pahar cu apă.

COPII: Dimineaţa şi seara câte ½ linguriţă cu granule dizolvate într'un pahar cu apă.

In afecţiunile cronice, se va face în medie o cură de 12 zile pe lună: primăvara şi toamna 20 zile pe lună.

Laboratoires LOBICA — PARIS

Eşantioane şi Literatură:

Laboratorul farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.

103, Str. Toamnei, Bucureşti III, Tel. 22138

Sindromul propriu zis se constituie cu timpul, uneori foarte repede, alteori mai încet, datorit violenţei traumatismului, brutalităţei manoperelor de reducere, sau unor alte cauze încă nedeterminate. In particular, leziunile muşchiulare se prezintă din punct de vedere clinic în două forme: o formă totală unde există dela început paralizii sensitive ce interesează degetele, mâna şi antebraţul, ce coexistă cu semne vădite de degenerescenţă ale nervilor median, cubital şi radial şi o formă parţială. Această simptomatologie durează aprox. 45—60 de zile şi după acest interval paraliziile sensitive dispar, radialul îşi recapătă funcţiunea, spre deosebire de median şi cubital ce revin mult mai târziu şi numai în caz de evoluţie favorabilă a acestei afecţiuuni. In orice caz, odată sindromul constituit este vorba în primul rând de o leziune arterială ca spasm, contuzie sau ruptură cu fenomene de obliteraţiune şi care produce turburări circulatorii, vazo-motorii, muşchiulare, nervoase, etc.

In consecinţă actul operator îşi propune să suprime acest complex de turburări şi acest deziderat este cu atât mai uşor de împlinit, cu cât leziunile arteriale sunt mai atenuate şi intervenţia mai timpurie. Totuşi se pare că sindromul lui Volkmann nu este datorit exclusiv procesului de ischemie prin întreruperea circulaţiei, sau prin obliterarea vasului. Intr'adevăr, cercetările lui Leriche au arătat importanţa turburărilor vazo-motorii şi tratamentul chirurgical dă rezultate cu atât mai bune cu cât leziunile de scleroză muşchiulară sunt mai atenuate.

Intr'un cuvânt se poate afirma că în sindromul lui Volkmann există o perioadă de timp unde se poate obţine pe cale chirurgicală o retrocedare completă a turburărilor vasculare, vazo-motorii, muşchiulare şi nervoase.

BCU Iași / Central University Library Iași

I. Intr'adevăr, în primele ore după accident când există dureri în antebraţ, oedem, mişcări limitate, sensibilitate atenuată şi mai ales dacă coexistă semne oscilometrice deficitare, actul operator presupune liberarea trunchiului arterial, restabilirea cu orice preţ a circulaţiei întrerupte, verificarea elementelor nervoase, evacuarea hematomului, coaptarea şi menţinerea fragmentelor osoase, etc.

Această procedare se încadrează perfect în tratamentul fracturilor închise şi este obligatorie chiar la copil. Se înţelege că în atari cazuri, intervenţia chirurgicală are un scop preventiv şi este cu mult mai logică decât să inaugurăm, sau să repetăm o serie întreagă de manopere ortopedice mai mult sau mai puţin brutale şi oarbe. Sorrel a precizat foarte bine această indicaţie operatorie „dacă chirurgii ar interveni cât mai de vreme în toate fracturile supra condiliene ce ne lasă să întrevedem evoluţia unui sindrom Velkmann, această infirmitate ar dispare cu desăvârşire".

In consecinţă, în toate fracturile cu leziuni vasculare, trebue să intervenim înainte ca turburările să se accentueze şi să ajungă la gravitatea şi ireductibilitatea cunoscută. Actul operator este indiscutabil şi urgent, numai atitudinea faţă de segmentul arterial variază după gradul leziunilor.

Astfel, dacă este vorba numai de un spasm arterial, sau de o întrerupere circulatorie trecătoare prin compresiunea trunchiului vas-

cular de unul din segmentele osoase, actul operator va suprima această cauză. Totuşi se pare că simpatectomia influenţează cu succes turburările vazo-motorii iniţiale şi ca atare foarte mulţi autori asociază această terapeutică la manoperele precedente.

Din potrivă, dacă leziunile arteriale sunt ireductibile, unii autori preconizează simpatectomia, pe când alţii se adresează unei arteriectomii.

In regula generală se poate afirma că faţă de o arteră care pulsează şi prezintă un aspect normal, sau dacă vasul este numai retractat (spasm), simpatectomia prezintă cea mai bună terapeutică. Dar, trebue relevat că acest diagnostic al leziunei trebue făcut cu multă preciziune şi luare aminte, astfel ca leziunile endarteriale să nu treacă neobservate şi să asistăm ca în cazul Stulz [17]) la evoluţia unei tromboze la nivelul traumatismului, care se putea evita prin arteriectomie.

In schimb dacă vasul este contuzionat şi există posibilitatea unei tromboze, dacă nu pulsează şi cu atât mai mult dacă este rupt, se va face o rezecţie (Leriche, Mathieu, Padovani).

Dar nu este mai puţin adevărat că rezecţia precoce nu împiedică în toate cazurile apariţia retracţiei secundare şi nu scurtează durata evoluţiei impotenţei funcţionale, dovadă observaţiunile Funck-Brentano [18]) şi Fern. Bertrand.

II. Când sindromul lui Volkmann este constituit, actul operator trebue să împlinească 3 condiţii:

1. Să suprime paraliziile;
2. Să modifice turburările trofice;
3. Să îndepărteze contractura ischemică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

1. Suprimarea paraliziilor.

Indiferent de cauzalitatea acestor paralizii, (prin ischemie, leziuni directe) neuroliza trunchiurilor nervoase trebue să facă parte integrantă din actul operator.

Această intervenţie practicată de Hildebrand [19]) şi reluată de Schubert [20]), Durante [21]), Reschke [22]) şi mai recent de Kappis este foarte logică şi permite respiraţia mai mult sau mai puţin rapidă a sensibilităţii şi motilităţii, bine înţeles în raport cu gradul leziunilor.

In ultimul timp se insistă asupra compresiunei pe care o exercită hematomul brachial sau antibrachial asupra trunchiurilor nervoase. In consecinţă foarte mulţi autori (Ibsi [23]), Kappis [24]), practică debridarea precoce a aponevrozei superficiale şi liberaţiunea nervilor îngropaţi în ţesutul de cicatrice şi scleroză muşchiulară. Rezultatele obţinute confirmă în totul importanţa acestui factor patogenic.

---

17. Stultz: I. c. Picot B. Ac. Chir. p. 1134, 1938.
18. Leveuf, Funck-Brentane: B. M. Ac. Chir. p. 1165, 1938.
19. Hildebrand: D. Z. f. Chir. vol. 95, p. 299, 1908.
20. Schubert: D. Z. f. Chir. vol. 175, p. 398, 1922.
21. Durante: Archiv. it. di Chir. vol. 25, p. 1, 1929.
22. Reschke: Beitr. z. Kl. Chir. vol. 147, p. 302, 1929.
23. Ibsi en Shih: ref. J. Chir. vol. 39, p. 385, 1932.
24. Kappis: Zblatt f. Chir. Nr. 37, p. 2209, 1932.

2. Modificarea turburărilor trofice.

Cercetările lui Leriche, Policard, Bérard, Wertheimer şi alţii, au arătat că leziunile conjunctive ale ţesutului muşchiular sunt până la un punct reversibile dacă se modifică condiţiunile circulatorii. Deasemenea Carcasonne a relevat că operaţiunile întârziate asupra sistemului simpatic, modifică regimul circulator al fibrelor muşchiulare şi favorizează reversibilitatea leziunilor existente. In fine, Leriche adaugă că turburările vazo-motorii pornite din zona arterială traumatizată dispar după arteriectomie, evoluţia sclerozei muşchiulare încetează şi caracterul definitiv al retracţiunei se suprimă.

In consecinţă se pare că operaţiunile simpatice tardive sunt capabile să influenţeze sindromul lui Volkmann şi ca atare pasivitatea chirurgicală nu este câtuşi de puţin justificată. Din punct de vedere tehnic aceste operaţiuni sunt reprezentate prin simpatectomia simplă dacă artera este numai retractată dar permeabilă; printr'o rezecţie dacă vasul este rupt sau trombozat.

a) Simpatectomia peri-arterială.

In sindromul lui Volkmann, Leriche a încercat încă din anul 1927 simpatectomia peri umerală şi dela această dată Lombard, Sorrel, Jamin, Leriche şi alţii au practicat această operaţie cu rezultate foarte diferite.

Astfel Lombard [25]) a obţinut 65 de zile după accident o retrocedare a fenomenelor de retracţie muşchiulară, o pregătire a ţesuturilor, ce au permis corectarea ortopedică a deformaţiei şi refacerea funcţională. Deasemenea Sorrel [26]) care a intervenit 4½ luni după accident, a notat dispariţia turburărilor vazo-motorii, dar fenomenele de retracţie muşchiulară au perzistat. In fine, Jamin [27]) a operat 14 luni după constituirea sindromului şi a constatat numai modificarea turburărilor trofice, în timp ce fenomenele de retracţie nu s'au influenţat deloc. Aceste constatări au fost confirmate şi subliniate de Leriche [28]), [29]) în 1934 şi 1935.

In consecinţă, se pare că simpatectomia peri-arterială reuşeşte să influenţeze în bine numai turburările vazo-motorii şi aceasta cu condiţia ca intervenţia să se facă cât mai curând după accident. In schimb, sindromul de retracţie, infirmitate extrem de gravă, nu este câtuşi de puţin influenţat.

b) Arteriectomia.

Lucrările lui Leriche, Pance, Paitre, Picot şi alţii au atras atenţiunea supra frecvenţei obliteraţiunei arteriale în sindromul lui Volkmann. Aceşti autori au precizat că din această cauză se produce un proces iritativ al firelor simpatice peri-arteriale cu turburări vazo-motorii la distanţă, ce sunt cu totul independente de restabilirea circulaţiei colaterale şi dispar după rezecţia segmentului arterial lezat.

---

25. Lombard: B. M. S. Chir. p. 1037, 1933.
26. Sorrel: B. M. S. Chir. p. 393, 1933.
27. Jamin: Lyon Chir. p. 91, 1934.
28. Leriche: B. M. S. Chir. p. 94, 1934.
29. Leriche: B. M. S. Chir. p. 295, 1935.

Constatări foarte asemănătoare, publică Mathieu şi Padovani [30]) ce relevă că leziunea muşchiulară iniţială perzistă şi progresează datorită turburăirlor circulatorii de origină simpatică pornite din locul obliţeraţiunei arteriale.

Intr'adevăr, în observaţiunile publicate de Lance [31]), turburările vazo-motorii dispar după rezecţia segmentului vascular, sensibilitatea revine în teritoriul de distribuţie al medianului şi cubitalului — organe ce au fost liberate în cursul actului operator — în fine retracţiunea muşchiulară cedează şi bolnavul poate să beneficieze de un tratament ortopedic.

Totuşi cazurile publicate de Leriche [32]) nu prezintă nici o ameliorare a sistemului circulator după arteriectomie şi în observaţia lui Leveuf, ca şi în cele publicate de Salmon-Perrot [33]), actul operator nu a avut nici o influenţă. Este drept că s'a produs uneori o ameliorare de scurtă durată a turburărilor vazo-motorii, dar sindromul de retracţie şi-a urmat nestingherit evoluţia.

In consecinţă, acel interval de câteva luni, până la un an, ce există între arteriectomie şi recuperarea funcţională, nu este câtuşi de puţin favorabil ipotezei unui reflex vazo-motor simpatic cu punct de plecare la nivelul vasului obliterat. De altfel există numeroase exemple unde vindecarea s'a obţinut în acelaş interval de timp şi fără arteriectomie (Nandrot [34]).

Ca atare, se poate afirma că rezecţiunea trunchiului arterial obliterat produce numai o ameliorare de scurtă durată a turburărilor vazo-motorii şi nu are decât o influenţă foarte relativă asupra procesului de retracţie muşchiulară. Dealtfel această infirmitate a fost suprimată în majoritatea observaţiunilor numai printr'un tratament ortopedic combinat cu rezecţiunea oaselor antebraţului (Kappis). Leveuf [35]) conchide că totalitatea acestor fapte repun în discuţiune eficacitatea arteriectomiei în sindromul lui Volkmann, operaţiune ale cărei indicaţiuni trebuesc precizate şi revizuite.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

c) Suprimarea retracţiunei muşchiulare.

Am văzut că în cazurile de sindrom constituit, operaţiunile simpatice nu sunt totdeauna capabile să suprime retracţiunea muşchilor flexori.

In atari cazuri se poate încerca procedeul ortopedic al lui Quengel, întrebuinţat de Mommsen, Hass şi alţii cu rezultate foarte bune (Kappis).

Dacă această procedare nu dă rezultate, sau se preferă dela început o intervenţie sângerândă, atunci nu ne rămâne decât să practicăm scurtarea oaselor antebraţului (Henle). Această intervenţie a permis rezultate satisfăcătoare lui Kappis [36]), Toledo [37]) şi alţii.

---

30. Mathieu-Padovani: Presse M. p. 1819, 1934.
31. Lance: B. M. S Chir. p. 391, p. 582, 1933.
32. Leriche: B. M. S. Chir. p. 295, 1935.
33. Salmon-Perrot: B. M. S Chir. p. 517, 1936.
34. Nandrot: B. M. S. Chir. p. 1105, 1935.
35. Leveuf: B. M. S. Chir. p. 300, 1935.
36. Kappis: Zblatt f. Chir. Nr. 37, p. 2209, 1932.
37. Toledo: ref. J. de Chir. vol. 43, p. 789, 1934.

Deasemenea Miltner a practicat în foarte multe cazuri operaţiuni plastice ca alungiri de tendoane (deobicei numai flexorii superficiali) transplantări tendinoase, etc. cu rezultate foarte bune.

BIBLIOGRAFIE

Aranjo: Syndrôme de Volkmann, Revista Brasileira de cir. Nr. 9, 1933, Ref. J. de Chir. vol. 44, p. 311, 1934. — **Bourguignon:** Pathogénie de la Maladie de V. Revue d'Orth. p. 436, 1935. — **Caciro:** La symp. périarterielle comme traitement de la maladie de Volkmann. Semana Med. Nr. 20, 1928. — **Carcasonne:** B. M. S. Chir., 1933. — **Ceballos et Gioia:** Résultat éloigné d'une symp. humérale. B. Tr. Sociedad Chirurgia Buenos-Aires Nr. 10, 1931. — **Ceballos et Gioia:** Syndrôme de V. guéri par la symp. periart. Semana Medica p. 534, 1931. Ref. J. de Chir. vol. 39, p. 543, 1932. — **Denckelmann:** Les bases du traitement, etc. Zblatt f. Chir. Nr. 43, p. 2536, 1935. — **Denucé:** Rev. d'Orth. 1909. — **Denucé:** Congres d'Orth., 1920. — **Durante:** Arch. it. Chir. vol. 25, f. 1, 1929. — **Esperabé y Gonzales:** Pathogénie du syndr. de V. Medicina Ibera vol. 25, Nr. 721, 1931. Ref. J. de Chir. vol. 39, p. 310, 1932. — **Froehlich:** Arch. gén. de Med., 1909. — **Gaetano, de:** Symp. et raccourcissement du squelette, etc. Ann. it. di Chir. f. 5, 1927. — **Hildebrand:** D. Z. f. Chir. vol. 95, p. 289, 1908. — **Ibsi en Shih:** Syndr. de V. Nat. Med. J. China Nr. 3, p. 315, 1931. Ref. J. de Chir. vol. 39, p. 385, 1932. — **Jamin:** Lyon Chir. p. 91, 1934. — **Kappis:** Ein Beitrag zur Behandlung, etc. Zblatt f. Chir. Nr. 37, p. 2209, 1932. — **Lance:** Syndr. de V. B. M. S. Chir. p. 391, 582, 1933. — **Lenormant-Soubeyran:** Pathogénie du syndr. de V. Presse Med., 1924. — **Leriche:** Traitement précoce du s. de V. B. M. S. Chir. Nr. 16, 1933. — **Leriche:** Résection art. dans le s. de V. Lyon Chir. Nr. 3, 1933. — **Leriche:** Syndr. de V. B. M. S. Chir. p. 94, 1934. — **Leriche:** Syndr. de V. B. M. S. Chir. p. 299, 1935. — **Leveuf:** Le syndrôme de V. Rev. d'Orth. et de Chir. Nr. 1, p. 5, 1936. — **Leveuf:** Les lésions provoquées par les troubles de la circulation capillaire dans le syndr. de V. B. M. Ac. de Chir. Nr. 32, p. 1312, 1937. — **Leveuf:** Les lésions provoquées, etc. J. de Chir. vol. 51, p. 177, 1938. — **Leveuf-Funck Breniano:** Arteriéctomie dans le syndr. de V. B. M. Ac. de Chir. Nr. 26, p. 1164, 1938. — **Lombard:** B. M. S. Chir. p. 1037, 1933. — **Mathieu-Padovani:** Presse Med. p. 1819, 1933. — **Miltner:** Le traitement de la mal de V. Nat. Med. J. China p. 387, 1932. Ref. J. de Chir. vol. 39, p. 387. 1932. — **Molitor:** Beitr. z. Kl. Chir., 1889. — **Mureşanu:** Două cazuri de retracţie ischemică. Cluj Med. Nr. 9, 1932. — **Nandrot:** B. M. S. Chir. p. 1105, 1935. — **Picot:** L'arteriéctomie dans le syndr. de V. B. M. Ac. de Chir. Nr. 24, p. 1034, 1938. — **Raphaël-Massart:** La maladie de V. Rev. d'Orth. et de Chir. Nr. 5, p. 385, 1935. — **Reschke:** Beitr. z. Kl. Chir. vol. 147, p. 302, 1929. — **Salmon, Dor.:** Pathogénie de la Mal. de V. B. M. Soc. Chir. Marseille Nr. 4, 1933. — **Salmon-Perrot:** B. M. S. Chir. p. 214, 1936. — **Sanchez-Toledo:** Opération de Henle. Cirurgia Orthopedica Nr. 2, 1933. Ref. J. de Chir. vol. 43, p. 789, 1934. — **Schubert:** D. Z. f. Chir. vol. 175, p. 398 1922. — **Sorrel:** B. M. S. Chir. p. 393, 1933.

Les auteurs publient une revue générale sur le sindrôme de Volkmann, d'après les dernières données cliniques et opératoires. Ils relévent l'importance du traitement préventif, car le traitement curatif esr surtout symptomatique, étant donné que la pathogénie de cette affection n'est pas encore bien précisée.

Die Verfasser, beschreiben die ischemische Kontraktur von Volkmann und heben hervor dass die Chirurgische Behandlung hauptsächlich eine vorlaüfige sein soll, da die heilbringenden chirurgischen Eingriffe sehr zeitraubend sind mehr oder weniger simptomatisch zu betrachten sind.

REMINERALISARE
POLYOPOTERAPIE
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

OPOCALCIUM

du
Dr. GUERSANT

1 OPOCALCIUM IRRADIÉ
Cachete, Comprimate, Granule

2 OPOCALCIUM
Cachete, Comprimate, Granule

3 OPOCALCIUM
Arseniat-Cachete

4 OPOCALCIUM
Gaiacolat-Cachete

Laboratoarele
OPOCALCIUM
A. RANSON
Dr. in farmacie
96 RUE ORFILA
PARIS XX-e

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Colicistita cronică.-Congestia ficatului şi a căilor biliare-Icter şi Cholemie-Litiasă biliară.

AGOCHOLINE

Dr. ZIZINE
şef de laborator la spitalul SF. ANTOINE, PARIS

PEPTONE DE CARNE SULFAT DE MAGNEZIE
Agent de drenare a căilor biliare prin ingestiune, de o remarcabilă activitate.
Posologia: 3 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:
DROGUERIA „STANDARD" S. A. R. — Str. Sft. Ionică No. 8 — Bucureşti

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA UNUI CAZ DE AMIGDALITĂ BANALĂ LA UN PURTĂTOR DE BACILI DIFTERICI

de

D-r MARIUS I. PARASCHIVESCU

Purtătorii de bacili difterici pot prezenta amigdalite banale faţă de care atitudinea terapeutică este de multe ori — în deosebi în practică — greu de fixat, după cum reese din observaţia clinică şi considerenţele ce-o însoţesc, redate mai jos.

Seroterapia şi seroprofilaxia boalelor infecţioase, cu toată marea lor extensiune actuală, sau poate tocmai din această cauză, şi cu toate regulile destul de precise şi bine cunoscute ce privesc aplicarea lor, pun totuşi uneori probleme greu de rezolvat, date fiind atât împrejurările în care ele survin, cât mai ales consecinţele, uneori grele şi mai ales greu de prevăzut, ce pot fi legate de una sau alta din soluţiile la care ne oprim.

Colegiul Medicilor din Romania

Astfel, oprindu-ne numai la difterie, se poate spune că în prezent chestiunea seroterapiei este definitiv rezolvată, aceasta trebuind să fie aplicată în mediu neepidemic, şi bine înţeles cu atât mai mult în mediu epidemic, ori de câte ori avem bănuiala chiar numai clinică a difteriei, prin prezenţa unei angine, cu depozite ce îmbracă aspectul de falşe membrane, mai ales când există şi o adenopatie sub-angulo-maxilară. Aceasta în deosebi când nu avem putinţa unui examen de laborator, căci atunci când acesta poate fi făcut şi arată prezenţa de bacili difterici în gâtul unui bolnav de amigdalită, orice întârziere în aplicarea seroterapiei, poate fi legată de grele consecinţe, oricare ar fi forma amigdalitei. In adevăr s'au descris (Crampou, Warenbourg şi Wattel) şi cazuri de angină net eritematoasă, banale, fără adenopatie sau falşe membrane, în care totuşi examenele bacteriologice au arătat prezenţa de bacili difterici tipici, cari au necesitat deci seroterapie.

Există însă în prezent şi-o serie de alte fapte bine cunoscute, cari par a complica chestiunea aceasta, deşi în fond ele nu vin decât ca s'o complecteze. Este vorba anume de amigdalitele banale, ce pot surveni la purtătorii de bacili difterici.

Paraf şi Boulenger într'un articol privind această ultimă chestiune

o rezumă arătând că la început, după descoperirea b. difteric i se atribuiau acestuia toate anginele în cursul cărora examenul gâtului celor bolnavi arăta b. difteric, extinzându-se astfel foarte mult cadrul difteriei, mai ales că se ştia că bacilul d. poate să prezinte uneori şi forme atipice. Cunoaşterea cu timpul însă a purtătorilor sănătoşi de b. difterici a venit să lumineze chestiunea, arătând putinţa ca, astfel de purtători să prezinte uneori angine banale, iar descoperirea reacţiei Schick şi studiul puterii antitoxice a serului acestor indivizi, au permis explicarea şi înţelegerea faptelor de acest gen.

Cu toate acestea, din punct de vedere clinic, chestiunea aceasta care se pune acum destul de frecvent, a rămas încă nerezolvată, atitudinea terapeutică a medicului care constată apariţia unei angine banale la un purtător de b. difterici — mai ales când nu e ştiut ca atare — fiind foarte greu de fixat.

Având ocazia să studieze câteva astfel de cazuri Paraf şi Boulenger le publică, însoţindu-le şi de datele din literatură privind această chestiune, de care s'au ocupat recent între alţii Stevenin, Meyer, Levy, Debré, etc., pentru a ajunge la următoarele concluzii practice; în ceeace priveşte comportarea în faţa anginelor la purtători de bacili difterici:

1) Dacă este vorba de-o angină cu false membrane, şi cu adenopatie sub-angulo-maxilară trebuie să se procedeze ca într'o angină difterică sigură.

2) Dacă e vorba de-o angină, eritematoasă sau pultacee, cu ridicarea bruscă a temperaturei, este vorba probabil de o angină banală; se va practica r. Schick şi dacă este pozitivă se va face vaccinarea antidifterică, nu atât într'n scop imediat, cât mai ales din punct de vedere al viitorului.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

3) Există însfârşit un caz particular, în care trebuie să se recurgă sistematic la seroterapie şi anume cazul purtătorilor de B. D. cari fac incidental o rugeolă, scarlatină sau coqueluşă, la care seroterapia trebue făcută ca o precauţie înţeleaptă, pentru a împedica apariţia unei difterii la astfel de bolnavi.

Dopter a putut de asemenea observa 144 cazuri de angine cari au dat naştere la constatarea b. difteric, 74 din aceştia fiind dintre cei vaccinaţi antidifteric. Toţi aceştia cu angine de diferite forme (eritematoase, pultacee, criptice şi chiar pseudo-membranoase) au fost consideraţi ca purtători de b. difterici cu amigdalite banale şi trataţi ca atare, astfel încât noţiunea de angină banală, survenind la purtători de B. D. este în prezent bine precizată.

Iată acum şi o observaţie clinică a unui astfel de caz, întâlnit şi tratat în practica zilnică.

D-na E. P. de 50 ani, este văzută de mine în seara zilei de 10 Mai. Mi se spune că s'a îmbolnăvit în dimineaţa aceleaşi zile, de când a început să aibă dureri de gât din ce în ce mai accentuate, însoţite de ascensiune termică şi stare generală rea. La examinare: Temp. 38,9, puls 98. Nimic deosebit la examenul general, în afară de o veche şi cunoscută hipertensiune arterială (20/12 v. h.). La examenul local: întreg fundul gâtului roşu viu, ambele amigdale tumefiate, cu depozite ce fără a putea fi socotite prin ceva false membrane, depă-

şesc totuşi caracterele obişnuite ale amigdalitei pultacee, debordând prin marginele lor criptele în care se desvoltaseră, acoperind prin numărul lor întreaga amigdală, pe alocuri tinzând să se unească câte 2-3. Fundul gâtului liber, fără depozite, vocea neschimbată.

Ganglionii retro-angulo-maxilari uşor prinşi.

In orice caz ideia de amigdalită pultacee bilaterală, poate ceva mai exprimată, este aceia care se impune din acest aspect, şi în consecinţă prescriu obişnuitul tratament local, căruia îi adaug Rubiazol per os, şi o injecţie de Bijosol A. în dimineaţa zilei de 11 Maiu.

In seara de 11 Maiu, când am revăzut bolnava, mi s'a spus că în cursul zilei temperatura a scăzut continuu, pentru a ajunge seara la 36,9, pe aceiaşi măsură ameliorându-se starea generală şi durerile din gât.

La examen amigdalele aproape normale ca volum, depozitele pultacee diminuate ca număr şi considerabil reduse ca mărime.

Revăd încăodată bolnava în ziua de 12 Maiu la prânz, şi credeam că ultima oară pentru această boală, fiindcă în adevăr rămăsese afebrilă, iar gâtul îşi reluase aspectul aproape normal, nemai prezentând decât ici colo foarte mici depozite pultacee, abia vizibile.

In aceiaşi zi însă bolnava trece pela mine iarăşi ca să-mi spună încă odată o bănuială pe care nu încetase să mi-o tot spună în cursul bolii, legată de teama ca nu cumva să fi avut o difterie, întrucât cu câţiva ani înainte avusese în casă pe cineva din familie cu această boală. Pentru siguranţă şi mai ales pentru liniştea ei, am îndrumat-o la un laborator, către care de fapt plecase.

In aceeaşi zi a sosit un răspuns al laboratorului cu examenul negativ pe b. difteric, în frotiul direct; în ziua următoare însă — 13 Maiu — al 2-lea răspuns arăta că în cultura făcută din fundul gâtului bolnavei se desvoltaseră frecvenţii bacili Löffler. Când revăd bolnava, după acest ultim rezultat, o găsesc foarte alarmată, reclamându-mi insistent să-i fac ser antidifteric.

Din aprehensiune pentru eventuale accidente serice la această hipertensivă, şi mai ales din analiza circumstanţelor în care evoluase boala, am socotit că nimic nu mă împiedica să socot că în acest caz am avut de-aface cu o amigdalită banală, pultacee, la o purtătoare de b. difterici, aşa cum arătaseră atât simptomele prezentate cât şi evoluţia normală şi vindecarea.

Biblioteca Universitatii "Iuliu Haţieganu" University Library Cluj

Am rămas deci la această părere, şi în divergenţă cu familia şi bolnava, care au continuat să-şi exprime şi în ziua următoare teama de complicaţie (paralizie), angajandu-mi astfel responsabilitatea şi pentru această eventualitate. Pentru aceasta am făcut în ziua de 15 Maiu un consult, cu confratele D-r Butescu, după care am rămas la hotărîrea de a nu face seroterapie, prin nimic indicată, aprofundând însă chestiunea în direcţia cercetării stării de imunitate a bolnavei prin reacţia Schick, hotăriţi să interpretăm un rezultat pozitiv al ei nu numai în ce dă el în mod absolut, adică receptivitate a celui cercetat pentru difterie, cât mai ales că posibilitatea acesteia nu exista la bolnava noastră.

Am practicat deci Schick la 16 Maiu, şi ea fiind pozitivă, am vaccinat bolnava antidifteric prin anatoxină Ramon, după technica obişnuită. Tot în ziua de 16 Maiu un nou examen al gâtuuli a dat rezultat negativ. De atunci au tercut câteva luni, fără să mai survină nimic. Ţin să adaug ca sfârşit al observaţiei că împrejurările mi-au dat ocazia să fac în acest caz şi lux de precauţii, şi anume că la sugestia unui confrate şi după cercetarea literaturei în care am găsit că vitamina B (Betabionul) a dat unui autor Francesco Tecilazio, rezultate foarte bune în terapeutica şi în deosebi în profilaxia paraliziilor difterice, am administrat acestei bolnave, concomitent cu vaccinarea şi câteva injecţii de Betaxin.

Observaţia de mai sus o socot ca putându-se încadra perfect de bine în punctul 2 al concluziilor de mai sus, ale lui Paraf şi Boulenger, în ea fiind vorba indubitabil de o angină pultacee banală, la o purtătoare de B. D. Ea avea numai să arate că pe cât ar fi de periculos să nu se facă seroterapie de îndată ce-am avea cea mai mică bănuială asupra naturei difterice a unei angine, pe atât de inutilă ar fi seroterapia sistematică pentru toate anginele banale, ce pot surveni şi la purtătorii de bacili difterici.

Preparate noi

In reconvalescenţă şi toate anemiile

FERCUPAR

TABLETE

(fer + cupru + ficat + Vitamină B)

BELLAFIT

fiole injectabile, soluţie, tablete, supozitoare

Antispasmodic energic

conţinând totalitatea alcaloizilor izolaţi din rădăcina de belladona.

fabrica de produse chimice gedeon richter bucureşti

Bucureşti, str. Logofătul Tăut, 99

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.

CONSIDERAŢIUNI ISTORICE ASUPRA TRATAMENTULUI CU PETROL

de

D-r V. M. PLATAREANU

Disciplina spirituală denumită „istorie", se deosebeşte de toate celelalte ştiinţe, prin faptul că, în afară de stabilirea în timp a evenimentelor, ea ne arată ceeace este imanent în viaţă, adică lupta, sub diverse aspecte, pentru o stare mai bună — fizică sau morală, — lupta pentru cucerirea şi însuşirea a tot ceeace natura a lăsat împrejurul individului şi însfârşit strădania acestuia pentru întregirea şi desăvârşirea a tot ceeace cuprinde noţiunea cuvântului „existenţă".

Prin cunoaşterea istoriei se mai învaţă că, în fond, nimic nu este nou, că totul a preexistat într'o formă sau alta. Ceeace diferă este numai felul şi împrejurările în care lucrurile şi faptele apar prezentului.

In felul acesta interpretate faptele, vom vedea că istoria fiecărei ştiinţe în parte, deci şi istoria medicinii, se reduce, în analiză ultimă, tot la adevărul de mai sus, iar prin cele ce urmează nu vom face decât să aducem un neînsemnat exemplu, din cele multe.

Subiectul pe care îl vom schiţa astăzi, priveşte întrebuinţarea „petrolului" ca agent terapeutic, adică ca un mijloc de îndepărtare a suferinţei şi respectiv de ocrotire a vieţii.

Dacă astăzi petrolul a devenit elementul primordial, cu ajutorul căruia se determină zguduiri cataclismice ale aşezărilor omeneşti de milenii, aceasta nu desminte deloc premiza noastră iniţială.

In această din urmă situaţie, petrolul joacă, în fond, un rol de proporţii într'adevăr incomensurabile mai mari faţă de trecut, dar, în esenţă, scopul rămâne acelaş.

Spre a nu ne rătăci însă, în consideraţiuni care depăşesc cadrul preocupărilor noastre, să ne reîntoarcem la restrânsul şi aparent vetustul nostru subiect.

Hidrocarbura naturală lichidă, pe care astăzi omenirea o numeşte aproape în general „petrol", a fost cunoscută de oameni din cele mai vechi timpuri, şi întrebuinţată în scopuri utilitare multiple. Ori unde s'a găsit, pe suprafaţa sau în adâncimea pământului, după ce a fost interpretat ca origină, după mintea fiecăruia, a fost întrebuinţat

---

1) Comunicare făcută la Soc. R. R. de Istoria Medicinei, 13/VI/940.

în conformitate cu gradul de pricepere al vremei şi cu spiritul de invenţie propriu speciei umane.

Este de datoria noastră să amintim dela început, că în afară de denumirea „petrol", care înseamnă „uleiul de piatră" (fiindcă se scoate dintre anumite straturi de roci), derivatele sau însăşi varietăţile naturale ale petrolului, au fost denumite diferit: „bitum", „asfalt lichid", „ulei de naft" (nabt), „gudron", „foc sacru", ţiţei, păcură, etc.

Desigur că, prima întrebuinţare în scop terapeutic, trebue să fi început, odată cu primii oameni, care au întâlnit acest produs ieşit din sânul pământului.

Nu ştim astăzi când şi unde s'a petrecut acest fapt, se ştia însă că, de mii de ani, petrolul a fost cunoscut oamenilor.

Popoarele preistorice, care au trăit în părţile inferioare ale pământului cuprins între Tigru şi Eufrat, l-au întrebuinţat în scopuri diferite.

Astfel la British Museum se găseşte o placă, descoperită la localitatea UR din Caldeea, printre săpăturile unui „cimitir regal", pe care Sir Leonard Woaley îl stabileşte pela 3500 i. C., placă pe care sunt gravate animale de culoare deschisă pe un fond de bitum. Tot în acelaş muzeu se poate vedea şi o coloană de lemn de palmier încrustată cu sidef, fixat prin bitum. Vechimea acesteia ar fi de pe la 3100 i. C. şi a fost găsită la Al. Ubald [2]).

Bitumul a fost mult întrebuinţat de către arhitecţii din acele timpuri, chiar în scopuri higienice!

Astfel, între ruinile unui oraş pre-arien denumit Mohenjo Daro [din Valea Indului (3000 i. C.)] s'au găsit lemnele de construcţii unse cu bitum, spre a feri locuinţele de umezeală, — iar la un palat regal din Tell-Asmar, care a existat pe la 2000 i. C., scaunul latrinei era acoperit cu un fel de mastic, făcut din bitum. Acelaş mastic bituminos, s'a dovedit între altele, a fi fost întrebuinţat la închiderea perfectă a puţurilor pentru murdării, a cisternelor şi conductelor de apă şi a canalelor de scurgere ale murdăriilor.

Este bine să amintim că pentru a evita praful şi necurăţenia de pe drumuri, Caldeenii bituminau drumurile templelor şi palatelor cu un strat gros de 3—60 mm. Intrebuinţarea gazelor petrolifere pentru iluminaţie a fost făcută de Medo-perşi, unde preoţii iluminau templele cu gaze naturale emanate din pământ şi captate prin conducte ascunse vederii credincioşilor. Aceste temple erau construite, avându-se în vedere numai acest scop, adică posibilitatea de a arăta credincioşilor „flacăra sfântă" („a varishnar" flacără fără hrană) şi de aceea templele erau construite în regiunile petrolifere. Acest fapt a dus în timpurile noastre la descoperirea imenselor zăcăminte ce se găsesc exploatate de celebrul trust Anglo-Iranian-Oil. Comp.

„Focurile sacre" din Surakany (din împrejurimile Rangnon-India) au jucat desigur aceleaşi roluri.

2) După Victor Forein, care citează lucrarea lui M. R. J. Forbes (Bitumen and Petroleum in Antiquity, chez E. I. Bill Leyden-Olande) fapte de acestea sunt numeroase.

Fenicienii au cunoscut şi au întrebuinţat şi ei bitumul scos din Martea Moartă, şi pe lângă alte întrebuinţări, ei îl puneau în serviciul cremaţiunii, impregând rogojinile de papură în care coseau cadavrele, înainte de a le arde [3]).

Cartaginezii desigur că au cunoscut petrolul, întrucât generalul acestora, Hannon cel Mare, care a ajutat pe Amilcar să înfrunte răscoala mercenarilor în 228 i. C., a văzut râuri de flăcări, care se vărsau în mare, fapt care i-a speriat echipagiile.

Săpăturile petrolifere, pe cari francezii le fac în aceste regiuni, în prezent, fac lesne de înţeles miraculosul fenomen din timpul Cartaginezilor.

Egiptenii au cunoscut petrolul şi derivatele lui ceva mai târziu, fiindcă ei îl importau. Printre scrierile din papirusul Ebers, petrolul se găseşte sub denumirile: ulei de Siria, ulei fenician, ulei de Byblos, etc. Ei au întrebuinţat bitumul pentru unguente în durerile abdominale, alopecie, afecţiuni uterine, precum şi la preparaţia mumiilor. Insăşi termenul acesta derivă dela cuvântul arab „mum" care înseamnă „bitum"[4]). De asemenea preoţii egipteni administrau petrolul cu vermifug (D-r H. Sarafidi).

Despre Caldeeni se ştie că au întrebuinţat bitum contra bolilor de piele la oameni şi animale. In acest sens se citează, ca legendă biblică, vindecarea unei boli de piele a „Sarah"-ei soţia lui „Abraham" (care erau din ţinutul Ur din Caldea), printr'o bae cu apă lăptoasă luată dintr'o „mare cu bitum"[5]).

Astăzi, se ştie că petrolul din Mesopotania conţine un procent important de sulf.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Practicile magice, în scop de vindecare comportau între altele la Babilonieni, facerea de semne cabalistice dintr'un amestec de gips şi bitum. Aceste semne se puneau pe pragul camerei celui suferind, spre a-l feri de demonul-femee, „Labartou", demon căruia i se imputa în special anemia infantilă, pe care o provoca prin sugerea sângelui în timpul nopţii. Pentru prevenirea acestui rău, se frecau copii pe tot corpul cu o pomadă făcută din: bitum, grăsime, ulei de peşte şi sucuri vegetale. Studiul scrierilor cuneiforme a arătat că medicii caldeeni întrebuinţau petrolul şi derivatele sale, sub formă de emplastru, pe plăgile inflamate, de pe mâini şi picioare şi în special împotriva panariţiilor.

Impotriva menoragiilor se întrebuinţa asfaltul, cărat periodic de apele Tigrului, amestecate cu gomă de tragacanthe şi îmbibate într'un pămătuf confecţionat din lână roşie şi albă [6]).

Istoricul Plutarch menţionează că Medéea — despre care se ştie că a iubit şi a scăpat de furia tatălui său pe Iason, căpetenia argonauţilor, care a venit să fure blana de aur — a întrebuinţat naftul ca

3) Se pare că ei exportau bitum şi în Egipt (V. Forbin — Le pétrole dans le monde. Payot, 1940, pag. 10.)

4) Victor Forbin, op. cit.

5) Idem (Comentatorii biblici situează acest lac între Djebaidah şi M-rea Mar Bohnan în ţinutul sud-estic al Mossul-ului, în Mesopotania).

6) Victor Forbin, op. cit. p. 11—12.

ingredient în unsoarea pe care i-a dat-o ca să-l apere pe eroul şi iubitul legendar. Povestea conţine mult adevăr, pentru că se ştie astăzi că, regiunea menţionată de legendă era situată lângă Marea Caspică, unde sunt astăzi marile zăcăminte de petrol, dela Bacum şi Batum.

In „**Corpul Hipocratic**" se întâlneşte întrebuinţarea asfaltului ca medicament în tratamentul arsurilor, şi în supozitori catheretice (slab cauterizante). El se putea amesteca cu sulf şi isop, spre a servi la fumigaţii făcute pt. bolile de mitră. Se mai administră amestecat cu sulf şi miere sau cu vin, când se administra intern.

Dioscoride în a sa „Materia Medicala"[7]) menţionează 3 feluri de asfalt: asfaltul (propriu zis); pittasfaltul şi nafta.

Primul, zis şi „asfaltul de Iudeea" era cel preferat. El trebuia să fie strălucitor, de culoarea purpurei, cu miros şi greutate specială.

Pittasfaltul se producea în Apolonia aproape de Epidamnos (Iliria). Se găsea în bucăţi mari şi mirosea ca asfaltul ori ca smoala.

Despre ea, Dioscoride zicea: „**Nafta**" era ceea ce se strecura din asfaltul din Babilonia.

„Era de culoare albă, dar se găsea şi una neagră şi are puterea „hrăpăreaţă a focului, pe care îl atrage din depărtări. Aveà puterea vindecătoare „la cataracte şi leucome. In continuare spunea:

„Toate asfalturile au virtuţi împotriva inflamaţiilor, astupă, sunt rezo-„lutive şi emoliente. Au efect la spasmele uterului şi la prolapsul lui, în formă „de supozitori, inhalaţii pe cale nazală şi „fumigaţii.

„Ea (nafta) combate şi atacurile epileptice în fumigaţii, ca şi piatra „de Gogat[8]). Dacă se bea cu vin şi castoreum este emenagogă. Ajută la „tusea cronică, astm şi angoare, împotriva muşcăturilor de şarpe, la sciatică şi „dureri ale pieptului. Celor care sufăr de stomah li se dă în bucăţele, iar sân-„gele coagulat îl fluidifică dacă se bea cu oţet. Celor cari suferă de dezinterie „li se dă cu tisana în formă de clisme. Catarele le vindecă în fumigaţii, „durerile de dinţi le alină în cataplasme. Incălzită uscat într'o linguriţă lipeşte „părul. In cataplasmă cu uruială, ceară, natron, foloseşte la podagră, gută şi „somnolenţă".

Scribonius Largus, care a trăit pe vremea primilor împăraţi romani, aminteşte de utilizarea bitumenului, iar Oribasiu[10]) aminteşte de bitumen, în compoziţia emplastrelor.

Bătrânul Pliniu scria în „Istoria Naturală" că:

„Bitumul ...opreşte sângerarea şi uşurează cicatrizarea rănilor. Dacă este „ars, mirosul său îndepărtează şerpii. Acel produs din Babilonia trece drept „eficace în tratamentul cataractei şi leucomului, dă bune rezultate în petele leproase, în licheenul scrofulos şi în prurigo, astfel şi pentru gută, în aplicaţiuni „sub formă de liniment. Frictiunile de bitum amestecat cu sodă sunt suverane contra suferinţelor de dinţi. Luat cu vin, el calmează tusea cronică, uşurează „respiraţia grea şi vindecă dezinteria.

„O poţiune de bitum şi oţet dizolvă şi risipeşte acumulările de sânge „închegat, procurând o mare uşurare pentru lumbago şi reumatism. O cataplasmă „de bitum şi făină de orz este eficace în numeroase cazuri şi în special pentru „sângerările nasului, cicatrizarea plăgilor şi vindecarea muşchilor tăiaţi. Febra

7) Cariea I. pag. 99.

8) Varietate de asfalt dur, foarte negru şi lucios, după Dr. Gheorghiu Constantin. Asfaltul şi petrolul ca medicamente. Biblioteca Istorico-Medicală, Cluj. (pag. 6).

9) Idem (pag. 6).

10) Reputat medic bizantin.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library

„quartă nu rezistă la o prescripţie compusă dintr'o drahmă de bitum şi dintr'o „cantitate egală de mentă, triturată cu un obole de myrthe. Afumările cu bitum „servesc să stabilească diagnosticul de epilepsie, amestecul unei părţi de bitum „cu vin şi castoreum [11]) alungă congestia vaginului, iar fumigaţia cu bitum „opreşte scoborârea matricei. Luat cu vin, bitumul provoacă şi regularizează „menstruaţia".

Enciclopedistul latin Varron [12]), cu puţin înainte de era creştină, lăuda eficacitatea bitumului ca desinfectant în maladii „create de mici creaturi invizibile!? Cu această ocazie ne întrebăm şi noi cu drept cuvânt ca şi Victor Forbin, dacă nu putem socoti pe Varron drept părintele micro-biologiei moderne?

Bitumul a mai fost întrebuinţat în antichitate pentru conservarea vinului şi a apei, Acest din urmă fapt a fost „reinventat"?! în 1627, de către un savant alsacian, cu ajutorul petrolului de Pechelbrom (V. Forbin).

Nu aş voi să mă rătăcesc în istoria higienei, dar este bine, cred, să amintesc că Babilonienii fabricau torţe de papură înmuiate în bitum topit, iar în Sicilia în timpul imperiului roman, uleiul din lămpi era înlocuit cu „asfalt lichid". (V. Forbin).

D-r Forbes [13]) a arătat în lucrarea sa „Bitumen and Petroleum in Antiquity" că Impăratul Septimiu-Sever a pus să construiască în Bizanţ 2 terme gigantice încălzite printr'un sistem central cu petrol (pe care Romanii îl denumia „focul Medie". Petrolul era ars într'un sistem de recipiente subterane care încălzea în acelaş timp apa şi aerul — părintele încălzirii centrale de astăzi.

Insăşi ştiinţa Zeului Marte a cunoscut întrebuinţarea petrolului. Astfel în lupta dintre Alexandru cel Mare şi Babilonieni s'au întrebuinţat un fel de grenade (făcute din globuri de pământ ars) şi umplute cu bitum, — cărora li se dădea foc înainte de a le arunca asupra inamicului. Perşii la asediul cetăţii Delimu au întrebuinţat aruncătoare de flăcări, făcute cu petrol aprins şi injectat cu nişte foale mari. Acest fapt de arme a fost relatat de Plinius şi în luptele lui Lucullus (Sec. I. i. C.), la asediul cetăţii Samosate (din Siria). Dacă este să credem pe poetul persan Ferdoussi (sec. XI), un rege compatriot de al său ar fi întrebuinţat într'un război în India, acum 1000 sau 1500 de ani, primele „care de asalt", care erau făcute din metal, figurând călăreţi pe cai şi pline cu „naft negru", care în mod automat se deplasau spre inamic, îngrozind prin flăcările şi fumul produs elefanţii de război, care făceau avant-garda.

In felul acesta perşii au profitat de panica aceasta şi au înfrânt trupele inamice... „Nihil nuove sub sole!"

Ca şi vestitul **„foc grecesc"** din evul mediu, în ale cărui compoziţii au intrat desigur derivatele petrolului, aceste fapte, alăturate celor precedente, oglindesc întregul şi neschimbatul omenesc!!??

Persanii şi Arabii beneficiau însă de efectele curative ale sub-

11) Castoreum (excreţia sebace de castor — întrebuinţat ca antispasmodic).

12) Varron poet şi poligraf latin (116—27. i. C.) a scris „de re rustica". A fost un strălucit savant al timpului său.

13) Op. cit. de Victor Forbin.

stanţei „Mum" sau „Môm", care la început însemna „răşină". Mai târziu prin „Mum" a fost denumit, după cum am văzut, asfaltul folosit pentru îmbălsămarea cadavrelor în Egipt. Pe urmă denumirea s'a extins chiar asupra substanţelor făcute din momii care fusese îmbălsămate cu bitum.

Abu Mansur-Muwafog vorbeşte în „farmacologia" sa despre „momiee" şi-i atribuie puterea rezolutivă şi de vindecare a fracturilor. La un moment dat aceasta devenise un fel de panaceu — căci după părerea medievalilor, bitumul acesta era amestecat şi cu umorile cadavrelor. Medicamentul acesta era cunoscut sub denumirea de: „Mumia vera Aegyptiaca".

Constantin Africanus şi Şcoala Salerniană a introdus acest medicament în medicina europei apusene, iar cu timpul bitumul nu s'a mai bucurat de trecerea pe care o aveau substanţele cadaverice (D-r Gheorghiu C-tin, op. cit. pag. 8).

Dar să ne reîntoarcem la faptele ce ne privesc pe noi medicii [14]), şi să amintim despre Gali, care au cunoscut aşa zisul „oleum Gabiani" după numele lacului de unde se scotea în Franţa [15]) şi care nu era decât petrol adevărat, cu ajutorul căruia s'a făcut timp de secole pomezi şi unguente diferite. In aceeaşi localitate a fost făcută chiar de galloromani, o staţiune termală care a avut o faimă deosebită până la sfârşitul evului mediu. Timp de secole farmaciştii din Franţa şi Navara au vândut pilule împotriva reumatismului.

Alsacienii au cunoscut din cele mai vechi timpuri, petrolul din Réchelbronn [16]) şi-i atribuiau virtuţi spirituale şi corporale.

Bernard Herzog din 1592, ca şi predecesorul său Iacob Wimpheling, l-a descris şi a arătat că localnicii îl întrebuinţau pentru „vindecarea plăgilor şi ungerea căruţelor". Tot Herzog aminteşte de un medic Jacob Niedhammer, care, prin distilaţie, a obţinut un ulei bun pentru vindecarea „gutei, umflăturilor şi lumbago-ului". Un an mai târziu, Eliseus Rosslin, celebrul medic din Hagenau, a descris acest „Bitum liquidum", iar chimistul Contele de Hanau, a extras din bitum un produs pe care l-a denumit „ulei de piatră" (Steinöl) şi care avea efecte vindecătoare asupra: durerilor reumatismale, tremurăturilor nervoase, paralizia muşchilor şi nervilor, etc.

Cu timpul efectele acestui produs au fost extinse, iar societatea exploatatoare care a luat fiinţă la Péchelbronn, a pus în vânzare între alte produse şi un „ulei farmaceutic", a cărui faimă a crescut într'atât încât ducele de Orleans, în timpul minoratului lui Ludovic al XV-lea a impus medicilor dela „Hotel des Invalides" să experimenteze şi să recunoască „efectele miraculoase pentru pansarea rănilor" [17]).

Ambroise Paré vorbeşte şi el despre bitumul din apele bituminoase astfel:

---

14) Prima dată a fost întrebuinţat de Sirianul Callénicus, care a ars la 673 flota Sarasinilor în lupta de la Cifique.

15) Cantonul Rougan. Acolo se găsesc resturi de aqueducte romane. Este o sursă de petrol şi apă feruginoasă.

16) Sat în Ţinutul Rinului de Jos.

17) Victor Forbin op. cit., pag. 19.

THIONAÏODINE

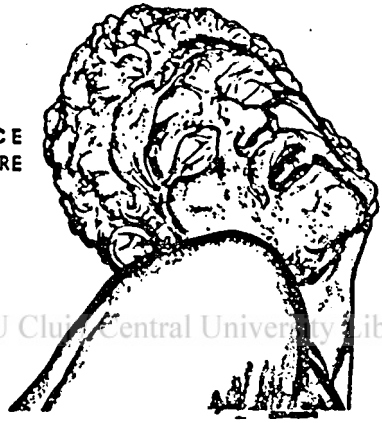
INJECTABIL A & B

maladia reumatismală cronică
şi sindromele sale dureroase

COMPRIMATE

carenţă de sulf
reumatisme cronice

PRODUSE ATOXICE
INJECŢIUNI INDOLORE



ACŢIUNE CURATIVĂ
FĂRĂ REACŢIUNI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NAÏODINE

NORMALĂ A & B

toate algiile — nevraxite şi secudle

SURACTIVÉE

NAIODINE + VITAMINE B_1

nevrite şi polinevrite infecţioase şi toxice

A *intramusculară:* două miligr. Vitamină B_1 pe fiolă de 10 cc.
Cazuri de gravitate mijlocie.

B *intravenoasă:* un centigr. Vitamină B_1 pe fiolă de 10 cc.
Cazuri grave.

LABORATOIRES JACQUES LOGEAIS ISSY-LES-MOULINEAUX PARIS

Exclusivitatea Generală pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S.A.R. Bucureşti I. Str. Sf. Ionică 8.

Marea Marcă dintre
ANTISEPTICILE URINARE
ŞI BILIARE

DIZOLVĂ
ŞI ALUNGĂ
ACIDUL URIC

URASEPTINE
ROGIER

Laboratoires HENRY ROGIER — 56, Boulevard Péreire, PARIS

Literatură şi eşantioane:
GEORGES VERGLAS
Str. Precupeţii Vechi, 1 — Bucureşti, III

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PASSIFLORINE
REAUBOURG

Acţionează paralel asupra simpaticului şi parasimpaticului, realizând un echilibru armonios între tonusurile celor două sisteme nervine, prin:

CRATAEGUS
Sedativ al excitabilităţii simpatice.

PASSIFLORA
Sedativ al excitabilităţii simpatice şi vagale.

SALIX ALBA
Sedativ al excitabilităţii vagale.

Insomnie — Anxietate — Temeri — Eretism cardiac şi în special,
Medicamentul femeii în toate epocile vieţei ei genitale.

Ca sedativ: 2—4 linguriţe pe zi.
Ca hipnotic: 1—3 linguriţe seara.

Bucureşti
Georges Verglas
Precupeţii Vechi, 1.

G. Réaubourg & C-ie
115, rue de Paris.
Boulogne-sue-Seine.

„Apele bituminoase încălzesc încontinuu, dezleagă şi după un timp mai îndelungat înmoae nervii. Apele bituminoase sunt variabile după diversităţile bitumenilor, care imprimă caracterul acestor ape".

Chinezii, Japonezii şi Pieile roşii din America de Nord au cunoscut de asemeni din cele mai vechi timpuri, petrolul şi derivatele lui.

Astfel, împăratului japonez Tentchi i-a fost prezentat, în anul 668, de către un voiajor ce venea din insula Sakhaline un lichid misterios denumit „moyuru mizu" (apa care arde), lichid căruia sălbaticii locuitori ai acestui ţinut denumiţi „Ainon" îi atribuiau virtuţi medicinale.

Primii navigatori cari au debarcat în Insulele Malaeze (din Indiile orientale neerlandeze) au relatat că băştinaşii întrebuinţau naftul care se mustea din pământ, în scop de vindecare (V. Forbin).

In 1627, un misionar francez „De la Roche d'Allion" a descoperit la Pieile Roşii din America de Nord o „mare de ulei", unde aceştia îşi găseau vindecarea.

De asemenea la triburile pieile roşii din regiunea Ontario şi Erié — tot un misionar a descoperit unele regiuni unde localnicii săpau gropi de formă regulată şi suficient de adânci, gropi care treptat se umpleau cu petrolul ce mustea din pământ.

In aceste gropi se înfundau apoi localnicii care doreau să se vindece de reumatism. Acest fapt l-au adoptat cu ocazia războiului pentru independenţă însăşi soldaţii lui Washington.

Localnicii denumiţi de europeni „Irog" vindeau triburilor vecine „apă grăsoasă" despre care spuneau că vindecă cu siguranţă durerea de cap şi de dinţi, iar băută în cantităţi mici era recomandată ca laxatif.

Acelaş lucru îl făceau şi Indienii zişi „Kris" dn Fair-West-ul canadian, cari întrebuinţau petrolul local atât pentru a se vindeca de bolile lor ca şi pentru iluminat (V. Forbin).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Lexicoanele medicale ale sec. XVIII menţionează întrebuinţarea petrolului şi derivatelor sale destul de larg.

Astfel în „Gazophylaciun-Physicum" a lui Johann Iacob Wayts (1724) se găseşte: „Petroleum"...

„Se dă mai mult extern. Intern nu se prea dă deoarece dă o căldură „penetrantă, cel mult X—XV picături împotriva întârzierii menstruaţiei. E un „mijloc sigur contra durerilor de dinţi dacă se administrează pe puţin bumbac. „Extern e foarte bun împotriva tuturor boalelor de rinichi şi ale extremităţilor „ca de exemplu: tremuratul, paralizia membrelor, damblaua, degerăturile. Este „diuretic şi provoacă eliminarea pietrelor mai ales dacă-l amestecăm cu olei de „scorpion".

In **„Onomatologia medica complectă"** (1755), se găseşte un început de diferenţiere făcută între Asfalt, Mumia, Oleum petrae albune, Oleum petrae negre, oleum petrae rubrum, oleum terrae. Cam acelaş lucru îl găsim şi în „Lexiconul, medicum renovatum" a lui Stefani Blancardi (1756) (D-r Gheorghiu C-tin, op. cit.).

Treptat, dicţionarele şi lexicoanele au început să facă precizări şi discriminări înte diferritele categorii de petrol şi derivatele sale: Lucrarea d-rului Gheorghiu C-tin, Cluj, menţionează amplu toate aceste fapte şi merită a fi citită de cei interesaţi.

In arsenalul terapeutic al secolului trecut, petrolul figura ca tra-

tament al bolilor de piele (în special al psoriasisului), al bronşitelor cronice, precum şi a altor afecţiuni pulmonare.

Larcher, Lamerre, Archaamboult şi Flachet l-au întrebuinţat împotriva difteriei, înainte de perioada seroterapică (D-r A. Sarafidi). De altfel Hovorka şi Kronfeld amintesc un procedeu al bănăţenilor, tot în angina difterică, procedeu care constă în trecarea intensă a falşelor membrane cu o pană de gâscă muiată în petrol, în plus se dă şi o linguriţă de petrol s'o bea.

La noi, în vechiul regat, care are izvoare de petrol, trebue să se fi întrebuinţat din timpuri imemoriale, după cum spunea, pe drept cuvânt, d-l D-r Gomoiu, într'o comunicare a sa la această societate, întocmai ca şi sarea de bucătărie, a cărei faimă mersese până în Turcia (sub denumirea de „sarea de Valahia"). Ca date mai precise în legătură cu întrebuinţarea petrolului de către localnici, în scop terapeutic, amintim că asfaltul a fost cunoscut în Dacia-Traiană. Dovada o face bucata de asfalt găsită într'un vas farmaceutic în săpăturile dela Turda, iar substanţa a fost identificată de d-l D-r Orient (D-r Gheorghiu C-tin).

In „Descrierea Moldovei" Dimitrie Cantemir aminteşte că păcura izvorăşte amestecată cu apă la Moineşti (Bacău), iar în „Codex-ul" său Bandinus (1646) la pag. 56—57, vorbeşte că în ziua de 22 Noembrie, când a vizitat localitatea Lucăreşti (din Moldova) a văzut câteva izvoare a căror fierbere curioasă i-a atras admiraţia. Acestui produs ţăranii îi ziceau „pekură", iar pe ungureşte „leget", iar latineşte „ax-unge", fiindcă se ungea şi osiile. El era întreubinţat de ţărani pentru vindecarea bolilor.

Babeş-Bolyai University Library Cluj

La 1712, D-r Samuel Stolz din Sibiu, a publicat în „Efemeridele Academiei Naturaliştilor" „Caesareo Leopoldina" din Frankfurt, un articol în care vorbea despre „succintul fluid ce se găseşte în Valahia". El spunea că din Valahia se aduce un lichid uleios, despre care el crede că este chilimbarul lichid amintit de Paracelsius. Din experienţă proprie îl găseşte bun în durerile de cap provenite din răceală, sub formă de tinctură sau extract alcoolic (D-r Gheorghiu C-tin, op. cit. pag. 10). Ţăranii însă îl întrebuinţau la uns osiile, curelele, hamurile şi spre a se apăra pe ei şi vitele de ţânţari.

Raicevich[18]) care a călătorit la sfârşitul secolului al XVIII-lea în ţările române, aminteşte că aci

„abbonda il catrane" naturale di due specie", una nerro et altro rosso. Il „catrane rosso e una specie di asfalto chez patrebbe effere di uso medicinale, „essendo senza veruna preparazione impiegato per le malatie dei bestiani, e generalmente serve per ungere le ruote dei carri et per ardere la notte nei „cartili dei Signori"....

M. A. Demidoff[19]) (1840), aminteşte de izvoarele de uleiuri din districtul Buzeului în regiunea Sărăţenilor. Aceleaş substanţe denumite de el „bitum lichid" le-a găsit şi în districtul Săcueni aproape

18) Osservazzioni intorno la Valachia et la Moldavia (1789).

19) Voyage dans la Russie Méridionale et la Crimé (1841), tom. I, pag. 176.

de Păcureţi, — unde se scotea din unele puţuri până la 80 kg. pe zi... Aceasta însă nu vorbeşte de nici o întrebuinţare în scop terapeutic.

D-r Vasile Bianu [20]) menţionează petrolul ca având următoarele acţiuni: paraziticidă (internă şi externă), fortifiantă, antispasmodică, febribug precum şi vădite calităţi curative în litiază biliară şi oftică — recomandându-l în cantităţi de 3—30 picături în capsule sau perle.

Pentru boli externe îl recomandă sub forme de alifie, săpun, liniment, sau curat (simplu) D-r Alecu Popescu [21]) vorbeşte despre întrebuinţarea populară a petrolului, sub formă de gargară în gâlci (amigdalită) şi alte inflamaţiuni ale gâtului, în regiunile Bacău şi Prahova.

In regiunea Suceava, untul de naft se întrebuinţează pentru degerături (pag. 25). De asemeni mai este întrebuinţat tot în regiunile petrolifere p. „sucituri", precum şi cele mai multe şi variate afecţiuni.

După D-r N. Leon, în Prahova, se dă 9 picături de petrol în vin contra frigurilor.

Inţ Tecuci, la dureri de pântece se fac cataplasme de păcură amestecate cu mămăligă fierbinte şi pe urmă se afumă cu păcură.

In Neamţ se vindecă diareele cu colici, dându-se 3 picături de gaz într'o ceaşcă cu apă, sau punându-se o compresă de gaz bine stoarsă, pe pântece.

La reumatism se freacă partea dureroasă seara cu gaz sau se pune cârpe muiate în gaz până ce iese o băşică. Când crapă băşica, bolnavul se vindecă (Giurgiu).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r Ch. Laugier aminteşte că Oltenii folosesc la reumatismul articular fricţiunile cu gaz. La „trasul gâlcilor" se folosesc adesea de gaz.

După D-r H. Bologh, Ungurii din Ardeal spală rănile proaspete cu petrol.

Prof. Marin Sturza a comunicat d-lui Gheeorghiu C-tin (Cluj), că în Ardeal ţăranii dau în malarie câte o lingură de petrol „per os".

Fiecare din noi cunoaşte întrebuinţările în terapeutica modernă a petrolului şi derivatelor sale, — după cum cred că în fiecare regiune a ţării noastre sunt cunoscute multe practice cu scop de însănătoşire, bazate pe întrebuinţarea petrolului.

Este tuturor cunoscut de ce mare extindere s'a bucurat anii trecuţi, atât în populaţia rurală cât şi orăşenească, tratamentul tuberculozei pulmonare prin petrol.

A. Gorovei, Grigoriu-Rigo şi alţi folkloriştii au arătat cât de răspândit este la ţară tratamentul durerilor sau a reumatismului cronic, prin fricţiuni cu petrol.

Aceste tratamente deşi în mare parte a lor sunt empirice, au însă un substrat farmacodinamic foarte interesant. Astfel d-l D-r Hector

20) V. Bianu „Doctorul de casă" sau Dicţionarul Sănătăţii, pag. 576.

21) Dr. Alecu Popescu (Teză-Cluj, 1927). Terapeutica populară în patologia externă, pag. 21.

Sarafidi [22]) a publicat numeroase lucrări începând dela 1901, asupra efectelor frictiunilor cu petrol în tratamentul reumatismului articular acut franc. Acest fapt d-sa l-a studiat încă din 1896, iar aserțiunile d-sale, științific demonstrate, au fost adoptate de Prof. Bieger (Berlin), D-rii Kouindjy și Barbatis (Paris), Prof. Haberling (Dusseldorff), a atras apoi la rândul său atenția lumii medicale asupra acestui fel de tratament. La noi în țară — în urma faptelor demonstrate de d-sa, D-rii Frangulea, Cassasovici, Zănoagă, etc., au fost printre primii cari au întrebuințat în mod metodic tratamentul de petrol, în reumatismul acut și alte afecțiuni.

D-r Gheorghiu Constantin (Cluj), a arătat că „granulogenul", o hidrocarbură incomplect distilată (tocmai ca să se apropie de petrol, din efectele terapeutice ale cărui a fost inspirat), dă foarte bune rezultate în granulațiile plăgilor. (Asfaltul și petrolul ca medicamente).

In cursul anului 1939, în Presse Medicale No. 47, D-r Paul Durand a scris un articol în care se atrăgea atențiunea vindecării cancerului buzei prin atingeri zilnice cu petrol. Cu aceeaș ocazie amintește și de vindecarea din 1860, tot prin petrol, a unui cancer de buză al vestitului Adolf Sax, inventatorul Saxofonului.

Prin faptul că, experimental s'a dovedit că „gudronul" poate produce cancerul la animale, dar în acelaș timp face dovadă că poate să-l și vindece. Problema tratamentului cu petrol merită să fie reluată cu toată atențiunea și extinsă mai mult decât astăzi, pentru că vechimea ei de milenii, nu numai că îi dă acest drept, dar este mai mult ca sigur, că ea va putea da lumii ceva mai mult decât ceea ce dă astăzi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

---

22) D-r V. Sarafidi. Le traitement du rhumatisme articulaire aigu franc par le massage au pétrole. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale., Paris, I-er Février, 901.

Idem. Revista Sanitară Militară. București, Iulie 1902 și alte lucrări și rapoarte de Congrese internaționale.

Analeptic Cardiotonic

CORDISAN „Sapic"

CORDISAN-EFEDRINA

Picături Fiole Pulbere pentru receptură

în toate stările de slăbiciune ale inimei şi ale circulaţiunii sanguine

Reconstituant energic în:

Anemii

Debilitate

Convalescenţă

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Sapic"-TONICUM

Sirop

Arsen
Fier
Mangan

Cupru
Strichnină
Glicerofosfaţi

Fiind plăcut la gust e luat cu plăcere şi de copii

Mostre şi literatură trimite la cerere

Departamentul ştiinţific „SAPIC"

Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89

OVOMALTINE

ALIMENT DIETETIC

după operaţiuni, regim în boli de stomac şi intestine, boli infecţioase acute şi cronice (gripă, pneumonie, tuberculoză).

Cură de îngrăşare!

Valori nutritive mari în volum mic

In Hipertonie

Arterioscleroză

Angiospasme

HYPONITIN

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Wander

DRAGEURI

Bromcalciumtheosan
Acid feniletlbarbituric
Rodanat de Sodiu
Chinină sulf.

Hipotensiv şi calmant

Mostre şi literatură trimite la cerere:

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice

Bucureşti VI, Str. Cazărmei, 89

Spitalul de Copii: Medic primar D-r Alfred Rusescu

SINDROMUL NERVOS IN PALUDISM IN LEGĂTURĂ CU TREI CAZURI CLINICE

de

Prof. Dr. Alfred Rusescu
Medic primar

și

Dr. Traian Feldioreanu
Intern al Spitalelor Eforiei

In acest articol, autorii plecând dela observația a 3 cazuri clinice de complicațiuni nervoase ale paludismului, fac întâi o sumară statistică a malariei în România. Apoi amintesc noțiunile esențiale ale malariei infantile. Există un paludism congenital. Malaria la sugar se manifestă în special prin turburări digestive, anemie și hepato-splenomegalie. Cachexia palustră se produce cu ușurință la copii.

Paludismul nervos poate fi acut sau cronic, febril sau apiretic. El apare fie în plin paludism acut, fie în cursul evoluției cronice, sau ca o consecință a maladiei. Principalele forme sunt: nevralgică, meningee și vazomotorie.

Primul caz clinic observat este de encefalită cu epilepsie de natură paludică. Convulsiunile la sugari și copii au deseori drept cauză malaria și pot apărea sub formă de contracturi tonice sau clonice, frecvent epileptiforme. Manifestările epileptice survin în cursul acceselor, or la sfârșitul maladiei. Frecvența lor e mai mare la copii și cu prognostic mai bun. Manifestările cerebrale apar mai ales în forma perniciosă cu malarie tropică.

Al doilea caz este de meningism malaric. Acestea sunt cazuri cu simptomatologie variată, greu de diagnosticat și afirmate numai prin hematozoar în sânge și limfocitoză rachidiană. Diverși autori descriu sindrome: cerebeloase, medulare, nevritice și turburări psihice. Observațiunea a treia este a unui caz de paludism cronic cu turburări psihice consecutive. Urmează apoi noțiuni de: etiologie, patogenie și anatomie patologică. Evoluția și tratamentul sunt deasemeni tratate.

Față de numărul mare de malarici dela noi, cunoașterea acestor complicațiuni este obligatorie și studiul mai amănunțit al acestor complicațiuni ar duce la descoperiri interesante în acest domeniu.

Malaria va continua încă pentru mult timp să constitue una din problemele politicei noastre sanitare.

Rezolvarea ei depășește mult atribuțiunile medicului.

In Spitalul de copii, avem ocazia să vedem un însemnat număr

BIBLIOTECA UNIVERSITĂȚII REGELE FERDINAND I CLUJ

de malarici. Caracteristicile interesante ale paludismului infantil ne-au incitat această comunicare pentru o cât mai largă cunoaştere a acestei probleme de interes vital.

In raportul prezentat de D-l Prof. Ciucă la S. D. N. în anul 1924, se considera ca număr real al malaricilor în România cifra aproape de 1 milion, adică de trei ori numărul bolnavilor înregistraţi ca trataţi la dispensare sau spitale. In ultimii ani numărul malaricilor în România, s'a modificat după cum urmează:

în anul	1937	229.244
	1938	249.262
	1939	167.721

după datele oficiale. (Institutul Central de Statistică).

De sigur că cifra reală rezultă din multiplicarea acestora.

O privire a repartiţiei pe ţară a acestor cazuri ne sugerează multe probleme de ordin sanitar şi economic.

	Basarabia	Moldova	Muntenia	Dobrogea	Oltenia	Crişana Maramureş	Transilvania	Banat	Bucovina
1937	90.670	57.866	53.190	12.271	6.085	5.261	3.445	260	196
1938	96.382	59.534	45.582	31.257	9.008	4.189	2.393	649	268
1939	56.598	46.250	30.953	18.801	9.852	2.903	1.947	211	206

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Judeţele cele mai infectate sunt următoarele:

	1937	1938	1939
Bălţi	13.727	20 252	16 600
Cahul	9 977	10 152	6.757
Constanţa	5 873	13.241	7.929
Iaşi	17.200	16.213	11.815
Ilfov	20.949	11.627	6.835
Lăpuşna	35.583	31.740	11.090
Orhei	9 603	10.680	6.844
Telorman	10.436	9.777	8 211
Tulcea	3 020	15.179	8.802

Decesele prin malarie în ultimii zece ani.

Anii	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939
Decese	257	353	544	677	838	657	666	737	921	950

Mortalitatea în malarie este foarte greu de precizat în regiunile endemice; mortalitatea mai mare este la copii.

In general mortalitatea malariei oscilează dela 0 la 10% (B. Nocht und M. Mayer).

Importanţa malariei depăşeşte mult importanţa deceselor prin malarie.

Influenţa impaludării se exercită încă înainte de naştere prin atingerea generatorilor. Trebue considerat astfel un paludism prenatal (Paisseau et Hutinel), a cărui consecinţă este diminuarea considerabilă a natalităţii şi o mortalitate infantilă enormă în regiunile endemice; (departe de a fi depistată la valoarea reală); diminuarea unui mare număr de concepţiuni datorită depresiunii sexuale la malarici, diminuarea numărului naşterilor prin avort şi faceri premature, iar copii născuţi cu toate consecinţele debilităţei congenitale.

Vom aminti noţiunile esenţiale ale malariei infantile. Astăzi nu mai există nici o îndoială asupra paludismului congenital şi posibilităţii hematozoarului de a traversa filtrul placentar. Sugarul malaric este adeseori un hipotrofic sau un atrepsic atins de turburări digestive cari nu se prea disting de gastroenteritele banale şi cari sucombă de multe ori fără a se raporta aceasta la adevărată cauză.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Anemia împreună cu hepato-spleno-megalia sunt elementele caracteristice, în special aceasta din urmă, iar prin stabilirea indicelui splenic se măsoară gravitatea endemiei palustre.

Febra, uneori, lipseşte, cele mai adeseori însă este neregulată sau continuă şi adeseori puţin ridicată.

Frisonul şi transpiraţiunile lipsesc aproape întotdeauna la copiii mici. Se găseşte însă o stare de răceală, vărsături şi adeseori convulsiuni. Accesele pernicioase iau de preferinţă tipul choleriform cu vărsături, diaree şi algiditate, alteori tip convulsiv sau asfixic prin congestie pulmonară.

La copiii mai mari ceeace este caracteristic e spleno-megalia, care în formele cronice influenţează creşterea şi desvoltarea fizică, realizând tipul morfologic descris sub denumirea de infantilism de tip Lorain. Sunt frecvente sindromele anemice şi enteritele palustre. S'au descris la copii forme clinice atipice: malarie latentă; cauze ocazionale pot declanşa accesul: surmenaj fizic, turburări digestive, maladii intercurente, vaccinarea antivariolică, injecţiuni la tuberculină sau proteine hetorogene. Echivalenţe palustre: Cefalee, vărsături, diaree, cari se repetă mai mult sau mai puţin ciclic. Paludismul hipotermic, scăderea temperaturei la 35°—34° în locul creşterii obişnuite. Cauza rezidă în turburarea centrilor termoregulatori. Aceasta mai ales la sugari.

Caşexia palustră se produce cu uşurinţă la copii.

S'a remarcat uneori rezistenţa la chinină. Cu doze impresionante nu s'au jugulat accesele (30 gr.).

După această expunere sumară a malariei la copii, vă prezentăm observaţiunile clinice asupra unor manifestări ale malariei la copii cari ni s'au părut destul de interesante. Vom începe cu manifestările neurologice ale malariei în legătură cu un caz clinic de encefalită cu epilepsie de natură paludică. Cităm frazele lapidare ale prof. B. Nocht şi M. Mayer de cari trebuie să fie pătrunşi toţi medicii din regiunile cu endemie malarică, căci ţara noastră ocupă un loc important în malaria Europei. „Un simpton particular malariei infantile sunt accesele convulsive. Convulsiunile la sugari şi copii au foarte adeseori drept cauză malaria şi pot apărea sub formă de contracturi tonice sau clonice frecvent epileptiforme. Dacă astfel de accese apar în regiunile impaludate în mod periodic la copii, necondiţionat trebuie examinat sângele".

Copilul G. O. în vârstă de 9 ani, din Tămădăul Mare, jud. Ilfov se internează cu stare de astenie marcată, accese repetate de convulsiuni generalizate şi febră, la 6 Septembrie 1938, în Spitalul de copii. De atunci se reinternează încă de 3 ori totalizând 3 luni.

Antecedente heredo-colaterale. Mama sănătoasă a avut 3 sarcini duse la termen. Examen de sânge B. Wasserman negativ.

Antecedente personale. Copilul născut la termen cu 3900 gr. A primit vaccin B. C. G. Vaccinat antivariolic. Din prima copilărie a avut malarie cu recidive anuale. La 3 ani a suferit de rugeolă. Neagă alte maladii.

Istoric. Maladia actuală a început în luna Iulie 1938, într'o perioadă îndelungată de slăbiciune generală, oboseală, paloare cu pigmentaţie deosebită a pielii şi febră neregulată, cu turburări nervoase caracterizate prin: senzaţie de furnicături dealungul membrului superior stâng, după cari îşi pierde cunoştinţa timp de câteva secunde. Aceste accese se repetau de mai multe ori pe zi. De 3 săptămâni, după senzaţia de furnicături şi pierderea cunoştinţei apăreau convulsiuni generalizate tonice apoi clonice, cianoza feţei şi spume la gură. Această criză dura două trei minute. După criză copilul avea o stare accentuată de astenie şi somnolenţă. Crizele la început erau destul de rare, apoi au devenit mai frecvente, la fiecare 2 ore şi în ultimul timp la fiecare oră. Din cauza crizelor frecvente, a febrei şi slăbiciunei generale, copilul nu mai poate părăsi patul şi nici a se ţine pe picioare.

Starea prezentă. Tegumentele şi mucoasele palide. Ţesutul adipos subcutan redus. Musculatura şi sistemul osos normal desvoltate. Micropoli-adenopatie. Apatie, slăbiciune. Febră, uneori în accese, alteori continuă: 38°—40°. Greutatea 19 kg. Torace normal conformat, nu prezintă nimic din partea aparatelor respirator şi cardio vascular. Aparat digestiv: inapetenţă, limba saburală, hipertrofie amigdaliană. Regiunea ceco-apendiculară sensibilă la presiune. Evacuări normale. Ficatul: limita superioară la coasta a V-a cea inferioară nu depăşeşte rebordul costal. Splina percutabilă 15 cm. Polul inferior ajunge până la nivelul ombilicului. La palpare splina este elastică, regulată, nedureroasă. Aparatul genito-urinar normal.

Examen neurologic. Bolnavul stă în decubit dorsal, orice altă poziţie fiind imposibilă. Prezintă crize convulsive tonice, clonice precedate de senzaţie de amorţire la nivelul membrului superior stâng. Convulsiunile încep în jumătatea stângă a corpului apoi se generalizează. Totul ţdurează 2 minute. In timpul acceselor bolnavul nu îşi mai pierde cunoştinţa, nu-şi muşcă limba şi nu face spume la gură. Frecvenţa crizelor a fost variabilă. La început mai rare; în ultimul timp 15—20 crize zilnic, unele sculând bolnavul din somn. Apariţia lor nu era influenţată de emoţii sau alte cauze. Mişcările sunt reduse de amplitudine de partea membrelor stângi. Hipotonie de aceeaşi parte ca şi din partea musculaturei cefei şi coloanei vertebrale. Forţa segmentară diminuată de partea stângă. Staţiunea imposibilă. Mersul se face cu mare greutate când bolnavul e susţinut. Face paşi, târând picioarele pe pământ. In probele de coordinaţiune, mişcările de partea

stângă sunt mai încete, tremurânde şi nesigure. Reflexele osteotendinoase vii, cu predominenţă de partea stângă. Clonus al piciorului. Reflexele cutanate plantare în flexiune de partea dreaptă, în stânga schiţează semnul lui Babinski. Reflexele cremasteriene păstrate. Abdominalele inferioare abolite, cele superioare diminuate. Reflexele corneean, faringian şi velo-palatin păstrate. Semnul lui Chwosteck absent. Nu există turburări de sensibilitate obiectivă nici turburări sfincteriene. Prezintă dermografism accentuat. Nu există turburări din partea nervilor cranieni. Nu are turburări psihice.

Evoluţia. La internare bolnavul a mai prezentat 3 zile febră. In prima zi 38°,6 iar iar a 2-a zi dimineaţa a scăzut 37,2 şi seara sa urcat la 39,6. A 3-a zi s'a menţinut la 38°,8 apoi a scăzut la 37°, ca din când în când să se urce la 37°,8, 38°,6, 39° cu tot tratamentul, apoi temperatura nu s'a mai ridicat, menţinându-se, însă, în jurul lui 37°. Crizele convulsive au scăzut ca număr la 5—6 pe zi, dela 15 şi au scăzut ca intensitate. Hemipareza stângă s'a ameliorat considerabil. Nu se poate percepe nici o diferenţă de forţă segmentară între dreapta şi stânga. Mersul şi staţiunea bune. Persistă uşoară exagerare a reflexelor osteo-tendinoase de partea stângă şi semnul lui Babinski. Examenul sanghin a arătat prezenţa plasmodiului vivax. Reacţia B. Wasserman în sânge şi lichid cefalo-rachidian negativă. Reacţiile Pandy şi Nonne Apelt negative, iar limfocite s'au găsit 4,6 pe mmc. L. C. R. Calcemia 95 milig. la litru de ser. Bolnavul a fost urmărit mai mult de 1 an în care timp s'a internat de 4 ori, deoarece crizele deveneau mai frecvente acasă. Splina a scăzut ca mărime palpându-se numai polul inferior sub rebordul costal. Limfocitoza rachidiană a scăzut la 2,2 pe mmc. Greutatea a ajuns 27 kg.

După prof. Redlich în relaţia dintre epilepsie şi paludism trebuie să distingem două eventualităţi:

I. Manifestări epileptice în cursul malariei în parte ca simptome concomitente accesului, în parte ca intermitenţe larvate: echivalenţe epileptice ce survin numai cu ocazia acceselor.

II. Epilepsie cronică la sfârşitul malariei sau chiar după câţiva ani (Hoestermann, Redlich).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Paludismul acut se întovărăşeşte de manifestări convulsive în special la copii şi indivizi tineri şi în formele pernicioase convulsive. Accese de malarie cu convulsiuni au fost descrise deja de Marandon de Montyel, deasemenea de Ziemann.

Lancereaux, Bourn, Hill, Ferreira, Dumas de Montpellier, Mills, Tissot, vorbesc de o epilepsie paludică. Dintre autorii germani Oppenheim, Redlich, Binsvanger.

Maurel, Reynaud, Dubergé au observat accese pernicioase epileptiforme la adulţi. Dubergé admite o predispoziţie la aceşti indivizi.

A. Carles a publicat în teza sa 3 cazuri de febre pernicioase convulsive la copii; într'un caz a observat în mod tranzitoriu o paralizie a membrului superior şi inferior drept.

Francesco Dajo a observat un caz de epilepsie malarică urmat de delir maniacal şi sinucidere.

Mannaberg descrie în malaria pernicioasă accese de epilepsie (perniciosa epileptica) cari ar fi mai frecvente la copii. La adulţi au descris cazuri Marchiafava şi Bignami şi Laveran.

Abadie, Ritter ,Colési au descris convulsiuni malarice repetate la adulţi, vindecate cu chinină.

Driel a descris convulsiuni localizate la jumătatea dreaptă a corpului. Intr'un alt caz tot localizat la jumătate de corp după acces rămânea cu parestezie.

Höstermann descrie la copii a fi mult mai frecventă dispoziţia la convulsiuni decât la adulţi şi intermitenţele larvate sau accesele epileptice nu sunt rare.

Absenţe, (Redlich) automatism impulsiv, echivalanţe, au fost descrise la malarici cronici. Trabaud a descris un caz cu automatism ambulator ce survenea în cursul acceselor. S'au descris echivalenţe epileptice ca acces palustru afebril sau puţin febril însă cu hematozoar în sânge. Vom vedea la anatomia patologică a leziunilor nervoase malarice explicaţia acestor manifestări. Observaţiuni asupra malariei epileptogene au comunicat mulţi autori şi din toată lumea, totuşi M. A. Porot (Alger) nu crede în epilepsia cronică paludică decât cu o singură excepţie: dacă un paludism sever atinge copiii în primii 2 ani ai vieţii, creând o adevărată encefalopatie cu sechele durabile: epilepsie, diplegie sau hemiplegie, arieraţie.

La congresul de medicină dela Bordeaux (1923) la discuţia raportului asupra urmărilor îndepărtate ale paludismului autorul a insistat asupra bogăţiei eflorescenţelor nervoase ale paludismului acut şi raritatea adevăratelor sechele neurologice durabile. In perioadele de activitate malaria provoacă hiperemii fugace, puseuri congestive uşoare ale creerului ca şi reacţiuni meningo-radiculare superficiale cari sunt responsabile de multe simptome psihice, motorii sau algice esenţial transitorii, însă leziuni definitive, destructive sau lăsând amprente microscopice durabile nu există decât în prima copilărie, perioadă cu mare fragilitate. Malaria poate exercita o acţiune declanşantă asupra crizelor epilepsiei esenţiale, ea poate provoca prin ea însă-şi crize epileptice veritabile, cu toate aceasta s'a încercat un tratament al epilepsiei cu malarie însă rezultatele obţinute de Swierczek Stanislaw nu consiliază acest tratament.

Apariţia de crize comiţiale la paralitici generali în urma malarioterapiei au fost semnalate în ultimii ani de către Schultze, Leroy şi Médakovitch, Guiraud, Abadie, Claude şi Masquin, Moyeres, Alexander şi Titeca etc. Criza epileptică post-malarioterapică are o simptomatologie banală. S'au semnalat şi leziuni în focar, monoplegii, hemiplegii, afazie banală. S'au semnalat şi leziuni în focar, monoplegii, hemiplegii, afazie transitorie, crize jacksoniene şi echivalenţe. După M. Porot aceste manifestări trebuesc explicate prin infecţia sifilitică. Nu toţi autorii sunt însă de acord.

Am văzut aşa dar că epilepsia paludică poate apare ca o manifestare concomitentă cu accesele în malaria acută şi cronică, sau ca unică manifestare paludică. Frequenţa este incontestabil mai mare la copii şi cu prognostic mai buni la aceştia. Epilepsia apare în formele pernicioase ale malariei acute şi în special în formele cerebrale sau meningeale. Formele pernicioase sunt provocate în special de forma tropică.

Dintre formele cerebrale 55% sunt mortale.

La noi în ţară după statistica lui Regendantz (1917) avem 90% forma terţă, 8% tropică, 2% quartă. Variază însă după regiune.

Sistemul nervos poate să fie afectat dela meninge până la cel din urmă nerv periferic.

Biblioteca Universitatea "Babeş-Bolyai" Cluj

Observaţia complicaţiunilor nervoase este veche şi febrele cerebrale erau cunoscute de autorii secolului trecut ca Mercatus şi Torti, cari au încercat a stabili o clasificaţie.

Apoi Kelsch şi Kiener considerau accesele pernicioase ca o formă comatoasă, delirantă, convulsivă sau paralitică.

Autorii nord africani: Ardin-Delteil, Aubry, Dumolard, A. Porot, Soulié au arătat că agentul paludismului ca şi treponema sifilisului este capabil a atinge toate domeniile sifilisului nervos.

Chavigny a prezentat o clasificaţie a complicaţiilor paludice la congresul din Tunis (1912).

Observaţiunile asupra paludismului nervos sunt multiple şi variate. Paludismul nervos poate să fie acut sau cronic, febril sau apiretic.

Principalele manifestări în cazuri acute sunt: o formă nevralgică, o formă meningee şi o formă vasomotrice care dă naştere la paludismul larvat. Ele sunt esenţial transitorii şi recidivante, ţinând loc la accesele febrile şi denumite echivalenţe febrile. (cotidiane, terţe sau quarte).

Printre **sindromele paludice** important este cel meningitic.

I. Constantinescu publică în 1889 un caz de meningită cerebrospinală de origine paludică. Studiul lor a început însă cu Moore (1902) apoi în teza lui Le Faucheur (1913) apoi de Paissau şi Hutinel (1919). Această formă patologică se prezintă cu o simptomatologie foarte variată: uneori în locul unei evoluţiuni progresive apare sub formă de acces odată ce febra creşte. Alteori nu există decât o reacţie citologică mai mult sau mai puţin marcată pe când clinicește se traduce prin cefalee, vărsături şi, mai rar, pirn paralizia vreunui nerv cranian.

Se observă uneori un veritabil meningism destul de asemănător cu meningita tbc. cu evoluţie lentă sau numai reacţiuni meningitice acute (Prof. Jemma Naples).

Aceste forme oferă uneori serioase dificultăţi de diagnostic. Convulsiunile adeseori sunt legate de sindromele meningitice şi sunt în raport cu gravitatea afecţiunii. Sunt mai frecvente la copii şi probabil există un raport între frecvenţa lor şi constituţia copiilor cari prezintă diateza spasmofilă sau aparţin la familii nevropatice.

In Dalmaţia, Mühlens şi Sfarcic în 1925 au descris la copii forme meningeale de malarie cari au fost luate drept meningită cerebrospinală epidemică.

Vă prezentăm observaţiunea medicală a unui caz de **meningism malaric.**

Copila E. N. în vârstă de 10 ani din Bucureşti este adusă în serviciu pentru dureri de cap, vărsături, dureri dealungul coloanei vertebrale şi febră.

Antecedente heredo-colaterale fără importanţă.

Antecedente personale. Născută la termen, normal. Hrănită la sân $1\frac{1}{2}$ an. La 2 ani suferă de broncho-pneumonie. La 5 ani adenopatie cervicală supurată. Tot la 5 ani a avut dureri de cap cu vărsături şi febră, cari au durat o săptămână şi au dispărut spontan. La 7 ani se repetă aceleaşi simptome. Neagă alte maladii.

Istoric. Boala actuală a început acum 3 zile cu cefalee intensă vărsături alimentare şi bilioase, febră şi frisoane. Este văzută la spitalul Brâncovenesc unde i se face o puncţie lombară şi se găsesc 26 limfocite pe mm. L. C. R. De acolo este trimisă în serviciul nostru. Starea prezentă. Bolnava slăbită, coloraţia tegumentelor brună, mucoasele palide. In regiunea submaxilară stângă şi latero-

cervicală dreaptă, cicatrici de adenopatie supurată. Tesutul adipos sub cutan slab desvoltat. Prezintă discretă micro-poliadenopatie generalizată. Musculatura mediocru desvoltată. Muşchii cefei înţepeniţi. Sistemul osos normal. Febră: 37,6. Greutatea 27 kg. Subiectiv, acuză cefalee intensă, dureri dealungul coloanei vertebrale. Torace normal conformat. La baza hemitoracelui drept sub matitate ; frecături pleurale, cari se prelungesc până în axilă. Sgomotele cordului regulate, frecvente. Puls 120', regulat. Tub digestiv: limba saburală, dentiţia cu numeroase carii. Abdomenul suplu, nedureros, ficatul în limite normale. Splina depăşeşte marginea falselor coaste. Se percută pe un lat de palmă.

Aparatul genito-urinar normal. Sistemul nervos: pupile egale reacţionează la lumină şi distanţă. Fotofobie. Redoarea cefei. Reflexe osteo-tendinoase vii. Prezintă semnul lui Kernig şi semnele lui Brudzinski.

Examenul sanghin arată: polinucleare 61%, limfocite 32%, eosinofile 1%, mononucleare 6%. Leucocitoza 7000 pe mmc. Se găseşte hematozoar, inele şi forme amiboide de plasmodium vivax. A 2-a zi temperatura a fost 36,8 iar a 3-a zi sa urcat la 37,8 şi apoi a scăzut lenf. Cu tratament chininia au dispărut fenomenele meningeale. Puncţia lombară a arătat la Nageotte două elemente pe mmc. L. C. R.

Papastratigakis (1921) a descris meningite spinale cronice cu determinări radiculare. Aceste reacţiuni nervoase sunt adeseori complect apiretice, datorite uneori unui paludism care pare stins de mult, totuşi examenul chiar „la rece" decelează prezenţa hematozoarului. Din punct de vedere clinic, aceste atingeri meningee cronice se caracterizează mai ales prin semnul lui Kernig uneori destul de slab, reflexe vii, limfocitoză rachidiană de intensitate medie şi determinări radiculare de partea rădăcinilor lombare şi sacrate. Aceste radiculite palustre interesează de preferinţă rădăcinile posterioare. Turburările sensitive predomină. Starea generală a bolnavului lasă în totdeauna de dorit dacă nu este net proastă sau caşectică. Cefaleea şi constipaţia sunt destul de frecvente. Evoluţia acestor meningo-radiculite poate dura mult timp — mai multe luni, mai ales dacă nu intervine vreun tratament. Limfocitoza rachidiană este frecventă la paludici cari nu prezintă nici un semn de atingere meningee şi ea se întovărăşeşte de limfocitoză sanghină aşa de frecventă în cursul paludismului acut sau cronic (Papastratigakis). Acest autor bazat pe întinse observaţiuni asupra malaricilor în Grecia numai cu simptomatologia de mai sus nu admite meningita latentă. Meningita poate fi afirmată numai cu hematozoar în sânge şi limfocitoză rachidiană.

Manifestări cerebrale.

Apar mai ales în formele pernicioase cu malaria tropică. Ele sunt provocate prin infestaţie masivă a creerului cu paraziţi şi merg dela simpla turburare a circulaţiei cerebrale, la procese inflamatorii şi degenerative în creer. Şi în astfel de cazuri pot să se găsească rari paraziţi în sângele periferic sau chiar deloc.

Cea mai frequentă dintre formele cerebrale este forma comatoasă.

M. del Sel distinge comei malarice trei forme: apoplectică, sincopală, soporoasă. Deobiceiu începe cu primul acces sau după câteva accese. Bolnavul are o apatie ce merge crescând, apoi somnolenţă şi coma. Temperatura nu este întotdeauna prea urcată. Forma cerebrală poate lua forma tipică a unei encefalite şi chiar dacă febra a scăzut prin medicamente să sfârşească fatal prin paralizii, (Nocht und Mayer).

Ziemann spune că encefalitele şi meningismul după malarie nu sunt rare. Caputo, Vitello au descris polioencefalite acute malarice.

Marinescu o formă cu simptomatologia unei encefalite epidemice. Curschmann a stabilit relațiunile cari există între encefalita malarică și distrofia musculară progresivă. Schilf de curând a publicat un caz.

In unele forme cerebrale apar crize convulsive, epileptiforme sau tetanice. In oare cari cazuri de tetanos, mai ales dacă nu suntem bine fixați asupra diagnosticului se poate presupune o origine malariană. S'au descris și alte manifestări cerebrale: hemiplegie palustră prin embolie arterială sau prin hemoragie survenind la tineri îndemni de orice leziune curdiacă sau renală. Turburări de vorbire, cu afazie sau disfazie transitorie, vorbire ezitată și alte turburări cari ne fac să ne gândim la scleroze multiple.

Prof. Stoicescu (1878) comunică un caz de afazie tranzitorie în timpul paroxismelor de febră în cari autorul explică aceste fenomene prin „obstrucția temporară și limitată în unele departamente vasculare ale creerului".

Turburări de motilitate ale membrelor, transitorii și spontan curabile.

G. Marinescu a publicat (1899) un caz de hemiplegie paludică.

Deppe a descris o hemiplegie după o malarie cerebrală la un sugar.

Benedetto De Luca o hemiplegie spastică malarică la un copil, iar la un altul un sindrom acut bulbar.

B. Chini a descris turburări extrapiramidale după malarie.

Wilson, Schilf au deescris un parkinsonism postmalaric.

Sindromele cerebeloase palustre au fost descrise de Schupfer și mai ales de Pansini (Sindrom Pansini).

Disartria fsuese observată însă și de alți autori: Sacchi și Andersen, Marchiafava, de Francesco, Bardellini, Kahler și Pick.

Descripțiuni și mai vechi au fost date de Puccinotti și de Hertz.

Alte lucrări ale lui Schupfer complectează studiul, iar apoi mulți autori italieni aduc o contribuție importantă.

In Spania — Lafora publică un sindrom cerebelo-meningitic malaric.

La Salonic, Papastratigakis și apoi Patrikios publică alte cazuri.

In România, C. D. Constantinescu comunică la Soc. med. a spitalelor din București cinci cazuri cu manifestări encefalitice de paludism, manifestate sub aspect de turburări cerebeloase (desechilibru, hipermetrie, asinergie, adiadococinezie, disartrie, nistagmus) asociate cu turburări de reflexe tendinoase și clonus al piciorului.

In Alger — Ardin Delteil și Levi Valensi, Porot, iar Marcel Dauvergne strânge în teza lui toate cazurile ivite la Alger.

Paludismul de primă invazie ca și cel de recidivă sau cronic pot da naștere sindromelor cerebeloase. Debutează în general brusc printr'o fază comatoasă sau sub comatoasă. Simptomatologia acestora poate conține și elemente de ordin cerebral și turburări psihice (Vertige, turburări de coordinație etc.).

Emanuele Grande a publicat un caz de sindrom cerebelos paludic cu anartrie și convulsiuni epileptiforme.

BCU Iași / Central University Library

Organele de simţuri pot avea turburări şi în special ochii. Poate apărea un herpes corneean. Hemoragii oculare. Există o ambliopie malarică. A. Fialho a descris o hemicranie oftalmică, scotom scintilant şi hemianopsie malarică.

Manifestări medulare.

Toate varietăţile de mielite şi scleroze au fost atribuite paludismului. Papastratigakis a văzut două mielite palustre indiscutabile cari au evoluat spre paraplegie spastică.

Paludismul poate provoca sindrome de scleroză în plăci: mers spasmodic şi tremurături, nistagmus, turburări de vorbă, însă fără semnul lui Babinski. Pseudoscleroză în plăci, cu uşoare posibilităţi de tratament. Sindrome urinare au fost observate: paralizii vezicale în paludism acut, retenţiuni atonice, incontinenţă nocturnă de urină.

Paraplegie spinală cu sau fără anestezie şi paralizia sfincterelor de tip cotidian sau terţian cari durau câteva ore şi dispăreau odată cu accesul sau după chinină, au fost descrise de Redlich.

Manifestări nevritice.

Pot apărea mult timp după accese. Atingerile repetate se pare că dau mai frequent complicaţiuni periferice. Se localizează pe indiferent ce nerv: motor, senzitiv, mixt, la nivelul capului, trunchiului sau membrelor. Paralizii faciale, nevralgia trigemenului (Oppenheim) herpes zoster, a plexului cervical, nevralgia sciatică, polinevrită, nevrita nervului circonflex (Paisseau), a sciaticului popliteu extern (Mangiacapra) algii viscerale (apendicite, colecistite, colici renale) mialgii, dureri la presiunea trunchiurilor nervoase, etc.

Turburări vasomotorii şi trofice întovărăşesc frecvent nevritele şi polinevritele palustre (atrofii musculare). Fenomenele vasomotorii pot apărea uneori intermitent în afară de orice acces şi în locul lor.

Papastratigakis citează cazul unui bolnav care în fiecare zi la oră fixă fără nici o ridicare termică era cuprins de o stare de opresiune şi de anexietate care era succedată de urticarie mai ales pe piept şi abdomen şi o asfixie locală la nivelul mâinilor, totul durând 3—4 ore. In acest timp hematozoarul a fost constatat în sânge. Un caz asemănător a fost descris de Redlich.

Turburări psihice, nu sunt rare în forma acută — stări de excitaţie, delir, tendinţă la violenţă (mai ales la alcoolici) stări depresive. Studiul lor începe cu Sydenham şi Hoffmann apoi devin mai bine cunoscute prin lucrările lui Lejonne, Commérelan, Anglade.

Psihosele malarice cel mai frequent au un caracter depresiv: apatie, melancolie.

H. Rosso admite 4 tipuri de confuzie mintală asociată cu malaria: halucinatorie, delirantă (acută) soporoasă şi astenică.

De curând s'a insistat însă asupra legăturii paludismului cu anxietatea (Vinchon) şi cu nevrosele de angoissă. La copii se produce arieraţie mintală.

Iată observaţiunea unui astfel de caz.

Copilul I. M. în vârstă $3^1/_2$ ani din comuna Oltenita, se internează în spitalul de copii pentru stare de slăbiciune şi arieraţie psihică. Părinţii şi un frate

LABORATORUL OLTENIEI
„A S E P T I C A"

CALCITERAPIA
marchează un progres însemnat prin:

HYPERCALCIUM

Intramuscular şi intravenos

Căci este singurul preparat de gluconat de calciu care măreşte noabil cantitatea de calciu a organismului (Hypercalcemie), prin EXTRACTUL DE PARATHIROIDĂ ce conţine şi care facilitează fixarea calciului pe celulă.

Indicat cu mult succes în: **Tuberculoza incipientă, Rachitism** şi **Decalificaţii.**

Ambalaj original { Cutii de 5 fiole a 10 cc şi a 5 cc
Cutii de 25 fiole a 10 cc şi a 5 cc

HEPATONAL

Subcutanat şi intramuscular

Extract de ficat injectabil 10% extrem de activ şi perfect tolerat. Conţinând în plus şi DIMETYL ARSENIAT DE FER, ce determină o creştere promptă a numărului globulelor roşii şi a indicelui de hemoglobină, hepatonalul devine astfel net superior celorlalte preparate similare.

INDICAŢIUNI: **Anemie pernicioasă, Anemie secundară** (în special cea datorită paludismului), **Convalescenţă** şi ameliorarea coagulabilităţii sângelui.

AMBALAJ: Cutii de 12 fiole a 2 cc.

Depozitul pentru Oltenia:
Farmacia E. DIMITRIU, Bariera Brestei, 19 — CRAIOVA
Telefon 15.78
sau direct la
„LABORATORUL S. TORJESCU, Vânju-Mare (Mehedinţi)"

BCU Cluj / Central University Library Cluj

LABORATORUL OLTENIEI
„ASEPTICA"

Antireumal
intravenos

Indicaţiuni: Reumatism acut şi cronic, gută, lumbago, sciatică, nevrite şi artrite de orice natură.

Ambalaj original: Cutii de 6 fiole a 10 cc.

Gonoflavin
intravenos
Derivat de acridină
+ Urotropin

Indicaţiuni: In toate maladiile infecţioase, dar mai ales în infecţiile gonococice.

Ambalaj: Cutii originale de 5 fiole a 5 cc.

Hemato-Serum
intramuscular
Dymetyl arseniat de sodiu +
Cacodilat de Fer +
Stricnină în soluţie izotonică

Indicaţiuni: Anemie, chloroză, leucemie şi neurastenie

Ambalaj: Cutii de 12 fiole a 5 cc.

Vin Cola Vitaminat
Cola + glycerophosfaţi de
Ca şi Mg + ergosterol iradiat

Indicaţiuni: Tonic, reconstituant in toate anemiile

Ambalaj: flacoane originale de 500 gr.

Sirop Pectoral
Bromoform + aconit + Senega +
Kal. sulfo guajacol +
Codein phosfolactic

Indicaţiuni: Bronşite, cataruri, tuberculoze etc.

Ambalaj: Flacoane originale de 200 cc. şi 100 cc.

Licoare de Gudron ephedrinată
Pix Norvegica + Eucalypt +
Ephedrină

Indicaţiuni: Bronşite cronice, astm, cataruri etc.

Ambalaj: Flacoane originale de 300 gr.

Liniment Antireumatic
Cel mai puternic rubefiant

Indicaţiuni: Tratamentul extern al reumatismelor, nevritelor, pleuritelor şi sciaticelor.

Ambalaj: Flacoane originale de 100 cc.

Depozitul pentru Oltenia:
Farmacia E. DIMITRIU, Bariera Brestei, 19 — CRAIOVA
Telefon 15.78
sau direct la
„LABORATORUL S. TORJESCU, Vânju-Mare (Mehedinţi)"

BCU Cluj / Central University Library Cluj

sunt sănătoşi. Au reacţia B. W. negativă.

Copilul a fost născut la termen în condiţiuni şi greutate normale. Alimentat la sân până după 1 an. A. suferit de pojar şi entero-colită disenteriformă. Merge singur dela 1 an jumătate. Dentiţia bună. S'a desvoltat la fel cu fratele lui până la 2 ani (aproximativ), când a început a avea o stare de slăbiciune şi paloare, mânca cu dificultate şi-a pierdut starea de vioiciune, râsul şi participarea la evenimentele din jur. Nu a fost văzut de medic, nu a urmat nici un tratament.

Din punct de vedere somatic, este mai puţin desvoltat de cât vârsta pe care o are. Greutatea 12 kg. Toracele cu aparatele respirator şi cardio-vascular nu prezintă nimic patologic. Ficatul depăşeşte rebordul costal cu un lat de deget. iar splina se palpează pe un lat de palmă. Este regulată, netedă şi dură. Aparatul genito-urinar normal. Examenul neurologic nu decelează nimic patologic. Din punct de vedere psihic prezintă turburări destul de marcate pentru vârsta lui. Nu execută un ordin simplu. Nu se cere pentru trebuinţele naturale. Desbrăcat nu face sforţări să se îmbrace singur. Nu poate să repete câteva cuvinte. Foamea şi-o manifestă prin plâns. Nu participă la râs, iar jucăriile le urmăreşte cu neînţelegere. Seroreacţia B. Wasserman negativă. Un examen sanghin descoperă gameţi de plasmodium falciparum. Leucocitoza 12000. Numărătoarea globulelor roşi arată 2 milioane 800 mii pe mmc.

In mod cert, avem un paludism cronic şi foarte probabil turburările psihice sunt consecutive.

In mod cert, avem un paludism cronic şi foarte probabil turburările psihice sunt consecutive.

Etiologie.

Moreira da Fonseca studiind neuro-paludismul a arătat că hematozoarul de tip malign sau forma estivo-autumnală (plasmodium falciparum) este agentul obişnuit, plasmodium vivax foarte rar, iar plasmodium malariae excepţional.

Terţa malignă chiar în primele manifestări dă accese pernicioase cu complicaţiuni asupra sistemului nervos.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Maximul de frequenţă ar fi sfârşitul verii şi începutul toamnei (Dauvergne). Localizarea este favorizată de anumite circumstanţe:

1. Fragilitatea nervoasă constituţională. Hereditatea. Fragilitate câştigată: intoxicaţiuni, (alcool), o atingere anterioară (la un bolnav al lui Ficacci simptomele cerebeloase au reapărut 25 ani după o primă atingere cu ocazia unui puseu de paludism).
2. Sermenaj recent şi prelungit.
3. Dispoziţie congestivă locală obişnuită, migrene, insolaţie.
4. Stări fiziologice, la femeie (pubertate, sarcină, menopauză).

Patogenie.

In teritoriul capilarelor cerebrale se produce în primul timp o încetinire a circulaţiei care poate ajunge la stază sau la tromboză (Tromboza parazitară Laveran). Deoparte există un tropism al plasmodiilor asupra sistemului nervos (De Luca) iar de altă parte ţine la diminuarea elasticităţii eritrocitelor parazitate, modificări de vâscozitate, concentraţie moleculară, cari împiedică progresarea eritrocitelor în capilarele cerebrale. In astfel de condiţiuni endoteliul suferă alteraţiuni degenerative secundare prin turburare de nutriţie şi se ajunge la o stază completă. Consecinţa stazei circulatorii este producerea hemoragiilor punctiforme, producerea de diapedeză prin endoteliul alterat şi degenerat. (O astfel de diapedeză în regiunea rolandică produce accese convulsive de tip

jacksonian ce se repetă în timpul acceselor febrile — De Luca) și ramolismente miliare prin embolii parazitare, leucocitare sau pigmentare. In aceste împrejurări se formează alterațiuni neoproductive cunoscute sub denumirea: granulomul malaric al lui Dürck. Astfel de leziuni au fost găsite și de alți autori: Babeș, Marinescu, Benda, Weingartner Seyfarth, Freifeld etc.

Existența emboliilor parazitare în capilarele centrilor nervoși în cursul acceselor cerebrale, ca și acumularea lor în capsula suprarenală în cursul accesului algid, acumularea lor în cord în angina de piept paludică sau în plămân, făcea pe Marinescu să creadă că accesul pernicios este rezultanta unei localizări predominente pe un viscer determinat — este deci un acces visceral. Porot 1912). In unele forme comatoase nu s'a găsit hematozoar în sângele periferic însă s'a găsit în capilarele cerebrale. Pentru explicarea producerii leziunilor nervoase, în afară de teoria vasculo-nervoasă susținută de Schupfer, Queirolo, Doppter etc., s'a emis și alta, teoria toxică. Toxinele elaborate de plasmodiu (sau catabolice) au acțiune electivă asupra sistemului nervos. Plasmodiul ar produce o toxină difuzibilă care după Marchiafava și Tchernikow poate determina leziuni nervoase.

Davidenkoff cu tot examenul minuțios nu a putut găsi leziuni encefalice, iar alterațiunile erau foarte puțin pronunțate și îmbrăcau caracterul unor leziuni de origine toxemică. Nu a găsit nicăeri leziuni în focar.

Aceasta opinie este împărtășită și de alți autori ca Westphal, Fridrich Schwartz etc. cari, ținând cont de reînoirea rapidă a funcțiunilor, presupun o alterațiune toxică a sistemului nervos.

Turburările psihice s'au explicat a fi consecutive turburărilor vasomotorii sau reflexe cu punct de plecare visceral, acțiunii directe sau a toxinei hematozoarului asupra centrilor nervoși sau prin intermediul glandelor endocrine în special tiroida.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Anatomia patologică.

Leziunile malariei acute în sistemul nervos central au fost observate deja de Laveran și autorii italieni: Marchiafava și Celli, Bastianelli Bignami etc.

Marchiafava (1881) a observat hiperemia meningeală, aspectul melanolic al cerebelului în relație cu cantitatea mai mare sau mai mică de pigment conținut în globulele roșii parazitifere, hemoragiile punctiforme ale substanței cerebrale și ale retinei și dispoziția lor peri-vasculară.

Bignami a descris leziunile fine ale celulei nervoase, cromatoliza parțială sau totală în special ale celulelor piramidale, cu alterația mai mult sau mai puțin intensă a nucleului, și degenerescența grăsoasă. Leziunile descrise au mai fost apoi observate de Seyfarth, Machand și Benda.

Modificările histologice cerebrale în malarie au fost frumos descrise de Cerletti (1910). El a descris în cerebel o neoformațiune vasculară specială (vascularizație fină capilară). Aceste neoformațiuni capilare însă nu sunt caracteristice malariei. Asupra alterațiunilor celulelor gliale atrage prima dată atențiunea Lafora (degenerescența protoplasmică

a celulelor gliale), însă Margulis a descris producţiunea glială, reacţiune la focarele de necroză.

Schmidt a descris hemoragiile punctiforme — purpura cerebrală — sau encefalita hemoragică care de altfel se poate găsi în diferite alte maladii infecţioase. In malaria acută cu forme cerebrale avem, după Marinescu, următoarele leziuni (publicate în teza lui L. Caffé):

1. Macroscopic. a) Meningita limfocitară care microscopic poate avea un aspect purulent. b) Pigmentaţia brună negricioasă a substanţei cenuşii şi a nucleilor dela bază. c) Hemoragii, ramoliţii, encefalită în focar. d) Reacţie inflamatorie probabil în raport cu toxina malarică.

2. Microscopic. a) Paraziţi în vase. b) Degenerări ale endoteliului vascular. c) Infiltraţiuni limfocitare în tecile vaselor. d) Proliferare gliomatoasă perivasculară. e) Neurofagie. f) Noduli cerebrali, granulomul malaric cum îl denumeşte Dürck şi care după părerea lui duce la scleroză.

Meningele de obiceiu sunt subţiri, uscate, netede şi puţin injectate, excepţional leziuni de meningită incipientă după Dürck.

Prof. Babeş în 1917 arată că un caracter principal al acestor meninge e faptul că sunt foarte hiperemice şi prezintă adeseori mici hemoragii. Din punct de vedere microscopic prezintă infiltraţie cu celule limfocitare, mai rar polinucleare, putând să aibă câte odată caracter de meningită supurată, leziune de altfel inconstantă şi rară. Vasele în general sunt pline cu plasmodii sau cu pigment liber ce pot astupa lumenul, ele prezintă leziuni ale celulelor endoteliale cari înmagazinează pigmentul plasmodiilor şi ale globulelor roşii distruse suferind totodată o degenerescenţă grăsoasă. Celule endoteliale se pot deslipi de peretele vaselor şi pot căpăta proprietăţi amoeboide. Când celule endoteliale se detaşează, leucocitele iau pigmentul şi-l transportă mai departe. Trombozele sunt constituite din: paraziţi endoglobulari, pigment şi endotelii. Consecutiv leziunilor endoteliale vasculare se face o permeabilitate a peretelui şi deci hemoragii, iar prin diapedeză iau adeseori forma de inel perivascular. In aceste hemoragii putem găsi şi paraziţi ce sunt însă repede fagocitaţi. Infarctele astfel constituite se pot calcifica. Creerul este mărit de volum, cu scoarţa şi nucleii de culoare brun închisă prezentând pe alocurea pete mai clare, bine limitate, ce corespund repartiţiei neegale de pigment. Această pigmentaţie poate lipsi în unele cazuri de comă. La secţiune se observă adesea mici hemoragii punctiforme ce se deosebesc de vasele pline cu sânge prin faptul că nu se spală şi nu se rad. Sediul lor obişnuit este la baza circonvoluţiunilor. Aceste hemoragii punctiforme pot conflua mai ales în capsula internă şi în corpul calos. Cel mai adesea, însă, aceste leziuni se găsesc în cerebel în vecinătatea nucleului dinţat. Câte odată în protuberanţă şi bulb, unde putem găsi focare de ramoliţie fără hemoragie.

Microscopic leziunile din creer sunt de două feluri: I. Nespecifice, leziuni inflamatorii ca în orice proces infecţios. II. Specifice, constituind nodulii malarici.

Leziunile nespecifice sunt: proliferarea nevroglică, perivasculară asemănătoare adesea cu aceea din paralizia generală, procese arteritice

BCU Cluj / Central University Library Cluj

şi corpi granuloşi prin desintegrarea rapidă a ţesutului lezat de acţiunea toxică a malariei şi încarcerarea substanţelor desintegrate ca elemente gliale multiplicate.

Se observă adesea, însă, o proliferare a celulelor satelite celulelor nervoase, mai ales în straturile profunde ale scoarţei creerului unde se găseşte şi o proliferare inelară a celulelor gliale ce se tumefiază şi iau adesea caracterul de cuib sinciţial ducând astfel la o adevărată încercuire a celulelor nervoase care se ratatinează, îşi deplasează nucleul, fac vacuole şi îşi pierd prelungirile. Tot aceste elemente gliale pot avea şi o acţiune neuronofagică făcând întâiu mici lacune la suprafaţa celulei nervoase apoi pătrunzând chiar în celulă, distrugând-o.

Leziunile caracteristice constituesc nodulii circumscrişi. Cei mai mulţi din aceştia se găsesc în focarele de hemoragii punctiforme; se pot găsi însă şi independent de aceste hemoragii în tot sistemul nervos (Marinescu). Nodulii malarici prezintă oarecare analogie cu tuberculoza şi sifilisul aşa încât Dürck le socoteşte granulome fără elemente sanghine ci nervoase, datorite faptului că substanţa toxică alterează zona imediat vecină, iar mai departe dă o reacţie nevroglică.

Celule gliale mici, rotunde se grupează reprezentând un element de reacţie defensivă perivascular având după Dürck toate caracteristicele micilor focare de ramolisment. După Dürck în jurul unui capilar plin cu globule roşii parazitifere celule gliale proliferează în jurul lui, prelungirile protoplasmice se întind, se dispun longitudinal, apoi iau o dispoziţie radiată constituind „o formaţiune de rozetă".

Alteori celulele se dispun în alt sens constituind forma caracteristică „figura a margherita" sau granulomul malaric a lui Dürck. Aceşti noduli sunt exclusiv formaţi din elemente de origine glială. In unele cazuri ţesutul nervos din jurul imediat al vasului prezintă caracter de necrobioză însă după Dürck se poate admite ipoteza lui Margulis că nodulii gliali pot fi adeseori o formaţie reactivă la un focar necrobiotic. Nu se poate stabili o legătură genetică între hemoragia punctiformă şi nodulii gliali (Dürck). Ei reprezintă o reacţie a sistemului nervos faţă de o acţiune toxică a parazitului. Focarele gliale tipice persistă încă, după trecerea acceselor febrile şi a parazitului din sânge. Existenţa acestora demonstrează în multe cazuri existenţa unei scleroze multiple post-malarice. (Leziuni asemănătoare cu cele din scleroza în plăci).

Considerând faptul că infecţiunea plasmodială are o predilecţie deosebită asupra întregului sistem nervos central şi periferic, asupra diverselor sisteme din scoarţă, nucleii dela bază, bulb, pedunculi, cerebel, măduvă şi nervi periferici, se poate denumi leziunea plasmodială o **nevraxită** (Marinescu).

„Nodulii malarici" au fost descrişi de Marinescu în anul 1920 publicând un caz de encefalomielită cu formă mioclinică de origine malarică. Leziuni asemănătoare au fost descrise şi de Babeş (1917) care îi compară cu nodulii rabici. Un studiu mai mare, bazat pe examenul microscopic a 30 creere de bolnavi decedaţi cu malarie acută, publică Dürck (1921) şi denumeşte nodulii gliali „granulome malarice".

Oesterlin a confirmat nodulii gliali descrişi, cu predilecţia perivasculară şi hemoragiile punctiforme. Celulele gliale s'ar dispune în

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

două moduri: 1. radiat şi 2. printr'o întretăiere neregulată foarte asemenătoare cu nodulii descrişi de Spielmayer în tifosul exantematic. Celulele gliale produc mai puţin o compromitere vasculară însă putând produce leziuni de necrobioză.

Oesterlin a descris aspectele variate pe care le pot avea celulele nodulilor gliali din malarie, însă este de părere că la formarea acestora participă şi elemente mesenchimale.

Alexeieff şi Perwuschin au găsit şi ei granulomele descrise observând asemănarea cu leziunile din tifosul exantematic. Tot astfel de granulome au mai fost descrise tot de Dürck şi în maladia lui Chagas, de Spielmayer în scorbut, Schröder în anemia pernicioasă. Deci nodulii nu sunt specifici.

In concluzie (I. Moreira da Fonseca): Formele nervoase ale paludismului nu prezintă expresiuni clinice rare. Apar în plin paludism acut, sau în cursul evoluţiei cronice, sau ca o consecinţă a maladiei deja dispărute. Orice clasificaţie a acestor neuro-sindrome ar fi insuficientă. Modalităţile de neuropaludism observate sunt: comatoase, meningitice, polioencefalice, hemiplegice, monoplegice, paralizii izolate, afazice, disartrice, amnezice, labirintice, apraxice, sindrom Weber, bulbare, cerebeloase, scleroze în plăci, tip Landry, mielite transverse, poliomielite, nevrite şi polinevrite, nevralgice, coreiforme, ataxiforme, atetoziforme, tetaniforme, epileptiforme, parkinsoniforme, miastenice, mioclonice, maladie Raynaud, sensoriale şi psihice.

Uneori cercetarea hematozoarului în sângele periferic în caz de neuro-sindrome survenite în plin paludism acut este aproape nulă, ea necesită o cercetare atentă sau chiar decelare prin puncţie splenică.

In general leziunile prezintă o tendinţă naturală la regresiune; totuşi în accese febrile noui pot reapărea simptomele şi mări intensitatea In alte cazuri, mai rare, se notează o agravare lentă şi progresivă.

Un tratament apropiat are o influenţă manifestă asupra simtomelor. Vindecarea completă este obţinută uneori. In majoritatea cazurilor se obţine o mare ameliorare. Există totuşi modalităţi clinice definitive datorite leziunile somatice mai mult sau mai puţin profunde, prin degenerescenţă sau chiar prin distrugere a elementelor nobile ale sistemului nervos, ceeace împiedică „restitutio ad integrum".

Observaţiunile atente în regiunile endemiei noastre malarice ar duce la descoperiri importante, iar un tratament precoce aplicat şi susţinut, va diminua câmpul vast al activităţii nefaste a paludismului.

Alexander M. et Titeca J: l'épilepsie post malariothérapique Journ. Belge de Neurol. et de Psych. Iunie 1936. — *Babeş V.:* observaţiuni asupra formei cerebrale a malariei tropicale Com. Acad. Rom. 1917. — *Bakhtiaroff V. A.:* Sur la question de la neuromalaria. Arch. intern. de Neurologie 1937 56 121 — 132. — *Baroncea S.:* Contrib. la stud. clinic al paludism. nervos. — Teză Buc. 1899. — *Beilin B. S:* Histopatologische Veränderungen des Nervensystems insbesondere des peripherischen bei akute Neuromalaria. Z. Neur. Ref. Zbl. f. d. Ges. Neurol u. Psych. — *Benedetto De Luca:* L'emiplegie infantile da malaria. Il Policlinico. Sez. prat. 1930. 35. 1171—1175. — *Caffé L.:* Contribuţiiuni la studiul comei malarice. Teză Buc. 1923 — *Castronuovo G.:* Neuropatie centrali e malaria con speciale riguardo alle neuroendocrinopatia d'origine palustre. Folia Med. 1926. Ref. Zbl. f. d. Ges. Neurol. u. Psych. — *Cerchez Cesar:* Sindrom cerebelos paludic. Teză Buc. 1924 — *Chauffard A., Huber J. et R. Clément:* Paludisme chronique compliqué d'Addisonisme, d'atrophie papillaire unilatérale et de polynevrite

periphérique. Bull et Mém. de la Soc. méd des Hôp. de Paris 1922. — *Ciaburri Gennaro*: Istopatologia del sistemo nervoso centrale nella malaria perniciosa. Arch. Ital. Sc. med. colon. 1930. — *Ciucă*: La malaria en Roumanie. Rapport S. D. N. 1924. — *Constantinescu C. D.*: Sur l'encéphalite paludique. Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Bucarest 1920 — *Constantinescu I*: Meningită cerebrospinală de origine paludică Spitalul I 1889. — *Dauvergue Marcel*: Le syndrome cerébelleux paludéen. Teză Alger 1929. — *Deppe*: Gehirnmalaria eines Säuglings mit folgender Lähmung der linken — Körperhälfte Arch. f. Schiffs u. Tropen — Hygiene — *Dürck Hermann*: Die pathologische Anatomie der Malaria. München. Med Wochenschr. No. 2 1921. p p 33 — 37 — *Féré*: Les épilepsies et les épileptiques. *Friedmann J.*: Zur Frage der Beziehungen zwischen Epilepsie und Malaria. Wien. klin. Wochenschr. 1937 p. 565 — 567. — *Ghosk P.*: Cerebral Malaria or Encephalitis lethargica? Ref. Britisch Med Journ. 1935. Aug. 27. p. 326. — *Jemma* (Naples): Le paludisme chez les enfants. Bruxelles Médical 1936 Oct. p. 1756. — *Kemen V*: Zusammenhang zwischen Malaria und Epilepsie. Vrăc. Delo. 1930 Ref. Zbl. f. d. Ges. Neurol. u. Psych. — *Kurtz*: Epilepsie und Malaria. Psychiat — neur. Wschr 1934 Ref. Zbl. f. d. Ges. Neurol u. Psych. — *Laveran A.*: Traité du paludisme Ed. II. 1907 — *Mangiacapra Armando*; Sulle neuropatie da malaria. Rivista di malariologia. 1931 — p 752 — 756 — *Marinescu G.*: Hemiplegie paludéene. Compt R. Soc. Biol. 1899. — *Marinescu G.*: Un cas d'encéphalite d'origine paludéenne á forme myoclonique. Bull. et Mem. de Bucarest 1920, 217. — *Masseli D.*: Il sistemo nervoso vegetative nella infezione malarica. Il Policlinico sez. med. 1927, 34. — *Mendel Kurt.*: Epilepsie und Malaria. Med. Klinik 1926, 46. — *Metelkin A*: Zur Kasuistisch der Herdeerweichungen des Gehirns bei Malaria. Vracebnoe Delo 1926 Ref. Zbl. f. d. Ges. Neur. u. Psych. — *Moreira da Fonseca J.* (Rio de Janeiro) Neuropaludism. Ref. Rev. de neurol. 1922. p. 1309. — *Mühlens P.*: Uber Malariatodesfälle bei Seeleuten, insbesondere zwei Fälle von Malaria enzephalitis. Deutsche. Med. Wochenschr. 1931. — *Nocht B. und Mayer M.*: Die Malaria. J. Springer — Berlin 1936. — *Paisseau G. et Hutinel J. H*: La meningite palustre. Paris Médical 1919. — *Paisseau G., Schaeffer H. et Alcheck E.*: Névrite paludéenne de nerf circonflex Bull et Mém. de la Soc. méd des Hôp. de Paris 1921. — *Papastratigakis C.*: Contribution à l'étude du paludisme nerveux. Rev. neurologique 1922. p. 394 — 401. — *Porot M. A.* (Alger): Paludisme et épilepsie. Rev. Neurologique 1932. p. 1302 — 1304. — *Pragner Froés Hector.*: Malaria Comatosa. Riv di malariologia 1933. p. 108 — 114. — *Redlich E.*: Uber larvierte Malaria nach Malariabehandlung bei progressiver Paralyse nebst Bemerkungen über einen möglichen Zusammenhang zwischen Epilepsie und Malaria, Wiener Klin Woch. 1924 No. 6. — *Reitano Riccardo*: Contibuto alla conoscenza delle alterationi del sistemo nervoso centrale nela malaria. Il Policlinico sez. med. 1927, 34, 49 — 59. — *Rivista di malariologia*. 1928 pag. 336 — 349. Ref. asupra turb. sist. nervos in malarie. — *Roger H. et Boudouresques*: Les polynévrites des palaudéens. Annales de méd. 1938 No. 3. T. 43. — *Rosenzwaig B*: Uber Malariacerebropathien bei Kindern. Zurn. neuropatologii, i. psichiatrii. 1926. Ref Zbl. f. d. Ges. Neur. u Psych. — *Schilf Erich*: Malaria und fragliche spätformen am extrapyramidalen Nervensystem. Klin Wochenschr. 1938 15. — *Schmincke A*: Malaria enzephalitis. Tratat de anatom. patol. Aschoff. — *Stransky Ervin*: Malaria und Epilepsie. München Med. Wochenschr 1924. — *Swellengrebel N H*; Le palaudisme en Roumanie Rapport S. D. N. — *Swierzeck Stanislaw*: Ergebnisse der Malariabehandlund des Epilepsie Now. psychjatr. 1932 Ref. Zbl. Neur. u. Psych. — *Trabaud N. N.*: Fugues renouvelées chez un paludéen. Rev. neurologique 1929 p. 104 — 106 — *Umansky James*: Treatment of malarial coma. The Lancet Aug. 1931 p 349 — *Wolff* — *Eisner*: Uber Epilepsie nach Malaria. Med. Klin. 1930 p. 1452 — *Zappert J*: Enzephalitis im Kindesalter. Wien. Klin. Woch. 1935. p. 824. — *Zhitomirskaya V. M.*; Die Störungen des Nervensystems bei Malaria. Swet Psichonew. 1936. Ref. Zbl. f. d. Ges. Neur. u. Psych.

Le Prof. Dr. ALFRED RUSESCO et le Dr. TRAIAN FELDIOREANU:
Le syndrome nerveux au cours du paludisme. Trois cas cliniques.

Dans cet article les auteurs — à l'occasion de trois cas de complications nerveuses au cours du paludisme — donnent une sommaire statistique du paludisme en Roumanie. Ensuite ils rappellent les notions fondamentales de la malaria infantile. Il existe un paludisme congénital. Le paludisme chez le nourrisson se manifeste surtout par des troubles digestifs, de l'anémie et de l'hépato-splénomégalie. La cachexie palustre se produit facilement chez les enfants.

Le paludisme nerveux peut être aigu ou chronique, fébrile ou apyrétique. Il survient soit au cours du paludisme aigu, soit au cours de son évolution chronique, ou bien comme une conséquence de la maladie. Les principales formes

sont les suivantes: la forme névralgique, méningée et vaso-motrice.

La première observation est celle d'une encéphalite avec épilepsie de nature paludique. Les convulsions chez les nourrissons et chez les enfants reconnaissent souvent comme cause le paludisme; elles peuvent survenir sous forme de contractures toniques ou cloniques, fréquemment épileptiformes. Les manifestations épileptiques surviennent au cours des accès ou à la fin de la maladie. Leur fréquence est plus grande chez les enfants et leur prognostic est d'autant meilleur. Les manifestations cérébrales es produisent surtout au cours de la forme pernicieuse.

La deuxième observation est celle d'une méningite paludique. Le diagnostique de ces cas, dont la symptomatologie est très variable, est très difficile et on ne peut l'affirmer que par la présence de l'hématozoaire dans le sang et par la lymphocytose rachidienne. On a décrit différents syndromes: cérébelleux, médullaire, névritique et des troubles psychiques. Dans la troisième observation est décrit un cas de paludisme chronique avec des troubles psichiques consécutifs. Les auteurs donnent ensuite des notions concernant l'étiologie, la pathogénie et l'anatomie pathologique, l'évolution et le traitement.

Prof. Dott. ALFREDO RUSESCU e Dott. TRAIANO FELDIOREANU: **Il sindroma nervoso nel paludismo in correlaziane con tre casi tipici.**

In questo articolo gli autori partendo dall'osservazione di tre casi clinici di complicazioni nervose del paludismo, fanno prima una sommaria statistica della malaria in Romania. In seguito rammentano le nozioni essenziali della malaria infantile. Esiste un paludismo congenito. Ai lattanti la malaria si manifesta specialmente condisturbi digestivi, anemia e ipertorfia splenica-epatica. I bambini vanno facilmente soggetti alla cachessia malarica. Il paludismo nervoso può essere acuto o cronico, febbrile o apiretico. Esso compare tanto in pieno paludismo,. quanto nel corso dell'evoluzione cronica, oppure come conseguenza della malattia. Le sue principali forme sono: nevralgica, meningitica e vaso-motorica.

Il primo caso osservato è di encefalite con epilessia di natura paludina. Ai lattanti e ai bambini, le convulsioni hanno di solito per causa la malaria, e possono comparire solto forme din contraziani toniche o cloniche, di frequente epilettiforme. Le manifestazioni epilettiche sopravvengono durante il corso delle crisi o a fine malattia. La loro frequenza è maggiore nei bambini e con prognosi migliore. Le manifestazioni cerrebrali appaiono specialmente nella forma perniciosa con malaria tropicale.

Il secondo caso e di meningismo malarico. Questi sono casi con sintomatologia variata, difficilmente diagnosticabili, e accertati soltanto dalla presenza dell'ematozoaro nel sangue, e della linfocitosi nel liquido rachidiano. Diversi autori descrivono come sindrome: cerebellosi, midollari, nevritiche e disturbi psichici.

La terza osservazione è di un caso di paludismo cronico con disturbi psichici consecutivi. Seguono poi nozioni di etiologia, patogenia e anatomia patologica.

L'evoluzione e il trattamento sono altrettanto spiegati.

Prof. Dr. ALFRED RUSESCU und Dr. TRAIAN FELDIOREANU: **Der nervöse Sindrom in Paludismus in Zusammenhang mit drei klinischen Fällen.**

In diesem Artikel, die zwei Verfasser, beginnend von drei klinischen Fällen über nervöse Paludismusentwickelung, machen vorher noch eine kurze Statistik über die Malaria in Rumänien. Sie erwähnen nachher die Hauptbegriffe der Kindermalaria. Es gibt ein kongenitaler Paludismus. Die Malaria bei Säuglingen äussert sich haptsächlich durch Verdauungsstörungen, Anemie und Hepato-Lienalemegalie. Die paludistische Cachexia ergibt sich leicht bei Kindern.

Der Nervenpaludismus kann akut oder kronisch, mit und ohne Fieber verlaufen. Er erscheint entweder bei akutem Paludismus oder im Laufe der kronischen Emtwickelung, oder auch als Folge der Erkrankung. Die Hauptformen sind: nevralgischt, meningeale und vazomotorische.

Der erste bemerkte klinische Fall ist ein Encefalitis mit Epilepsie von paludischer Natur. Die Konvulsionen bei Sauglingen und Kindern haben oft als Ursache die Malaria und kännen unter tonischen oder clonischen Kontrakturen erscheinen uhd frequent unter epileptischer Form. Die epileptischen Erscheinungen entstehen während

der Anfalle oder am Ende der Erkrankung. Deren Frequenz ist stärker bei Kindern und mit einer besseren Prognose. Die Gehirnerscheinungen zeigen sich hauptsächlich in perniziöser Form mit tropischer Malaria.

Der zweite Fall behandelt eine meningische Malaria. Solche sind Fälle von vielfacher Simptomatologie, schwer diagnostisierbar und erzeigen sich nur durch Hematozoar im Blut und Limfocitoze im Liquor. Verschiede Autoren beschreiben die Sindrome: Cerebelöse, Meduläre, Nevritische und psichische Stärungen.

Die dritte Bemerkung ist die eines kronischen Paludismus mit cufeinanderfolgenden psichischen Störungen. Es folgen alsdann Vorstellungen über Etiologie, Patogenie, patologische Anatomie. Die Entwickelung und die Behandlund werden ebenfalls vorgenommen.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

AMIGDALITE CRONICE ȘI ACUTE
LARINGITE, FARINGITE
STOMATITE, GINGIVITE
GARGARISME
TIMOL, FENOSALUL, GLICERINĂ, ALCOOL DE MENTĂ
Se ia o lingurița la un pahar cu apă
CHAUVIN
TOATE INFLAMATIUNILE NASULUI, A FARINGELUI NĂSAL ȘI BUCAL
ANTISEPTOL
RHINOFARINGITE, SINUZITE, HIPERTROFIA CORNETELOR, VEGETATIUNI ADENOIDE, OTITE
MENTOL, CAMFOR, EUCALIPTOL
CLORETON, OL PARAFFINA
Se ia o picătură de 2-3 ori pe zi, câte o gură în fiecare nară
Mostre gratuite la cerere PAUL ILUTZA STR. OLARI 23, BUCURESTI IV

LYSARTHROL

GRANULAT EFERVESCENT
CHIMIO-OPOTERAPIC

COMPOZIŢIA

1. ELEMENTUL OPOTERAPIC:

Diastazele ţesuturilor renale obţinute pentru întâia oară de către M. MAIGNON, experimentate în serviciul profesorului TEISSIER au ca efect în doze infinitesimale, de a readuce la normal volumul urinilor fără a primejdui hiperfuncţionarea rinichiului.

2. ELEMENTE CHIMIOTERAPICE:

a) **Uroformina** (Hexametilen — tetramina pură) acţionează în două moduri diferite: fie prin propria sa activitate antiseptică, când mediul este alcalin, fie prin degajarea de formol, când mediul este acid.
b) **Benzoatul de litină** are aci un rol ajutător prin propria sa acţiune asupra acidului uric.

INDICAŢIUNI

LYSARTHROL este indicat în toate afecţiunile cari denotă o micşorare a nutriţiei şi o diminuare a activităţii sfincterelor: **Guta**, dela **migrenă şi turburări hepatice** până la **accesul tipic; Gravela**, dela **colica nefreţică** până la **calculul vezical**, cu sau fără **infecţiune urinară; Reumatismele cronice** până la reumatismul deformant, şi în general, toată patologia sedentarilor.

POSOLOGIA:

Conţinutul capsulei-dop (sau una linguriţă de cafea) luat dimineaţa, seara şi înaintea fiecărei mese principale, adică de 4 ori pe zi, constitue doza normală pentru adulţi.
Se va lua într'o cantitate suficientă de apă, un sfert sau o jumătate de pahar, de fiecare dată.

LABORATOIRES DE LA CUSCUTINE — PARIS

Eşantioane şi literatură:
Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA", S. A. R.
103, Str. Toamnei, Bucureşti III — Tel. 2.21.38

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TERAPIA DERMATOZELOR

DIVERSELE ETIOLOGII ALE DERMATOZELOR NE-AU DETERMINAT SĂ CREĂM O SERIE DE POMEZI, FIECARE AVÂND INDICAŢIUNI BINE DETERMINATE

SEDOTYOL Pomadă calmantă	Se aplică într'un strat gros, fricţionându-se uşor.	**DERMATOZE** **PRURIGINOASE** LEZIUNI CUTANATE DUREROASE PRURITURI
INOSEPTA Pomadă antipiogenă	Când leziunea este deschisă, se aplică pomada de 2-3 ori pe zi fără a mai fricţiona.	**DERMATOZE** **SUPURATE** FURUNCULOZE-FAVUS IMPETIGO-ABCESE
INOTYOL Pomadă antiflogistică şi cicatrizantă	Se aplică pomada într'un strat gros, acoperindu-se cu un pansament.	**DERMATOZE** **NEINFECTATE** ULCERAŢIUNI - ARSURI IRITAŢIUNI CUTANATE
SILIPLASTINE Pomadă absorbantă	Se aplică într'un strat subţire. Nu păteazā rufăria. Nu este unsuroasă. Se şterge uşor numai cu apă.	**DERMATITE** **UMEDE SAU IRITABILE** ECZEME UMEDE-INTERTRIGO-DERMATITE ACUTE
CUTIGENOL Pomadă cicatrizantă	Se aplică pomada acoperindu-se cu un pansament.	**LEZIUNI** **CUTANATE** ARSURI-ULCERAŢIUNI ATONE-DERMATOZE CRONICE PLĂGI - TURBURĂRI TROFICE CUTANATE

Laboratoires du Dr. DEBAT - PARIS

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ

Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.

103, Str. Toamnei, Bucureşti III — Tel. 22138

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ISTORICUL SUTUREI INTESTINALE

de

D-r I. STANCIU şi D-r N. STANCIU

„Historia quoquo modo dicta, delectat".

Acest citat spus de precursorii noştri, ne-a îndemnat ca să întreprindem cercetarea de faţă, în care vom căuta, ca pe baza isvoarelor, pe cât s'a putut originale ale autorilor respectivi, să vedem cum a evoluat sutura intestinală din cele mai vechi timpuri până la sfârşitul evului mediu.

Medicina şi chirurgia sunt tot atât de vechi ca şi omenirea. La început ca şi la toate popoarele sălbatice de azi, ea se limitează la tratarea febrelor şi a rănilor. Este la început o medicină domestică, este perioada în care

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„primum medicamentis adversus morbos uti ceperunt homines",

pentrucă în o a II-a perioadă

„qua empirice collectas notitias tum morborum tum remediorum, ad certa principia referre, et ita in artis formam redigere studuerunt medicinam",

bazându-se pe observaţiile adunate în tratamentul bolilor şi plăgilor, fără să existe încă un substrat ştiinţific, să se nască medicina empiricilor,

„simplex primum et non nisi paucarum herbarum scientia";

Viaţa aspră şi grea a omului la începuturile lui, rănile numeroase la care era expus din cauza vieţii lui în continu atac şi apărare, au făcut ca odată cu medicina, chirurgia să fie şi ea întrebuinţată pe o scară destul de întinsă, dovadă atâtea operaţii grele cu rezultate bune care se observă pe scheletele şi craniile descoperite de diverşi cercetători ai istoriei omenirei. Este doar foarte explicabil, că

„ubi vero in difficiliore morbo propria cuiusuius familiae domestica medicamina non sufficiebant, vicini consulebantur... Cumque demum unus alterne maiore experientia et feliciore medicaminum applicatione emineret, prae aliis in eo confidebant eius populares, et sic nati medici!"

In timp ce chirurgia şi metodele sale se întrebuinţau dela începutul omenirei, un noli me tangere al tuturor chirurgilor din cele mai vechi timpuri până aproape spre sfârşitul evului mediu a fost chirurgia intestinală. Acest lucru este explicabil, deoarece în aceste perioade preaseptice, lipsa cunoştinţelor anatomice şi fiziologice, făceau zadarnice orice încercări de sutură intestinală.

Primii cari au făcut chirurgie intestinală şi deci suturi intestinale, pare că au fost Hinduşii.

In cărţile lor sfinte în Ayur Veda, operă compilată aprox. 1400 ani A. C. şi mai ales din comentariile acesteia, Shastris, Charaka, Samita şi Susruta, vedem că Ayur Veda a fost împărţită la început în mai multe capitole, dintre cari Susruta, capitolul întâiu tratează despre chirurgie.

In Susruta găsim o descriere a mijloacelor pentru a face o gastrotomie, o gastrorafie, o gastrohisterotomie. Se aminteşte că se făcea „cezariana la o moartă cu copilul viu, dacă abdomenul unei femei însărcinate şi moarte se mişcă". Tot aci găsim descrisă o operaţie abdominală făcută pentru a scoate concreţiuni intestinale sau pentru a suprima alte obstacole. Se scoteau intestinele şi înainte de a se repune ele erau cusute, apoi se turna ghee peste ele.

„The abdomen was opened by a small incision slightly to the left of the ombilicus, in order to remove intestinal concretions or for other obstructive reasons. Only on small portion of the bawel was exposed at a time, the cause of the obstruction looked for and removed. Before replacing the severed intestines were stitched toghether again, then annointed with ghee, a sort of clarified butter and honey".

Alte descrieri de sutură intestinală nu găsim la acest popor.

Deşi prin Budism Chinezii au venit în contact cu Hinduşii, totuşi medicina şi în special chirurgia chineză a rămas mult în urma acesteia, nedesvoltându-se niciodată deasupra celor mai elementare noţiuni chirurgicale. Acest lucru se datoreşte pe de o parte respectului religios pentru cel mort, astfel neputându-se face niciodată autopsii pentru studierea organismului, pe de altă parte repulsiunii înăscute a chinezului de a vărsa sânge.

Hua-Fo, aproximativ al 3-lea sec. A. C., care e socotit ca un Hipocrate al medicinii chineze a făcut şi operaţiuni abdominale pentru maladii viscerale, iar Chan-Kuei (al 4-lea sec. A. C.), pare că a excizat viscere bolnave prin o incizie făcută prin peretele abdominal. Mânile chirurgului erau unse cu ulei şi apoi se făcea intervenţia.

„Wenn bei einer Bauchwunde die Eingeweide hervortreten, sollen dieselben mit der eingeölten Hand reponiert werden, und die Wunde mit einer Abkochung von ging-seng *) gerieben werden... die Wunden werden mit einem aus der Rinde des Maulbeerbaumes gemachten Faden zugenäht, und dann mit Salben behandelt".

Celor operaţi se prescrie şi un regim special. Mai departe nu au avansat chinezii în această artă.

Deşi Hinduşilor le revine meritul de a fi primii cari au practicat operaţii pe intestine, cu toate acestea Egiptenii făceau operaţii chirurgicale înaintea faraonilor constructori de piramide.

Dar nici în papirusul lui Ebers (1500 A. C.), nici în celelalte inscripţii nu s'au găsit indicaţii de chirurgie intestinală, deşi arta îmbalsamatului ştim la ce grad de perfecţiune a ajuns.

Ceeace cunoşteau Egiptenii din chirurgia intestinală le-a venit dela Hinduşi, dacă luăm în considerare cronicele templelor din Abydos şi Says, şi descrierile date de Eusebius, Plinius, Herodot şi alţii,

*) Panacis quinquefolia.

deoarece aceşti autori susţin că odată cu cunoaşterea religiei hinduse au fost aduse şi cunoştinţele chirurgicale ale hinduşilor în Egipt.

„...Homerus quidem primus doctrinarum et antiquitatis parens multus alias in admiratione Circes, gloriam herbarum Aegyptio tribuit".

Că în Egipt erau specialişti, deci şi chirurgi, o indică istoricii de mai sus, deoarece spun ei:

„Die Heilkunde ist bei ihnen in der Art verteilt, dass jeder Arzt nur für eine Krankheit ist, und nicht für mehrere; so ist bei ihnen alles voll von Aerzten, die einen sind als Aerzte für die Augen bestellt, andere für den Kopf, andere für die Zähne, andere für den Unterleib, andere für die unsichtbaren Krankheiten (Herodot l. c.)".

Iar Homer (Odysea IV. 229), spune de Egipt:

„Wo auch jeder (ein) Arzt, die Sterblichen all an Erfahrung überragt", ceeace ne arată indiscutabil marea stimă în care erau medicii egiptieni. Una din primele operaţii care e amintită e aceea care a fost făcută pe Regele Ptolemeus VI., care în lupta dela Oenosora în 146 A. C. a fost rănit grav la cap. Medicii au făcut o trepanaţie, însă regele sucombă. (Fröhlich: Wien. Klin. Wo. 1895, p. 924). Cu toate acestea nu se aminteşte nicăieri de un specialist în chirurgie intestinală şi chiar şcoala fondată de Ptolemeus Soter (300 A. C.) la Alexandria şi care era celebră, cât şi tratatele de chirurgie rămase, nu amintesc de un astfel de specialist. (Apollonius din Antiochia, Ammonius din Alexandria, Erasistratus, Herophilus, Aetius).

Vrând să cunoaştem medicina şi chirurgia **evreiască**, nu vom găsi cărţi de medicină din cari să vedem cunoştinţele medicale ale acestui popor, cum a fost la Greci şi Hinduşi, ci aci va trebui să ne adresăm Bibliei şi Talmudului, cărţi de legi, cari ating chestiunile medicale numai într'atâta cât erau supuse legii, legea cuprinzând tot ce azi înţelegem sub cuvântul de higienă, ordonanţă poliţienească, ceremonial religios, etc.

Comunicări cari să fie făcute de medici nu găsim decât mult mai târziu, căci pentru părţile vechi ale Talmudului nu sunt citaţi autorii.

După ducerea în Babilonia, evreii ajung în contact cu toate culturile, aşa că ei împrumută dela toţi, fiind astfel greu să stabilim după acest timp ce le aparţine şi ce nu.

In vechiul testament se vede că cunoştinţele chirurgicale ale Evreilor erau foarte reduse, deşi au stat peste 200 ani în contact cu Egiptienii şi deşi unii comentatori încearcă să arăte că Regele Solomon era şi chirurg, cu toate că el spune că ştie să deosebească numai „...feluritele neamuri ale plantelor şi însuşirile rădăcinilor".

Cartea Ecleziasticului îi atribue deasemenea cunoaşterea întrebuinţării compreselor, alifiilor şi linimentelor. Profetul Isaia vindecă un ulcer al Regelui Ezechia cu o catoplasmă de smochine sălbatice: „Din creştet şi până în tălpi nu-i nimic sănătos! Răni şi vânătăi şi carne vie, nelegate şi neunse cu unt de lemn". Şi a zis Isaia: „Luaţi o turtă de smochine şi întindeţi-o pe rană ca să se lecuiască". Iar în Profetul Eremia, vedem că uleiul şi reşinele erau întrebuinţate pentru vindecarea rănilor: „Du-te în Galaad şi-ţi ia răşinuri. In zadar însă vei prăpădi leacurile tale, căci rana ta nu are leac".

Medicii Evreilor erau preoţi; maladiile fiind considerate ca pe-

depse date de Dumnezeu pentru oarecari păcate, era natural că cei bolnavi să se adreseze preoţilor cari erau intermediarii între păcătos şi Dumnezeu.

Pare însă că au existat şi medici care nu erau preoţi, deoarece găsim că „Regele Asa a căzut bolnav de picioare... de o boală cumplită. Dar şi în vremea boalei lui nu a căutat ajutor la Domnul ci la doctori", şi rezultatul negativ al tratamentului acestora şi în acelaşi timp şi pedeapsa pentru acest lucru a fost că: „Şi Asa a adormit cu strămunii lui...".

O altă probă că existau medici laici o găsim în alt loc în Biblie: „Dacă se vor certa doi oameni şi unul va lovi pe celălalt cu o piatră sau cu pumnul, şi acesta nu va muri, ce-l ce l'a lovit să-l despăgubească pe timpul zăcut şi să-i poarte de grije până ce se va vindeca", sau după Ecleziastic: „cu leacurile sale cele minunate vindecă doctorul şi ridică durerea, iar spiţerul pregăteşte din ele alifiile sale", sau în Septuaginta unde e vorba de plata medicilor

Chirurgia era lăsată pe seama medicului, care făcea intervenţii şi pansamente şi care trata rănile „turnând ulei şi vin peste ele" (Luca 10, 34), sau acoperindu-le cu balsam. „Nu mai este oare balsam alinător în Galaod şi nici un doctor pe acolo? De ce rana... nu merge spre vindecare? (Ieremia 8, 22"). Ei aveau şi oarecari instrumente (un trepan, cuţite pentru circumcizii şi pentru operaţii, etc. Eşirea, c. 26, 2).

Primele intervenţii chirurgicale le găsim în talmud, rabinii având cunoştinţe de sutura plăgilor, cum ar fi aceea a unei plăgi abdominale,

„Un payen a vu un four, qu'un homme est tombé et que par cette chutte son ventre a crevé et l'intestin en est sorti... Cet homme a donc gemi profondément, ce qui a fait rentrer son intestin (...le payen a aidé avec la main). Quand l'intestin était complettement rentré, le payen a cousu le ventre".

ei cunoşteau metoda de a face să sângereze mărginile unei răni vechi pentru a obţine astfel reuniunea lor, nu găsim însă citat nicăieri vre-o intervenţie făcută pe intestine.

Că plăgile abdominale erau mortale, o găsim însă în mai multe locuri: (Cartea II, Samuil c. 4, v. 7, idem c. 2, v. 23, idem c. 3, v. 27, idem c. 20, v. 10).

In ce priveşte chirurgia celorlalte popoare antice Fenicieni, Caldeo-Asirieni, Perşi, etc., ştim foarte puţin şi nimic despre chirurgia intestinală, deşi bazându-ne pe arhitectura acestor popoare, suntem în drept să credem că au avut o cultură destul de înaintată şi deci trebue, că aveau şi cunoştinţe chirurgicale.

In Grecia antică, chirurgia se confundă cu epoca sa mitologică şi în „Iliada" lui Homer vedem multe intervenţii descrise, citându-se chiar 2 medici, **Machon** şi **Melampon**, cari îşi exercitau arta în faţa Troiei asediate. Cu toate acestea nici şcoala lui Pitagora (sec. VI. A. C.), nici în scrierile lui Hippocrate nu se aminteşte despre chirurgia intestinală. El vorbeşte însă de pericolul pe care îl prezintă plăgile intestinale (Epidemiarum, Littré) Hippocrate V, VII VI. 24.: „Dacă intestinul subţire este rănit, nu se mai poate face nimic". In alt loc IV, 499, spune: „Mori dacă este rănit unul din intesine (τι ἐντρα), ori că sunt cele subţiri (λεπτὶ) ori că sunt cele groase (πὶ ψαε,)

atunci când rana e transversală şi mare; dacă însă este mică şi longitudinală, scapă unii".

Şcoala din Alexandria pe care am amintit-o mai înainte, deşi avea chirurgi renumiţi, nu aminteşte nici ea despre operaţii intestinale. Ceeace pare că a întârziat intervenţiile asupra intestinelor la popoarele vechi e probabil o aversiune contra disecţiei, aversiune pe care o aveau şi Egiptienii, şi Grecii şi Evreii.

Cu toate acestea, Hippocrate în urma observaţiilor sale atente, este în stare să descrie destule operaţii, cum ar fi litotomia, tratamentul herniei atât prin reducţie cât şi pe cale operatorie, fracturi, etc. Alt factor care a întârziat facerea de intervenţii chirurgicale abdominale la Greci, a fost şi caracterul lor bazat pe superstiţii şi speculaţie, cari nu depăşeau niciodată limitele teoretice. Aceste fapte au fost poate şi cauza că atât contemporanii cât şi urmaşii lui Hippocrate nu au continuat tradiţia acestuia.

In secolele ce urmează vedem că atât medicina cât şi chirurgia sunt influenţate de superstiţii şi dogmatism. Acestui lucru i-se pune un oaercare capăt, odată cu începerea studiului anatomiei la şcoala din Alexandria (320 A. C.), studiu bazat pe discuţiuni pe corpul uman. Printre anatomiştii mari pe cari îi dă această şcoală, sunt **Herofilus din Calcedon** şi **Erasistratus.** Despre activitatea chirurgicală al acestui din urmă se ştie puţin, însă **Caelius A.** aminteşte că îndrăsnea la maladii ale ficatului să deschidă cavitatea abdominală pentru a aplica medicamentele direct pe acest organ.

„Erasistratus aute in jecorosis praecidens superpositas jecoris cutes atque membranam, utitur medicaminibus, quae ipsum jecor late amplectantur, tum ventrem deducit, audaciter partem patientem nudans".

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Urmaşii lor părăsesc însă studiul anatomiei, astfel că în al 2-lea sec. P. C., studiul anatomiei a fost cu totul abandonat. Contrar însă după cum vom vedea la Romani, în Grecia profesiunea de medic era în o mare stimă. Lucrul acesta îl vedem bine din cuvintele cari se pun în gura lui Idomeneu cu ocazia rănirii lui Machaon de către Paris, (Iliada, XI, 514, 515):

Ἰητρος γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος αλλων
ἰους τ᾽ἐκταμνειν ἐπι τ᾽ἤπια φ᾽αρμακα πασσειν

„Căci un om care vindecă trebue onorat ca mulţi alţii.
„Care scoate săgeata tăind şi alină cu alifie vindecătoare".

Printre Romani arta de a vindeca fiind considerată degradatoare, medicina şi chirurgia erau exercitate numai de sclavi.

Intâiul medic roman pe care-l găsim citat e **Synalus,** medic a lui Hanibal; un altul e **Marius Perusinus,** care însă era mai mult chirurg, şi care fiind soldat şi având ocazia să trateze pe câmpiile de luptă multe plăgi, ajunse destul de cunoscut. Cum în Roma fiecare care trata plăgi sau maladii era socotit apt pentru a fi medic, acest lucru a făcut că aproape 600 ani Roma să nu poată produce nici un medic de faimă; deşi poporul roman era astfel fără medici, el nu era „nec tamen sine medicina" (Plinius Lib. XXIX). Acest lucru arată că Romanii s'au îngrijit în decurs de secole întregi prin medicina naturală, şi dacă au avut vindecători, nu au avut niciodată medici

propriu zis dintre ei. Chiar şi Celsus, care a scris în latineşte şi care exercita medicina la Roma era Grec de origină.

Primii medici cu oarecari cunoştinţe medicale sunt cei veniţi din Grecia, cari se stabilesc în Roma şi Italia, unde îşi exerciţă meseria. Unul pe care îl citează Plinius este **Archagalus**, care pe la 535 A. C. se stabileşte la Roma, ocupându-se cu tratarea plăgilor.

Faptul că Romanii nu voiau să studieze această artă e ilustrată de Plinius, care scrie că „...demnitatea unui Roman nu-i permite ca să facă din medicină o profesiune, şi cei câţiva Romani cari încep să o studieze sunt renegaţi venali ca şi Grecii". Dispreţul acesta pentru medicii greci îl vedem şi din o scrisoare a lui Cato Censorul scrisă către fiul său Marcus, în care pe lângă altele zice: „...mult mai rău ar fi dacă am primi prietineşte pe medicii lor", pentrucă „aceştia au format o conspiraţie ca să omoare pe toţi barbarii cu medicamentele lor şi apoi cer compensaţie dela acei pe cari îi tratează probabil ca să inspire încredere... în orice caz îţi interzic să ai ceva de a face cu medicii". Dealtfel în primele timpuri ale Romei, starea medicinei era aceia pe care o găsim la toate popoarele necivilizate. Răsboinicii şi ţăranii aspri a lui Romulus şi ai timpului republicei, trebue că numai în cazuri excepţionale recurgeau la medicină.

Cato în a sa „De re rustica" cere ca Romanii să fie sau soldaţi sau plugari, astfel că abia mult mai târziu, pe timpul lui Hadrian (130 P. C.), medicii încep să fie priviţi mai bine. Pe timpul lui Augustus, **Aulus Cornelius Celsus** în **„De re medica"** vorbeşte de chirurgia abdominală şi deci aminteşte şi suturile abdominale.

Cartea aceasta rezumă totalul cunoştinţelor medicale şi chirurgicale ale epocei care a precedat aceea a lui Galien. Însă printre cei 72 autori medicale pe cari îi citează Celsus şi cărora le citează şi operile, numai unul singur **Hippocrate** a supraviţuit împreună cu operile sale. Cei mai mulţi din medicii citaţi nu-i cunoaştem decât din cartea aceasta şi putem susţine că foarte mult din ce ştim despre istoria medicinei şi a progresului său în Grecia, la Alexandria şi la Roma, în decursul a aproape 4 secole cari au urmat după epoca hipocratică, ne-au fost transmise de Celsus.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

Vorbind despre şcoala din Alexandria (De re medica, Lib. I., Praef), spune

„iisdemque temporibus in tres partes medicina diducta est, ut una esset, que vidu, altera quae medicamentis, tertia, quae manu mederetur".

Această împărţire a artei medicale nu o găsim nicăieri în **Hippocrate**, deoarece în tratatul său de medicină, titlul însuşi de *περὶ ἰητροῦ* arată că cuvântul era la semnificaţia sa primitivă, şi care califica deci pe toţi cari tratau maladiile fără nici o distincţie; în plus, până la şcoala din Alexandria adjectivul *ἰητρικὴ* însemna tot ce privea arta de a vindeca, atât medicina cât şi chirurgia.

In cap. XVI, „De ventre ictu perforato, et intestinis vulneratis" el spune că pentru a face o sutură intestinală, nu e suficient să se treacă acul numai prin piele sau numai prin peritoneu, ci prin ambele.

„Nonnunquam autem venter ictu aliquo perforatur sequiturque ut intestina evolvantur... Si tenuis intestinum perforatum est, nihil profici posse, jam retuli. Latuis intestinum sui potest; non quod certa fiducia sit... Tum minister oras vul-

neris leniter diducere manibus suis, vel etiam duobus tranius interiori membrance injectis debet; medicus priora semper intestina, quae posterio-a prolapsa sunt, condere sic, ut orbium singulorum locum servet. Repositis omnibus, leniter homo concutie dus est: quo fit ut per se singula intestina in suas sedes deducantur et in his considant. Sutura autem neque summae cutis, neque interioris membranae per se satis proficit, sed utriusque: et quidem duobus licis injicienda est, spissior quam alibi.

Igitur in duas acus fila conjicienda, eaeque duabus manibus tenendae; et prius interiori membranae sutura injicienda est sic, ut sinistra manus in dexteriore ora, dextra in sinisteriore a principio vulneris orsa, ab interiore parte in exteriorem acum immitat: quo fit ut ab intestinis ea pars semper acum eit, quae retusa est. Semel utraque parte trajecta permutandae acus inter manus sunt, ut ea sit in dextra, quae finit in sinistra, ea venit in sinistram quam dextram continuit; iterum que eodem modo per oras immitendae sunt atque ita tertio et quarta, deincepsque permutatis inter manus acubus plaga includenda. Post haec eadem fila, eademque acus ad cutem transferandae, similique ratione ei quoque parti sutura injicienda; semper ab interiore parte acubus venientibus semper intermanus trajectis: dein glutinantia injicienda. Quibus aut spongiam, aut succidam lanam ex aceto expressam accedere debere manifestius est, quam ut semper dicendum sit. Impositis his leniter deligari venter debet".

Vedem deci că pentru a face sutura peritoneului se luau 2 ace cu ață, ața se punea în două, și se ținea în fiecare din mâni câte un astfel de ac. Se începea sutura la o extremitate a plăgii astfel, că acul care era ținut în mâna dreaptă să treacă spre partea stângă, iar acul din partea stângă trecea în partea dreaptă, trecând totdeauna din lăuntru în afară, pentru a păzi intestinele. După sutura peritoneului, se trece la sutura pielii, în acelaș mod și cu aceleași precauțiuni. După sutura se aplică deasupra un medicament lipicios, apoi era acoperit cu un burete sau pânză care era legată apoi cu o fașă. Numai odată mai găsim vorbindu-se în acele timpuri de sutura intestinală la **Claudius Galenus din Pergam** (131—210 P. C.), apoi urmează o pauză mare, și deși există chirurgi eminenți, cari ne-au lăsat tratate de chirurgie, nicăieri nu se mai vorbește de sutura intestinală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Căderea imperiului roman nu a fost numai un fapt de o importanță politică, ci și socială și științifică. Educația, progresul intelectual și știința au stat și ele pe loc, iar resturile culturei și științei grecești au trecut în mâna Arabilor, cari cu spiritul mahomedanismului și ridicarea Islamului au devenit în curând cel mai puternic popor din lume.

Medicii arabi scot medicina din ignoranța și superstiția în care era ținută de călugări și preoțime și recunosc importanța metodelor clinice. Ei iau dela toate popoarele dinaintea lor tot ce se găsea păstrat în literatură și știință, astfel că sistemul lor de învățământ medical se bazează pe medicina romană, greacă și egipteană.

Nu fac însă nici ei disecții, astfel că chirurgia lor se bazează pe cunoștințele Grecilor vechi și ale Hindușilor. Ei făceau operații (cataractă, buză de epure, tracheotomie, etc...), însă chirurgia intestinală nu era cunoscută nici de ei. Abia pe timpul lui **Abulcasis** (1106) reapare în literatura chirurgicală sutura intestinală, sutură de mult uitată căreia ia trebuit un mileniu întreg pentru ca să reînvie.

Abulcasis reamintește sutura intestinală a lui **Celsus** și recomandă pentru reunirea plăgii, sau capete de furnici sau filamente subțiri, cari se detașează de pe intestinele animalelor.

„Les solutions de continuité de l'abdomen sont d'une étendue variable... Sachez que la suture abdominale se fait de 4 maniéres... Quelques medecins de

secte empirique ont rapporté ce mode de traitement des plaies intestinales de peu d'étendue. On rapproche de la manière suivante: on prend des fourmis a grande tête; on reunit les bords de la plaie et on applique une fourmi la bouche bèante sur les deux lévres de la plaie. Une fois quelle a fermé la bouche en rapprochant les mandibules, on lui coupe la tête qui reste dès lors adhérente et ne s'enleve plus. On prend une autre fourmi que l'on place près de la premiere et l'on continue d'en appliquer d'autres suivant l'étendue de la plaie. On peut aussi lier les intestins au moyen de ces filaments tenus qu'on detache des intestins des animaux auxquels ils sont superposés. On les introduit dans une aiguille, de cette manière: On prend un de ces filaments que l'on degage avec soin, on le noue avec l'extremité d'un fil de lin fin et retors dont on arme une aiguille et on en coude l'intestin. On le fait ensuite rentrer dans la plaie".

Evul mediu.

Metodele de sutură intestinală amintite anterior cad repede în uitare şi dela **Abulcasis** până spre 1300 nu mai găsim nicăieri amintită această intervenţie.

Guglielmo da Saliceto în cartea sa **Cyrurgia** la 1274 recomandă ca la o plagă intestinală să se întrebuinţeze un segment de intestin uscat şi umflat care să fie introdus în cel lezat şi apoi să se facă sutura. Aminteşte şi el că dacă intestinele sunt lezate, pronosticul e nefavorabil

„...sed a cura non desistas rationabili. Si autem intestina fuerint ex transverso vulnerata et incisa totaliter ita quod nihil de continuitate remaneat tunc de necessitate vulnus mortale est et curationem non recepit".

Cea mai bună sutură pentru plăgi longitudinale şi transversale a intestinului o socoteşte Guglielmo cusătura mănuşarilor (blănarilor)

„...sutura secundum modum quo operantur pilipari",

iar pe deasupra să se aplice acel „pulvis ruber" pe care îl găsim amintit la toţi chirurgii evului mediu, apoi intestinul să fie repus şi în sfârşit să se facă sutura peretelui abdominal. Guglielmo era contra introducerii unei „canula sambucina", pe care o recomandă după cum vom vedea contemporanii lui, arătând că din cauza multelor întortochieri ale intestinului, acest „canosum ligneum" ar fi greu de eliminat. Mai bine recomandă el să se întrebuinţeze „pars intestini alicujus animalis".

Acelaşi lucru îl recomandă şi **Lanfranchi**, care socoteşte periculoase plăgile intestinului, mai ales pe acele ale stomacului şi intestinului subţire, în timp ce acele ale intestinului gros, mai ales dacă sunt de mică întindere

„sepe per discretum et bonum medicum restaurantur".

In ce priveşte tratamentul el spune că:

„...et stomachi vulnus cum acu suatur quadrata et filo incerato subtili".

Atât Lanfranchi cât şi Guglielmo, după cum am văzut recomandă să se întrebuinţeze pentru a se face sutura, introducerea unei părţi de intestin de animal, sau trachea unei gâşte, suturând apoi deasupra acesteia cu 4 suturi întrerupte, lucru recomandat şi de alţi contemporani ai lor.

Acest fel de sutură îl găsim citat şi în cei **„Quator magistri"** care este un comentar la chirurgia lui **Roger** şi la prelucrarea acesteia de către **Rolando**, şi care are titlul de **„Glossulae quator magistrorum super chirurgiam Rogeri et Rolandi"**. Nu se ştie cine a scris acest comentar şi deasemenea nu este sigur cine se ascunde sub aceşti

Biblioteca Centrală Universitară Iaşi

„quator magistri"; este însă unul din isvoarele importante pentru chirurgia evului mediu.

In cap. XXIX, al „Libellus de Cyrurgia" a lui Rolando, despre plăgile penetrante ale abdomenului şi plăgile intestinale găsim următoarele:

„Si intestinum per aliquod vulnus foras exierit, et per longum vel ex obliquo, ita quod major pars sana remaneat, incisum fuerit; sic subvenire valemus. Primo per intervalla, si frigida facta fuerint intestina, aliquod vivum animal per medium scindatur, et super intestina ponatur, et tandiu sic relinquatur, quosque intestina calefiant, et calore naturali juventer, atque mollescant. Interim praeparatur canellus de sambuco ad modum vulneris intestini, ita quod longitudine sua superet longitudinem vulneris ex utroque latere unciam unam (cam de o lăţime de deget); canellus vero valde subtiletur, et per vulnus intestini intromittatur, et subtilissima acu suatur, et filo de serico, canellus vero ita locetur, ut per ipsum superfluitas intestini valeat transire, et sic curae vulneris impedimentum non valeat exhibere. Quo facto, spongia in aqua calida infusa, et bene abluta, sordes ex intestinis suaviter extinguantur. Quibus bene purificatis, intromittantur in ventrem per vulnus, per quod exierunt: et tunc patiens supra tabulam positus conquatiatur, ut in proprio schemate collocentur intestina et si vulnus non fuerit tantum quod possint intromitti, amplietur, Quibus intromisis vulnus tandiu dimitatur apertum, quosque videris intestinum conglutinatum. Unde supra suturam intestini pulvis rubeus omni die ponatur. Postquam vero intestinum fuerit consolidatum, vulnus extrinsecus, cum sutura, et aliis cura, ut dictum est superius. Quod si vulnus magnum fuerit, hoc superaddimus, ut stuellus satis longus in vulnere mittatur in longum ab una extremitate ad aliam exiens, et supra istum stuellum vulneris interior pars caute suatur, pulvis rubeus superponatur. Stuellus vero qui remanserit interius omni die versus pendentem partem trahatur, ut pannus vulneris quotidie renovetur. Quum ausem videris vulnus consolidatum, stuellum totum abstrahas, et extremitatibus nondon(?) consolidatis, ut in aliis vulneribus, curam adhibeas. Diaeta quoque sit multum tenuis et digestibilis".

Descrierea lui Rogerio concordă cu aceea a lui Rolando, într'atât că ei recomandă, că dacă ansa intestinală care e scoasă din plagă e răcită, ea să fie încălzită prin căldura naturală a unui animal omorît şi secţionat; apoi să se introducă o bucată potrivită de ţeavă de soc în intestin, în sensul lungimii (la Rolando „să fie legat" — ligetur în loc de locetur cum găsim la Rogerio), plaga intestinală să fie cusută cu un ac subţire cu un fir de mătase, ansa intestinală să se repuie, în sfârşit pacientul să fie scuturat până ce intestinele au ajuns la locul lor şi plaga abdominală să fie lăsată atâta timp deschisă până când plaga intestinală s'ar fi vindecat şi apoi abia, să fie suturată.

La cei 4 maeştri (Lib. I., Cap. 27), găsim oaecarri variante. In capitolul unde se vorbeşte de prolabarea intestinală la plăgile penetrante ale abdomenului se spun următoarele:

„...et dictum est supra quod epar, vel pulmo vel aliquod intestinorum si non possit interius reponi sine magno periculo. In tali enim casu primo extendatur patiens super tabulam, et tunc cutis apprehendatur et elevetur superius ab aliquo circumstante, et tunc pulmo, vel epar per se redibunt; quod si non possit a medico suaviter reponi, tunc suaviter corpus vibreturi. Si autem propter moram aliquod istorum infigidatum fuerit, tunc occipiatur catulus caliditate calefaciat membrum. Cum autem infrigidatum fuerit hoc animal, ponatur in aqua calida et vino et iterum superponatur quousque fuerit calefactum; post calefactionem vero oerum interius reponantur; postea suatur vulnus et fiant tot puncti quot erunt necesarii et superspergatur pulveres, ...Item si aliquod gracilium intestinorum

---

Aşa zisul «pulvis rubeus» care era mult întrebuinţat pentru pudrarea plăgilor cusute, constă din: Consolid. major, unc. I., Boli armeniac unc. I.. Picis graec. unc. III. ,Mastices Olibani ana unc. dimid., Sang, drac. Mumiae ana unc. II.

BCU Iaşi / Central University Library

fuerint vulneratum pocius cure divine quam humano auxilio relinquatur; aliquo enim illorum vulnerato mors festina subsequitur. Si autem aliquod grossorum intestinorum vulneretur, per egestionem cognoscitur que inde exit et fetet. Videamus ergo an vulnus sit secundum longitudinem vel ex transverso: si autem fuerit ex transverso, sic est cura ejus incipienda. Accipiatur canellus, et intestinum vulneratur superponatur et ex utraque parte una uncia excedat in canello; tunc fiat filum aliquod cum quo levetur intestinum, et fiant tot puncti quot erunt necessarii, et sic quidem huiusmodi canellus de trachea arteria alicujus animalis. Sed tunc queritur utrum pellicule, scilicet mirach (muşchii abdominali) et siphac (peritoneul) quibus intestina involvuntur, sunt suende. Quidam dicund quod sic; sed dicio quod solum intestinum est suendum et per filum exterius teneatur; canellus autem per processum temporis putrefit et emittitur per egestionem, et iterum per concavitatem canelli transibit egestio. Si intestinum fuerit immundum, lavetur cum vino calido... Si autem secundum longum vulnus fuerit, suatur sicut dictum est et vulnera exteriora aperta dimittantur quousque intestinum fuerit consolidatum"... et patiens sic in pace et quieta continua et ea quae provocant tussim et sternutationem sunt fugienda".

Drept animale care puteau fi întrebuinţate pentru încălzirea intestinelor răcite, se recomandau pisicuţe sau porumbei, care sunt tăiaţi în două pe spate şi apoi aplicaţi pe intestin. Dacă animalele se răcesc, pot fi încălzite dacă se ţin în apă caldă şi vin, apoi, pot fi din nou aplicate. Drept tub care să fie introdus în intestinul lezat să se întrebuinţeze tracheea unui animal; cu un fir de in să fie ridicată ansă intestinală, apoi să se coase intestinul, şi în sfârşit să fie fixat de peretele abdominal până la vindecarea ansei intestinale. Plaga abdominală rămâne deschisă până la vindecarea ansei. Cât despre tubul introdus se credea că cu timpul se va descompune şi va fi evacuat.

Sutura pe care o găsim în cei 4 măeştri a fost întrebuinţată în Evul Mediu, însă a avut şi ea soarta celor anterioare şi a fost uitată până spre începutul sec. XVIII-lea.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Procedeul de sutură a lui Abulcasis, anume cel cu capetele de furnici îl găsim amintit şi la Mondino,

„...vero restaurator annatomes humanae et immortaliter, ideo de re medica meritus extitit Mundinus e Lentiorum gente... Is postquam a. 1315 duo cadavera femina secaverat, anatomiam partium corpori humani consignavit, quod primum inde ab orbe condito compendium anatomes humanae esse videtur...", iar procedul cu material animal de cusătură (coarde de intestine, fibre de pergament) îl vedem recomandat mai târziu de **Berengario da Carpi**: „Si autem intestinum fuerint incisum, tunc si ipsum sit ex grossis intestinis debent labia eius sui cum sirico, sicut labia aliorum membrorum. Si vero sit ex subtilis intestinis, tunc non sustinet suitionem, nisi sit profunda valde, et talis impediet operationem eius, propter quod melius est ut retineantur conjuncta labia vulneris, cum capitis formicarum magnarum. Debent enim labia intestini conjungi, et debes habere formicas magnas et facere quod mordeant labia conjuncta vulneris, et abscindere caput statim, et sic facere donec labia stent conjuncta, et tunc reintromitte intestinum ut prius.

Berengario mai adaugă la aceasta: „Noto proeterea quuod intestina, nec grossa nec subtilia debent sui cum filo, nec serico, nec de re tortuosa incidente, et secante: sed debemus accipere filum ab intestinis alicujus animalis, vel filum subtile madefactum de corda citharaea, vel filum de charta pergamena et de hac charta ego utor in suturis intestinorum".

Teodorico Borgognoni recomandă ca pentru facerea unei suturi să se întrebuinţeze un cilindru de soc. Sutura intestinelor să fie făcută cu coarde de intestine foarte fine sau cu fire de mătase. El este însă contra lăsării deschise a plăgii abdominale, procedeu pe care am văzut că îl întrebuinţează alţii şi pe care îl recomandă după cum

vom vedea şi **Brunus.** Cilindrul de soc să fie întrebuinţat în modul următor:

„Accipiatur igitur aliquantulum de sambuco quod talis sit grossitudinis; sicut convenit intestino: et attenuetur: intantum quod digitus mollescat, cum primitur interius in intestino ponatur; et suatur desuper intestinum cum subtilissima acu et filo subtilissimo de intestinis animalum facto vel de serica subtili si istud haberi non potest ablutis primo optime cum vino nigro calido intestinis postea mundentur optime intestina cum stupa molli et delicata valde: et vino nigro collido et cum bene fuerint abstersa: mundata et desicata reducantur sicur superius dictum est: et suatur vulnus".

Yperman recomandă acelaşi procedeu ca şi Rolando la plăgile intestinale, iar **Gilbertus Anglicus** recomandă procedeul pe care l-am văzut la Teodorico Borgognoni, însă în timp ce la acela nu se spune nimic despre ce se întâmplă cu tubul de soc, Gilbertus spune că va trebui scos. Acest lucru trebuie probabil astfel înţeles, că tubul să fie introdus numai spre a uşura facerea suturei la o plagă transversală a intestinului, după ce s'au pus însă toate firele de sutură, fără să fi fost legate, tubul să fie scos şi apoi să se înoade firele.

Guy de Chauliac în capitolul despre plăgile abdominale (Cap. IV) vorbeşte şi de sutura intestinelor lezate:

„...si vulnus ventris est sufficiens, caute extrahantur partes illae vulneratae. Et si sutura indigent, et eis est profutura (velut fundum ventriculi et crassa intestina suantur sutura pellionum; et non ex capitibus formicarum quam dixerunt quidam experimentatores ut testatur Albucassis... Nonnulli autem (ut Rogerius, Jamerius et Theodor) intra intestinum, ad custodiendum ne faeces putrefaciant suturam, ponunt canulam sambuci. Alii vero (ut Guglielmo naravit) ponunt portionem intestini alicujus animalis aut portionem tracheae arteriae, ut dicuntur quator magistri quod mihi non videtur rationabile: quoniam natura intenta alienorum expulsioni expellit et removet illa a sutura: et ita perit finis propter quem talia applicantur. Melius est enim (judicio meo) suto intestino ut dictum est et ipso a sordibus mundato, ponere super suturam extrorsum pulverem conservativum suturam, et illud reducere intra ventrem eo modo qui dicetur".

Digitized by Central University Library Cluj

Brunus spune că o plagă intestinală trebue să fie cusută cu ace fine şi fire de mătase, intestinul să fie repus şi firele dela cusătura intestinală să fie lăsate să atârne în afară din plaga abdominală care a fost lăsată deschisă.

Nicolao Florentinus este contra capetelor de furnică la plăgi intestinale, deasemenea şi contra introducerii unei „tabella vel canulla" în intestin, atrăgând atenţia asupra greutăţii de eliminare după ce plaga s'a vindecat.

Pfolspeundt spune că în prezenţa unei plăgi intestinale să secţionăm intestinul, apoi în cele 2 capete ale acestuia să se introducă un tub de argint de lărgime suficientă (precursor al butonului lui Murphy!) care să nu aibă extremităţile tăioase ci uşor îndoite, apoi să se lege cu un fir de mătase pus în 4 sau în 6. Despre soarta ulterioară a acestui tub de argint nu se spune nimic.

„...Wiltu in aber bei dem leben behaltenn, szo mustu im den szelbigen darm gar abschneiden, gleich in den wunden; und bindi im ein silbern rom in deh abgeschnitten darm — alsso thu ten darm an der einen seitten uber das ror, alsso das der darm wider tzwsammen ruren, und das ror muss tzwo beiden seiten einwending uffgeworfen sein, doch nicht scharff, und muss schir zcwei glid lang sein, dor uff mustu öm den darm tzwo beyden seitten an einander binden mith einem grünen gezciwrten seidenfaden den nim vier oder sechsfach, ader mehr,

dornach der faden gros ist, und dar aus mache ei schnore, und nim also beide darm uff das ror, und hebe an der eine seiten, inerhalben des uffgewurffen am rore an tzwo binden, szo komen die derm nicht herab, und nim die schnur zwefach, und umbwinde sie gegeneinander umbeschleft, so knopff alwege zcwene knotten obeneinander, unde umbinde mher, zcwir ader dreimal, undmahe mher knotten, das thu bis das ror niderhalb der offgewurffen orth gar uber bindest, und das wol bindest, szo kommen die knotten nicht al auff gehen, und bleibt an alle sorge und mache das ror weit genugk".

Contrar cu cei mai mulţi din predecesorii şi contemporanii săi **Gabrielle Fallopio** susţine că şi plăgile intestinului subţire pot fi cusute; el respinge întroducerea oricăror corpi străini în intestin ca nefolositori sau chiar stricători, deasemenea refuză capetele de furnici şi coardele din intestine de animal; el recomandă din contră un fir obişnuit de in sau mătase şi o cusătură continuă, cu lăsarea în afară a firelor din plaga intestnală.

Massa neagă mortalitatea plăgilor intestinului subţire, deoarece spune, că are observaţii contrarii şi susţine că şi aceste plăci să fie cusute. El întrebuinţează cusătura mănuşarilor cu un fir de pergament.

Dalla Croce respinge la cusături firul de mătase care taie, şi chiar şi coardele de intestin de animal, recomandând în schimb un fir simplu sau dublu de in şi întrebuinţează un ac rotund. El socoteşte că şi un fir de pergament poate fi întrebuinţat cu folos.

Arceo întrebuinţează şi el cusătura mănuşarilor.

Joël ca şi **Pfolspeundt** recomandă întrebuinţarea unui tub de argint la facerea suturei intestinale.

Ferrara întrebuinţează pentru sutură tendoane de broască ţestoasă

„...chorda testudinis ex minutissimis, eaque una cum acu in vino rubro, cui rosmarinus et rosae sint incoctae, aliquandiu emollatur".

Wisseman spune că:

„...wounds of the small intestines are to be left alone while the large intestine, if sutured at all, shall be done by the old glover's stich".

Heister cu care vom încheia această expunere, spune ca să nu se facă sutura intestinului atunci când

„...la plaie est forte étroite, égale à peine le diametre d'une plume à écrire... „Les plaies des intestins, particulierement des gréles, soient infiment dangereuses et presque toujours mortelles. On prend donc une aiguille fine ordinaire, qu'on enfile avec un brin de fil de chanvre ou de soie, ...en y faisant comme les peletiers, une suture à points continus, laissant entre eux une distance d'environ une ligne, ou un peu plus.. On a soin d'assujetir les 2 extrêmités du fil sous le point le plus prochain et de faire même un noeud à la dernière ...la suture entrecoupée paroit de beaucoup préférable a celle que nous venons de decrire... Mais de quelque manière dont on s'y prenne pour coudre les plaies des intestins l'experience ne nous prouve que trôp, qu'il ne rechappe toujour surs que très peu de blessés".

In cele expuse anterior s'a urmărit pe baza literaturii sutura intestinală dela începuturile şi până spre sfârşitul evului mediu: încercările făcute de chirurgi pentru suturarea plăgilor intestinale şi rezultatele pe cari le obţineau, reprezentând primele trepte spre perfecţionarea la care s'a ajuns astăzi în sutura plăgilor intestinale.

LITERATURĂ

1. Aus dem ältesten Lehrbuche der Medizin. Méd. Klinik. 33, 1937, III.
2. Der Steinschnitt, eine der ältesten Operationen der Chirurgie. Janus 1931 . 791.
3. Bedeutung der Antyllus etc. A. Lewy: idem 1931. II. 744; III. 293.

Biblioteca Universitară "Lucian Blaga" Cluj

4 Beitrag zur prähistorischen Chirurgie: Arch. f. klin. Chir. LI. 25.
5. La medicine chez les Romains avant l'ère cretienne: Janus; 1896. I. 517.
6. La doctrine humorale des Hindous et le Rig-Veda, Lietard: id 1898, 17.
7. The evolution of the surgeon from the barbar, R. Park: idem 1898, 159.
8 La vie privee d'autrefois, A. Franklin, ref. Janus, 1898. 66.
9. Uber germanische Heilkunde, Höfler: idem, 10, 137.
10. Uber Leichenverbrennung nach Homers Gesängen, H. Frölich. idem 1897. 248.
11. Chirurgisches in Bibel u. Talmud, Preuss J: D. Ztsch. f. Chirurgie LIX 507.
12. The historyof renal surgery, Neumann D.: Lancet 1901. III IV.
13 Bauchschneider. Lithotomen u. Okulisten in früherer Zeit, V. Fossel: Janus 1901. VI. 636
14 Die allgemteine Wundbehandlung des Galen, Schröder E.: Teză Berlin 1901.
15. Das älteste Buch über Heilkunde, Ebers Papyros, 1901.
16. Oeuvres complettes d' Hippocrarte Littré E. 1839
17. Oeuvres anathomique, etc. de Galien. Daremberg Ch 2. vol 1854.
18. Chirurgie de G. de Salicet, P. Pifteau 1 vol 1898.
19. La grand Chirugie de Guy de Chauliac, E Necaise. 1 vol. 1890.
20. Memoires sur l'enterostomie du gros intestin, J. Amusat, 1 vol, 1856.
21. Berühmte Wundärzte u. Arzte des XIII u. XIV Jhs. V Henschel, Janus 1931, 132.
22. Die chinesische Medicin nach Wilson, Hensinger, idem. 1931, 193
23. Geschichte der Chirurgie u. ihrer Ausübung. Gurlt E I-III 1889.
24. Dict. encyclopèdique des Sc. med. p Dechambre. Art Sucruta etAyurveda t. XII.
25. Idem. Medecine chinoise t. XVI. Paris 1883.
26. Biblia 1938.
27. La medicine du Thalmud Rabbinowitz 1880.
28. Iliada lui Homer.
29. Die Person des Arztes im alten Aegypten, Oefele, Wien. klin. Wsch. 1895. 640.
30 Herodot- trad rom.
31. Frölich: Wien. klin Wsch. 1895, 924.
32. Plinius, Hist. nat. Didot Paris. 1885
33. De Medicina Celsii A. Cornelii. Lipsiae. 1859.
34. Institutiones Chirurgiae. Heisteri. Neapoli. 1739.
35 Chirurgie d'Hippocrate, Petrequin.
36. Etudes sur le traité de Medicin d'Abou Djafar Ahmad, Intitulé Zad al Mocafii (La provision de voyageur) M. G. Dugat Paris 1843. (după Janus)
37. Opuscula academica collegit Curtii Sprengeli. J. Rosenbaum, Viennae. 1844.
38. Introductio in Historiam Medicine litterariam. Blumenbachii, Goettingae 1786.
39. Conférence historique faites á la Fac de Med. Paris pendant l'année 1863. Paris Baillieré 1866.
40. Histoire de la Medicine, J. Guardia. Paris 1884.

Babeş-Bolyai University Library Cluj

NOU! NOU!

CARBOWANDER

TABLETE

Cărbune vegetal
Sulf
Senna
Choleinat de Sodiu
Atropină metilbrom.
Uleiuri eterice

Intoxicaţiuni gastro intestinale, Dispepsii, Meteorism, etc.

Astenie psihică
Nervozitate
Insomnie
Neurastenie
Anexietate

CEREBROSAN

SIROP

Valeriana
Barbiturice
Brom
Calciu
Analgezină

Sedativ : de trei ori pe zi câte 1-2 linguriţe
Hipnotic: 1 lingură înainte de culcare

Mostre şi literatură trimite la cerere:

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice
Bucureşti VI, Str. Cazărmei, 89.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

DESPRE ROLUL SOCIETĂŢILOR DE MEDICINĂ *)

de

Docent D-r M. CÂNCIULESCU

Membru al Academiei de Medicină

Cercul de Studii ale Medicilor din judeţul Neamţ mi-a cerut un articol pentru numărul de început al „Buletinului" său.

Datoresc această onoare sprijinului moral ce am dat tinerei societăţi medicale dela Piatra-Neamţ, publicându-i în revista „Mişcarea Medicală Română", ce conduc, sumarele primelor sale şedinţe.

Răspund amabilei invitaţiuni prin articolul de faţă, scriind despre rolul Societăţilor de Medicină în viaţa corpului medical.

Susţinător şi creator de asemenea Societăţi de ordin medical ştiinţific — precum Cercul Medico-Farmaceutic din Craiova şi Societatea de medicină din Oltenia, — nu am făcut decât să activez pe acelaşi plan ideologic atunci când am dat sprijinul meu, publicându-i activitatea acestei Societăţi medicale, căreia prin articolul de faţă dau un concurs mai direct. Şi mai activ. Şi mai folositor, căci îmi voi lua îngăduinţa să indic căile dela cari nu va trebui să se îndepărteze în viitor, pentru-ca acest prim număr să nu rămână fără urmare. Număr încă festiv, prin înalta închinare ce i se destină. Imprejurare de două ori excepţională, pentrucă se adresează celei mai înalte autorităţi a ţării; şi pentrucă o Societate ştiinţifică închee cu un număr festiv o activitate de durată, iar nu începe. Derogare care angajează cu atât mai mult şi în gradul cel mai înalt corpul medical local, strâns în jurul Comitetului entuziast, care şi-a luat o grea răspundere atunci când a pornit la acest drum lung şi anevoios şi nu de toţi înţeles, sfânta luminiţă ameninţată fiind pe la răscruci să se sufle asupră-i chiar din rânduri. Dar cu atât mai mare fiind şi satisfacţia celor cari o vor feri cu mâna şi o vor reaprinde din flacăra entuziasmului lor.

Pentruca să nu le fie înşelate speranţele, sau pentruca deziluziile fatale, să fie mai mici şi trecătoare, Corpul medical din Judeţul Neamţ trebue să cunoască rostul „Cercului de Studii" ce şi-a durat, precum şi condiţiile, ce trebue să îndeplinească, pentruca să-şi dea roadele şi să propăşească.

In afară de condiţionările particulare — racile strict locale de cari prudenţa trebue să ţină socoteală — sunt comandamente de ordin general asupra cărora vom insista.

*) Publicată în „*Buletinul Cercului de Studii al Medicilor din Jud. Neamţ*". Anul I, No. 1—2 | 1940.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ROSTUL UNEI SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE DE MEDICINĂ

Avem în vedere Societățile medicale de ordin științific, nu pe cele de ordin profesional.

De fapt, Societățile de Medicină din Centrele neuniversitare au în vedere favorizarea și armonizarea ambelor obiecte, științific și profesional.

Societățile de medicină oferă mijloacele, prin cari se strâng legăturile între medici, favorizând o Solidaritate, atât de necesară corpului medical.

Societățile de medicină pun în aplicare regulele de Deontologie, pe cari medicii tineri n'au avut posibilitatea să le învețe, iar medicii mai bătrâni, ipso facto, sunt ținuți în primul rând să le respecte.

Soc. de medicină prelungesc Școala, în care medicul n'a avut timp să învețe tot, precum și trimit îndărât la școală, pe ale cărei învățăminte de bază să ne aplecăm necontenit.

După patul bolnavului, o Societate de medicină reprezintă al doilea loc în care medicul își poate prezenta, susține și verifica propriile observațiuni; știința medicală este animată de un subiectivism specific: din partea bolnavului, om care el reclamă îngrijirile medicale, și din partea medicului, om care el reprezintă medicina; și unul și altul fiind oameni, cu toate defectele și însușirile lor, pe cari numai criteriul științific le poate armoniza.

Soc. de medicină sunt forurile, în care prin controversă și replică, spiritul se ascute; iar critica, care face să audă și părerea cealaltă, exercită controlul necesar.

Soc. de medicină adună pe medici în Congresele în cari atâtea noțiuni de actualitate sunt puse la punct.

Soc. de medicină organizează Bibliotecile și Muzeele medicale, în cari membrii lor se instruesc, prin cari se consfințește tradiția și se prelungește amintirea celor cari au lucrat în și pentru societatea lor.

CE CONDIȚIUNI TREBUE SĂ INDEPLINEASCĂ O SOC. DE MEDICINĂ

O societate de Medicină, care prezintă atâtea foloase pentru medici, trebue să îndeplinească anumite condițiuni, pentru ca să-și justifice înființarea, pentruca să trăiască și să progreseze.

Aceste condițiuni sunt de ordin general (proprii oricărei societăți în general) și de ordin special (medical).

Intre condițiile de ordin general semnalăm: o rațiune adâncă de existență, pe care să o revendice un interes de ordin general prin satisfacerea unei nevoi a membrilor colectivității. Această nevoe să fie de actualitate, să fie imediat și viu resimțită. O organizare potrivită cu scopul și mijloacele ei. Un spirit de înțelegere și o disciplină liber consimțite, cari s'au ancorat în suflet prin convingere. O participare cât mai generală și mai întinsă a membrilor la destinele Societății lor, pe care o asigură numai tactul și desinteresarea absolută a conducătorilor ei; membrii să-și frequenteze Societatea, luând parte la destinele ei; societatea trăind numai prin interesul ce ei îi poartă și prin activitatea ce desfășoară; dacă disensiunile slăbesc, inerția omoară; deja numărul membrilor unei Societăți medicale este redus; abținerile voluntare și lipsurile involuntare îl micșorează pe atât.

Intre condițiile de ordin medical punem mai cu seamă scopul

BCU Cluj / Central University Library Cluj

înalt, în fața căruia contingențele mărunte de ordin personal și material tac, și aceasta nu poate rezida decât în preocupări de ordin științific. Sub niciun cuvânt în sânul unei Societăți medicale nu trebue să se dea curs ambițiunilor, competițiunilor și vanităților personale. Aci, și pentru odată măcar, medicul care intră, să lase afară invidia. Gen mai iritabil chiar decât al poeților, îndeajuns îl acreşte pe medic neajunsurile din lupta profesională, pentruca să-și mai transporte în Societate necazurile din clientela particulară. Dar mai cu seamă să nu-și făurească din Societate un piedestal de pe care să nu-l poți da jos nici cu macaraua, pretinzându-se indispensabil când nu este. Iar când într'adevăr este, să lase a fi impus de evenimente și împins de ceilalți.

Inconvenientele, cari decurg din nerespectarea condițiilor semnalate mai sus, sunt și mai resimțite în centrele mici din provincie, în care existența unor asemenea Societăți medicale este și mai periclitată. In centrele mari, și chiar în cele universitare, viața Societăților medicale șovăe; tradiția dacă le mai ține pe picioare.

REGIONALISMUL MEDICAL

Născute de regulă din entuziasmul câtorva, asemenea societăți științifice din centrele mici de provincie, mor prin desinteresarea sau boicotarea celorlalți. Cadrul strâmt contribue a le înăbuși. Ca să scape de inaniție sau asfixie, au nevoe de o suprafață de respirație mai întinsă, tinzând a deveni regionale. Ceea ce fac de altfel și societățile din centrele mari, cari îsi recrutează membrii din toată țara și din străinătate.

Regionalismul trebue aplicat, pentruca să se dee o viață mai îndelungată și o amploare mai mare unei acțiuni locale. Scoaterea unui „Buletin" modest, sau a unei „Reviste" mai pretențioase, cu atât mai mult se impun atunci. Despre condițiile, cari se cer acestora, nu este ocazia a scrie acum. Le-am menționat în raportul nostru, prezentat din partea „Presei Medicale române" la Congresul III al „Presei medicale Latine" ținut la Paris în Octombrie 1934, asupra subiectului „Technique et Présentation d'un Journal Médical".

Ideia regională stă la baza tutulor întocmirilor omenești, de ordin social, național, politic, administrativ, cultural și sanitar. Sanitar deci medical.

O unitate regională de ordin medical trebue să existe. Ea grupează pe medicii unui „Ținut" mai restrâns sau mai întins, spațiu care are o „Regiune sanitară" a sa, cu stare sanitară și organizație sanitară proprii. Un „Istoric medical" propriu. Un „Folklor" și un „Specific" local mai subtil. Cari toate pot oferi material de cercetat unui „Cerc de studii" ca acela a medicilor din Județul Neamț.

Dar un „Spațiu vital" își poate asigura oricine și orice întocmire omenească, care are la bază credința într'un ideal și voința de a-l atinge.

Credința, au manifestat-o medicii dela Piatra-Neamț, atunci când au hotărât a-și face această casă de studii. Voința care li se cere cu atât mai mult după manifestarea prin „Buletinul" de față, le va asigura și mijloacele necesare, de ordin spiritual și material.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RESYL

Eterul glicero-gaiacolic

în toate bolile de răceală

Preparat de gaiacol uşor resorbabil cu acţiune rapidă.

Picături de Resyl: se dozează exact, cu întrebuinţare practică şi economică.

Tablete de Resyl: se administrează uşor, stimulează poftа de mâncare, au o acţiune sigură.

Fiole de Resyl: injecţiuni nedureroase, bine tolerate, pentru acele cazuri unde o medicaţie pe cale bucală nu este recomandabilă.

Ambalaj: Picături, flacon cu 20 g. — Tablete, flacon cu 20 tablete
Fiole, Cutie cu 10 fiole à 2,3 cc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE à BÂLE
Reprezentant pentru România: **ROBERT LECLERC**
Bucureşti III, Str. Pietăţii 33

COMPRIMATE: un tub = 15/1000 U. S.

GYNOFOLIN intern: pentru copii debili născuţi înainte de termen.

GYNOFOLIN extern: pentru aplicaţiuni cutanate (acnee vulgaris, acnee juvenilis, pruritus vulvae, pruritus senilis).

Reprezentant ştiinţific p. România: **„S. I. F."** s. a. r.
Bucureşti IV, Str. Avram Iancu 32, Tel: 55151

ANTEPROECT DE DECRET-LEGE PENTRU ORGANIZAREA ŞI FUNCŢIONAREA COLEGIULUI MEDICILOR

CAPITOLUL VIII.

DISPOZIŢIUNI PRIVITOARE LA MEDICII EVREI

Art. 39. — Medicii etnici evrei, de religiune mozaică sau creştinaţi, caşi medicii femei de origină etnică evreiască fie că sunt sau nu creştinate, sau căsătorite cu români etnici creştini sau ariani, nu sunt primiţi în Colegiul Medicilor Români.

Pe data publicării acestui decret cu putere de lege, ei vor fi excluşi din Colegiul Medicilor Români.

Art. 40. — Medicii dela articolul precedent vor forma o asociaţiune profesională pentru fiecare judeţ, condusă de un singur preşedinte, numit de către Comitetul Colegiului Medicilor Români, judeţean respectiv, dintre medicii evrei cari au dat dovadă de pregătire şi probitate profesională.

Biblioteca Universitară "Lucian Blaga" University Library Cluj

El va funcţiona până la data rezolvirii radicale a problemei evreieşti în România, şi poate fi oricând revocat de preşedintele Comitetului judeţean respectiv al medicilor români creştini, fără drept de apel sau recurs.

Art. 41. — Ca atribuţiuni, asociaţia profesională a medicilor evrei va avea numai pe cele înscrise la art. 2, punctul c, din prezentul decret cu putere de lege, toate celelalte atribuţiuni dela art. 2 fiind rezervate exclusiv Colegiului Medicilor Români.

Preşedintele asociaţiei profesionale judeţene a medicilor evrei este obligat să trimită lunar, la 1 ale fiecărei luni, preşedintelui Colegiului Medicilor Români, un raport de numărul şi domiciliul medicilor evrei respectiv.

Art. 42. — Medicii evrei (prevăzut la art. 40) vor îngriji numai bolnavi evrei fie în particular fie în sanatoriu şi spitale evreieşti.

Art. 43. — Pentru a fi înscris în Asociaţia profesională a medicilor evrei, se cere:

a) Cetăţenia română;

b) Diploma de doctor în medicină şi chirurgie şi autorizaţia de liberă practică eliberată de autoritatea în drept;

c) Să nu se găsească în vreunul din cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute la art. 6 din prezentul decret cu putere de lege.

Nu vor fi înscrişi nici medicii evrei cari s'au stabilit după 1 Iunie 1919.

Art. 44. — Se aplică medicilor evrei în întregime toate dispoziţiunile disciplinare, interdicţiile şi decăderile prevăzute în prezentul decret lege.

Art. 45. — Medicii evrei vor avea o carte profesională aparte al cărui model se va fixa de Colegiul Medicilor Români, eliberată de Asociaţia profesională a medicilor evrei, care va purta semnătura preşedintelui asociaţiei profesionale judeţene respective a medicilor evrei şi viza preşedintelui Comitetului Colegiului Medicilor Români respectiv.

Medicii evrei vor fi obligaţi să poarte insignă, al cărei model se va fixa de Colegiul Medicilor Români.

Art. 46. — Dispoziţiunile dela art. 9, punctele a, b şi c din prezentul decret cu putere de lege se aplică întocmai şi medicilor evrei.

Medicii evrei au dreptul să exercite medicina, în condiţiunile arătate la art. 42, numai în localitatea unde îşi au domicilul real.

Medicii evrei nu au dreptul să exercite medicina, în staţiunile balneare sau climatice şi nici să facă consult medical cu medicii creştini.

Art. 47. — Comisiunile judeţene şi centrale de control financiar şi de disciplină, îşi vor exercita atribuţiile legale şi asupra asociaţiei profesionale a medicilor evrei respectivi.

Art. 48. — In atribuţiunile preşedintelui asociaţiei judeţene a medicilor evrei intră cele prevăzute la punctul b dela art. 16 din decretul cu putere de lege de faţă.

El administrează bunurile asociaţiei, întocmeşte bugetul conform şi cu aprobarea Comisiunei de control financiar a Colegiului judeţean respectiv al medicilor creştini.

El aduce la îndeplinire deciziunile Consiliului Superior a Colegiului Medicilor Români.

Art. 49. — Adunarea judeţeană a Asociaţiei profesionale a medicilor evrei se face odată pe an, şi anume la 15 Ianuarie, în prezenţa obligatorie a unui observator delegat de secţiunea judeţeană respectivă a Colegiului Medicilor Români creştini, şi care va fi anunţat oficial cu 10 zile libere înainte de data, ora şi locul adunării.

Observatorul delegat va putea oricând să suspende şedinţa şi să disolve adunarea, când discuţiunile contravin legilor în vigoare.

Preşedintele va expune numai situaţia financiară.

Art. 50. — Pentru gestiunea financiară a asociaţiei profesionale judeţene a medicilor evrei este competinte numai Comisiunea de Control financiar judeţeană a Colegiului Medicilor Creştini respectiv.

Art. 51. — Pentru judecarea tuturor abaterilor profesionale ale medicilor evrei este competinte numai Comisia de disciplină judeţeană respectivă sau centrală a Medicilor Creştini Români.

Art. 52. — Dispoziţiunile art. 33 afară de aliniatul 2, 34, 35, 36 şi 37 ale prezentului decret cu putere de lege se aplică şi medicilor evrei, însă numai prin comisiunile de disciplină regionale şi centrale ale medicilor români creştini.

Art. 53. — Medicii evrei vor prescrie medicamente în cadrul art. 41 numai pe reţete stampilate cu timbrul sec făcut după modelul stabilit de către Comitetul Colegiului Medciilor Români Creştini; acest timbru va purta în mod vizibil inscripţiunea: „medic evreu". Timbrul sec se păstrează la Colegiul Medicilor Creştini, unde se face stampilarea.

Medicii evrei vor avea firme profesionale în cadrul art. 37 punct e, f, g şi care vor avea în plus înscris în mod vizibil cuvintele „medic ereu".

Art. 54. — Comisiunile de disciplină ale Colegiului Medicilor Creştini respectiv, vor putea pronunţa, după gravitatea cazurilor următoarele sancţiuni pentru medicii evrei:

a) Interdicţia temporară a practicei medicinei dela o lună la un an;

b) In caz de recidivă interzicerea definitivă a practicei medicinei.

Art. 55. — Medicii evrei, sau asociaţia lor nu vor putea edita nici un fel de revistă sau publicaţie ştiinţifică sau profesională; ei nu vor putea colabora la revistele ştiinţifice sau publicaţii profesionale româneşti sau creştine.

De asemeni nu pot fi membri şi nici a asista la şedinţele societăţilor ştiinţifice.

CAPITOLUL IX

DISPOZIŢIUNI FINALE ŞI TRANZITORII

Art. 56. — Dela data publicării prezentului decret cu putere de lege, nici un medic evreu (în afară de cei ce fuseseră înscrişi până acum în „Colegiul Medicilor") nu va mai putea fi înscris în Asociaţia lor profesională.

Toate dosarele privind medicii evrei înscrişi până la publicarea acestui decret cu putere de lege vor fi păstrate la Colegiul Medicilor Români Creştini.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library

Art. 57. — Ministrul Muncii Sănătății și Ocrotirilor Sociale va putea desvolta și completa pe cale de deciziuni Ministeriale articolele din prezentul decret cu putere de lege.

Art. 58. — Prin derogare dela legile în vigoare, preluarea de către Colegiu a patrimoniului fostei Asociații a Medicilor din România, hotărîtă prin legea din 17 Aprilie 1940, se va face de către Comisia Interimară a Colegiului, prevăzută în art. 58 care va încheia în acest sens un proces-verbal în care se va stabili patrimoniul preluat. Acțiunile și drepturile contra Asociației se vor exercita asupra Colegiului, fără a putea depăși însă valoarea averii preluate.

Art. 59. — Timp de 6 luni dela publicarea prezentului decret cu putere de lege, atribuțiunile organelor centrale prevăzute dela art. 21 până la art. 27 inclusiv, se exercită de către Comisia Interimară instituită de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale prin decizia Nr. 70.345 din 5 Octombrie 1940.

Aceleași dispoziţiuni se aplică și pentru organele regionale prevăzute dela art. 12 până la art. 20 inclusiv, unde prin decizia ministerială No... din... s'au instituit Comisiuni Interimare județene.

Art. 60. — Orice dispoziţiuni din legi și regulamente contrarii celor de față sunt și rămân abrogate.

Prezentul decret cu putere de lege intră în vigoare pe data publicării lui în Monitorul Oficial.

NOVURIT

Diuretic ideal. Acțiune energică și prelungită, fără efecte secundare în comerț: cutii cu 5 și 10 fiole de 1 și 2 cmc; cutii cu supozitoare

TRANSPULMIN

Contra afecțiunilor inflamatorii ale plămânilor și bronchiilor. In comerț: cutii cu 5 și 10 fiole de 1 și 2 cmc. Borcane sterilizate cu 15 cmc.

BIROBIN

Tratament economic și practic pentru cura rapidă de îngrășare și fortificare. Preparat organoterapeutic și hematopoetic. In comerț: flacoane cu 100 drageuri.

GERULCIN

Pentru tratamentul ulcerelor gastro-duodenale. Soluție apoasă de clorhidrat de histidină. Ameliorează rapid toate simptomele clinice și radiologice. In comerț: cutii cu 6 și 10 fiole de 5,2 cmc.

SURPARYL

Medicația ideală a tuturor stărilor spasmodice. Eficacitate potențializată prin acțiune sinergică a celor 2 componenți PERPARIN, de 3 ori mai eficace ca Papaverina și NOVATROPIN, de 50 ori mai puțin toxic ca Atropina. In comerț: injecțiuni, Forte tablete și supozitoare.

MENOKTAN

In turburările climacterice Compoziție: Extract total de ovar, hormon sexual feminin, theobromincalciu-salicilic. Albroman, Papaverină hidroclorică. In comerț: flacoane cu 50 drageuri

HOGIVAL

Hormonoterapia modernă. Hormonul activ din foliculul matur. Riguros titrat și standardizat în Unit.-șoareci (U. S.) Tablete: 50. 100. 300, 1000 M. E U. S.). Injecții: 2 100 500 M. E. (U. S.) în soluție apoasă: 1000, 10.000, 50.000 M. E. U. S.) în soluție oleoasă.

TESTOSAN FORTE

Hormon sexual masculin titrat în unități biologice de peste.
O fiolă conține 50 unități biologice.
In comerț: cutii cu 10 fiole și flacoane cu 40 drag.

DESEPTYL

Chimioterapeuticul afecțiunilor strepto și stafilococice. 1 tabletă 0,40 gr. paraminobenzolsulfamid. In comerț: cutii cu 6 fiole de 5 cmc., tuburi cu 20 tabl.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: „SANACHIMICA" S. A. R.
București I, Str. Sft. Constantin, 4.

ANALISE

Actualităţi medicale

Adrenalină

PUTEREA ANTIHEMOLITICĂ A ADRENALINEI

de

PROF. VICTOR PAPILIAN şi FLORICA ANTONESCU MAZILU

Clujul Medical No. 3 | 940

Continuând cercetări anterioare, spre a vedea dacă nu se poate provoca în mod experimental o împedicare a hemolizei prin injecţii prealabile de adrenalină, autorii au experimentat pe iepuri, cu soluţii de sublimat şi digitală. Din rezultatele obţinute, grupate în tabele, rees următoarele concluzii:

1) Soluţia de adrenalină (1 la mie) injectată prealabil, împedică puterea hemolizantă a sublimatului corosiv şi a digitalei.

2) O injecţie prealabilă de adrenalină, putea împedica moartea animalelor injectate cu substanţe hemolizante. Unele dintre aceste animale s'au refăcut chiar complect.

M. Paraschivescu

Biblioteca Universitară / Central University Library Cluj

Amigdale

FISIOLOGIA AMIGDALELOR

G. Worms şi A. Berthélemy fac o punere la punct complectă a rolului amigdalelor în organism în „Biologie Médicale" Nr. 8/1939. Autorii expun pe rând teoriile vechi, apoi pe cele noi cu privire la funcţia limfopoetică, funcţia de imunizare, funcţia de apărare (contra germenilor din afară), funcţia ganglionară, funcţia de secreţie internă, extractele amigdaliene (acţiunea lor asupra capilarelor sanguine şi asupra tensiunei arteriale, acţiunea ocitocică, asupra coagulărei sanguine, asupra glicemiei, asupra creşterii), substanţele chimice descoperite în ţesutul amigdalian, acţiunea razelor X asupra amigdalelor, relaţiile între amigdale şi glandele endocrine (timus, tiroidă, sistemul vegetativ, hipofiză).

Lucrarea se termină cu atragerea atenţiei asupra repercuţiilor psichice ale hipertrofiei ţesutului odeno-amigdalian la copii, adevărată problemă socială de stat, la cari ablaţia amigdalelor sau curăţirea cavului

nu depărtează numai un obstacol la respirație și nici numai posibilitățile nenumărate de infecție în focar și la distanță, dar restabilește funcția normală a sistemului hipofizar turburat (extractele hipofizare sau tiroidiene administrate la adenectomizați au cea mai fericită influență asupra desvoltării taliei, greutății, inteligenții).

M. C.

Angină abdominală

UN CAZ DE ANGINĂ ABDOMINALĂ SPASTICĂ

Acest caz a fost publicat în Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Bucarest, Nr. 4/1940, de către C. Răileanu și St. Chisăr, sub numele „Dispragie intermitentă angiosclerotică abdominală".

Reproduce aspectul sindromului abdominal descris de Ortner în arterioscleroză ca o manifestație de „angină abdominală": crize repetate extrem de dureroase, survenite în mod brusc; însoțite de o creștere mare a hipertensiunei arteriale preexistente, de diferite semne réflexe; de scaune diareice sanguinolente.

La autopsie s-a constatat o elastoză și hiperplazie a tunicei mușculare a vaselor inervate de splanchnicul abdominal.

Substratul propriu deslănțuirei unui spasm fiind astfel dovedit, autorii văd, cași Frey, acidoza locală survenită în urma ischemiei drept cauză ulterioară a iritației reflexogene angiospastice; și cu Strassburger pun pe seama iritației terminațiilor nervoase din adventiția vaselor atinse de influența arteriosclerotică cauza reflexului — adică recunosc ambele mecanisme.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. C.

Angor anemic

ANGINELE DE PIEPT DE ORIGINE ANEMICĂ

/Alături de algii precordiale cari evoluiază cu stările anemice, există adevărate forme anginoase ale anemiilor.

Sunt 2 forme anatomo-clinice distincte:

a) Angine de piept coronaniene agravate sau revelate de anemie;

b) Angine de piept exclusiv anemice.

In ambele cazuri trebue a pune în evidență sindromul anemic a cărui tratare vindecă boala.

Asociația posibilă cu alte turburări de origine anoxemică (hipertrofie cardiacă cu galop, modificări electrocardiografice de tip coronarian), nu trebue să ne facă a subestima rolul anemiei în profitul leziunilor coronariene.

Ca patogenie, precum ischemia cantitativă prin insuficiența sanguină produce angor în caz de leziuni coronariene, tot astfel în anginele anemice, ischemia este calitativă prin alterațiile sanguine.

O completă punere la punct a acestui sindrom anginos anemic a fost făcută de R. Froment și I. Guiran în „Journal de Médecine de Lyon" Nr. 474 din Oct. 1939.

M. C.

Arsuri

TRATAMENTUL ARSURILOR CU AJUTORUL RAZELOR INFRA-ROŞII

Aplicnâd această metodă practicată pentru prima dată de către I. Gauthier (Presse Médicale, 1939), autorii români C. Bart, A.. Alexenco, D. Staleru publică în Revista Ştiinţelor Medicale Nr. 6/1940, efectele favorabile obţinute în 7 cazuri de arsuri întinse.

Metoda întrebuinţată a fost: şedinţe de 2 ori pe zi; durată expoziţiei fiind de 45—60—75 minute; după a 8-a sau a 10-a şedinţă, comprese umede pe cruste, pentru a le deslipi; niciun antiseptic sau vreun topic.

Razele infra-roşii suprimă imediat durerile, împedecă pierderea de plasmă, limitează resorbţia toxinelor produse în focar, favorizează starea generală, evitând astfel şocul.

Vindecarea este simplă, în câteva zile; noul epiderm este simplu, elastic, neretractil, neaderent.

Metoda beneficiază şi se inspiră dela noile cunoştinţe asupra boalei arsurilor, boală care nu este numai locală, dar devine generală prin resorbţia toxinelor produse în focar,, se aseamănă astfel cu boala post-operatorie descrisă de Leriche; şi prin reacţiile generale ce suscită în organism, prin producerea unui principiu toxic care apare în sânge şi determină mononucleoza (S. Nicolau); şi mai ales în arsurile grave, prin şocul mortal determinat de durere, evitat în mod experimental de către Prof. S. Nicolau, prin anestezie practicată pe animale.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. C.

Ascite

STUDIUL SEMIOLOGIC AL ASCITELOR MIJLOCII

Autorii José Urioste, R. A. Caimi şi Piaggio Blanco din Montevideo fac în „Presse Médicale" Nr. 77/1939, studiul semiologic al ascitelor mijlocii.

După ce fac considerente anatomo-fisiologice asupra abdomenului, ai cărui pereţi nu se lasă destinşi decât înainte şi în sus, şi ale cărui organe solide sau goale, nu pot nici cădea în jos nici pluti la suprafaţa lichidului, fiind fixate pe loc de ligamente şi conexiuni puternice; arată că repartiţia lichidului în cavitatea abdominală se face conform cu aceste condiţiuni, lichidul chiar în cantitate mijlocie ridicându-se până sus sub diafragm prin strecorare între peretele anterolateal şi organele conţinute în abdomen.

Lichidul nu se acumulează în părţile declive cum se scrie în semiologiile vechi şi nici nu dă semnul matităţii înclinate şi nici semnul matităţii orizontale descris de Lian, Odinet şi Uriarte în poziţie sculată, — adică nu se repartizează conform legei greutăţii ca în vasele inerte.

Pentru a studia repartiţia lichidului în ascite, autorii s-au folosit de metoda introducerii de lipiodol sau de aer (pneumo-peritoniu), constatând la examen radiologic că lipiodolul caşi aerul s-au ridicat sus până sub diafragm (2—4 ctmc. lipiodol sau 200—300 ctmc. aer), au devenit astfel ascendente; — sau au făcut evacuaţii transtoracice, eva-

cuând astfel prin punctii toracice lichidul peritoneal, bolnavul şezând sau stând în picioare.

Procedând astfel, autorii au dat de falşele hidrotorace de origine ascitică, cunoscute deja dela Castex şi Rosso din 1915, în ascitele abundente, dar pe cari autorii le-au întâlnit şi în ascitele mijlocii, adică în cari matitatea abdomenului se întindea până sub ombilic. In aceste falşe hidrotorace de origine ascitică (cari sunt mult mai frequente decât adevăratele revărsări pleurale drepte, cari conform legei lui Gaudelier şi Louis, s'ar întâlni de regulă în ascitele peritonitei tuberculoase, căci autorii nu le-au întâlnit pe acestea decât de 2 ori pe zi cazuri de ascite), se constată: murmurul vesicular uşor atenuat la nivelul unei matităţi întinse la baza toracelui, trebue să fie mult diminuat şi chiar abolit; — dacă punem bolnavul în poziţie genu pectorală, matitatea dispare, căci lichidul se deplasează înainte; — dacă pe bolnavul culcat delimităm limita superioară a matităţii hepatice şi apoi ridicăm bolnavul în picioare, această limită superioară se ridică mult mai sus în ascite decât în adevăratele revărsări pleurale; — punctia iarăşi dă semne caracteristice, căci dă semnele clasice ale lui Fürbringer (dacă vârful acului este sub diafragm, pavilionul acului se ridică în inspiraţie şi se scoboară în expiraţie) şi semnele lui Pfühl (lichidul peritoneal ese în mai mare cantitate în inspiraţie decât în expiraţie — dar paralizia diafragmului poate falşifica datele acestea şi atunci obţinem rezultate concludente, dacă pe acul de punctie am introdus albastru de metilen, pe care îl găsim la nivelul unor punctii abdominale, sau aer pe care îl vedem la raze deasupra sau dedesubtul diafragmului.

Biblioteca Centrală Universitară Library Cluj

Autorii au mai insistat asupra variaţiei limitei superioare a matităţii hepatice în ascite în raport cu schimbările de poziţie ale pacientului, constatând că în ascitele mijlocii limita superioară a matităţii hepatice se ridică mult mai sus când bolnauvl stă în picioare.

Am mai constatat că în ascitele libere se conservă sonoritatea colică posterioară, care nu se constată astfel numai în marile kiste hidatice ale ficatului sau în coleperitoniu.

In concluzie, autorii constată că în ascitele mijlocii lichidul se repartizează în abdomen nu după legile greutăţii, ca în vasele inerte, ci după condiţiile anatomice ale abdomenului, care permit sonoritate până sub ombilic şi totuşi împing lichidul pe lături şi înapoi până sub diafragm, încât dă impresia de falşe hidrotorace, se poate puncţiona transtoracic, şi poate da sonoritate lombară.

M. C.

Avortul hormonal

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA AVORTULUI DE NATURĂ ORMONALĂ

de

D-rii. V. MUREŞEANU şi N. N. GHEORGHIU

Revistă de obstetrică, ginecologie, puericultură. Ianuarie—Martie 1940

Autorii dau 3 observaţiuni clinice, de avorturi spontane şi repetate, datorite unei disfuncţii endocrine cu punct de plecare ovarian, confirmat atât prin examenele clinice şi complimentare, cât şi prin succesul terapiei hormonale.

Din considerentele făcute în legătură cu aceste cazuri de avort spontan şi repetat de natură hormonală, rezultă că această varietate de avort care pentru unii ar fi excepţională, este în realitate destul de frecventă, şi că un studiu mai amănunţit al avortului spontan ar permite să se evidenţieze mai frecvent substratul hormonal şi să se aplice apoi un tratament eficace (cu foliculină sau corp galben, după stadiul graviditătii).

D-r Marius Paraschivescu.

Boala lui Gierke

UN CAZ DE BOALA LUI V. GIERKE

Un copil de 4 ani, internat la clinica infantilă din Iaşi, prezintă mai toate semnele acestei entităţi morbide descrise de V. Gierke şi anume: turburări de desvoltare, cu întârziere în apariţia nucleilor de osificaţie şi osteoporoză; ficat mare, cu hipoglicemie à jeun, convulsiuni matinale consecutive, apetit vorace de cum se scula; glicemie alimentară în care glicemia obţinută prin administrarea de 30 gr. (2 gr. pe kgr.), glucoză glicemia se dubla după 30 minute, scoborând apoi repede, încât revenea la normal după 3 ore; lipsă de rezistenţă la adrenalină, care după 1 oră în doză de 0,7 mgr. creştea glicemia dela 0,72 la mie la 1,21 la mie; sensibilitate mare la doze mici de insulină, de oarece şi unităţi de insulină au scoborît glicemia dela 0,50 la mie înainte de injecţie la 0,27 la mie la 2 ore după 2 ore; nu s'a putut face proba lui Linenveh, cu dioxiacetonă, un fel de zahăr care nu este utilizat de organism în boala lui Gierke; s-a mai găsit crescută cantitatea de lipide în sânge.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Acest caz a fost prezentat de către Maria Camner şi T. Mărculescu în Buletinul Soc. de pediatrie dela Iaşi Nr. 1-3/1940, cu care ocazie autorii expun şi patogeneza acestei afecţiuni, de care alătură în felul lui Debré, înglobându-le sub numele de „hepatite policorice", o hepatomegalie grăsoasă cu steatogenie masivă a ficatului şi sindrom umoral prediabetic.

M. C.

Cefalee nasale

TRATAMENTUL REFLEX AL CEFALEELOR ŞI ALGIILOR CRANIENE DE ORIGINE NASALĂ

de

I. TETA şi ZOE EL. CALFESCU

Revista Română de Oto-Rino-Laringologe No. 2 (Anul VII, Aprilie Iunie 1940.

Autorii publică câteva observaţii de tratare a acestor atât de frecvente dureri de cap, cărora mulţi medici şi bolnavi nu recunosc originea adevărată, făcând anestezia celor 2 treimi posterioare şi a cozei cornetului mijlociu, adică a regiunei celei mai inervate de nervul sfeno-palatin, cu soluţia Bonain, care se lase pe loc 10 minute, după ce mai înainte lărgise fanta olfactivă aplicând un tampon îmbibat cu

sol. cocaină 5% adrenalinată lăsat pe loc 5 minute la nivelul cornetului mijlociu şi al fantei olfactive.

2—3 aplicaţii de Bonain sunt suficiente, uneori o singură aplicaţie, dar bolnavii să fie ţinuţi în observaţie 3—4 luni în cazurile vechi şi rebele.

M. C.

Corpul galben de gestaţie

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL FUNCŢIUNILOR CORPULUI GALBEN DE GESTAŢIE

de

Prof. D-r C. DANIEL şi Conf. D-r AL. CRĂINICEANU

Revista de Endocrinologie, Ginecologie, Obstetrică No. 3 | 940

Autorii trec mai întâi în revistă funcţiunile cunoscute ale corpului galben de gestaţie şi anume:

1) Acţiunea morfogenetică asupra mucoasei uterine;
2) Inhibarea ovulaţiei şi a ciclului sexual;
3) Acţiunea asupra tonicităţii şi contractilităţii muşchiului uterin;
4) Acţiunea asupra motilităţii trompei;
5) Relaxarea centurei pelviene;
6) Acţiunea asupra glandei mamare (hiperplazie şi secreţie), capitole cari au toate aproape şi cercetări proprii.

După ce amintesc şi alte noţiuni mai puţin cunoscute, autorii arată că cercetările proprii făcute cu corp galben de gestaţie asupra şoarecilor, confirmă;

BCU Cluj / Central University Library Cluj

7) Acţiunea gonadotropă exercitată în acelaş sens ca şi în aceia a hipofizei anterioare: maturaţiunea şi luteinizarea foliculilor. Corpul galben pare deasemenea să conţină şi un hormon de creştere, identic cu acel al hipofizei anterioare.

M. Paraschivescu

Diafragm

SIGNIFICAŢIA DIAFRAGMULUI POLIARCAT

Prof. Torrelli descrie în Annali dell' Instituto „Carlo Forlanini" din Roma, diafragmul poliarcat. Făcând cercetări pe 1370 indivizi sănătoşi şi 993 bolnavi, a găsit că frequenţa este aceiaşi la bolnavi şi sănătoşi; la om ar fi în proporţie de 50%, la femee de 40%, la copil de 10%; nu are o semnificaţie patologică, ci trebue considerat ca o simplă variaţie morfologică datorată la o contracţiune diferită a fasciculelor musculare ale diafragmului.

M. C.

Dispepsie

CELE 4 REACŢII DISPEPTICE ALE DIABETICULUI

M. Loeper le defineşte astfel în Monde Médical Nr. 947 din Martie 1940:

1⁰ Dispepsia flatulentă, datorită glicemiei, creşterea zahărului în sânge determinând atonia şi hiposecreţia gastrică.

BIBLIOTECA UNIVERSITĂŢII REGELE FERDINAND CLUJ

2⁰ Dispepsia dureroasă, episodică de intoxicaţia acidozică, care precede coma.

3⁰ Dispepsia emetisantă a insulinei, de ordin terapeutic, care rezultă din hipoglicemie, după cum flatulenţa ţine de hiperglicemie.

4⁰ Dispepsia dureroasă, persistentă, ritmată, caracterizată prin dureri foarte violente, care ţine la pancreatita diabetogenă, litiazică sau nu.

M. C.

Electrocardiografie

ELECTROCARDIOGRAMA CA MIJLOC DE EXPLORARE A SISTEMULUI NERVOS

de

D. PAULIAN, M. TUDOR şi GH. GH. CONSTANTINESCU

Archives de Neurologie, Anul IV No. 1.

Electrocardiograma este în prezent încă una din metodele noui întrebuinţată în exploraţia sistemului nervos, întrebuinţare justificată prin corelaţia pe care s. n. o are în geneza electrocardiogramei.

Repercusiunile diverselor afecţiuni ale s. n. asupra aspectului electrocardiogramei este azi cunoscută, multiplele leziuni ale s. n. producând modificări în profilul şi ritmul electrocardiogramei.

Autorii dau în prezenta lucrare, studiul electrocardiogramei în 30 cazuri de boli ale s. n., cari nu prezentau nimic din punct de vedere cardiac, şi anume: 8 cazuri de miopatie, 2 de scleroză laterală amiotrofică, 5 de epilepsie, 6 de parkinsonism, 5 de tumoară cerebrală, etc.

Babeş-Bolyai Central University Library Cluj

Din aceste cazuri studiate, rees următoarele concluzii:

In nici un caz nu au fost constatate turburări importante de ritm.

Intr'un singur caz de epilepsie s'a întâlnit aritmie sinusală, iar într'unul de meningită c. r. tachicardie sinusală.

In rest s'au întâlnit forme atipice ale complexului ventricular.

Accentuarea undei T în majoritatea cazurilor; denivelări ale liniei ST, deasupra liniei iso-electrice; voltaj jos în mai multe cazuri.

Cea mai mare parte a autorilor atribuie aceste modificaţiuni turburărilor produse în cursul procesului fizico-chimic normal, care însoţeşte contracţia muşchiului cardiac.

Dar sistemul nervos extrinsec sau intrinsec poate determina deasemenea aceste modificaţiuni.

Dacă se ţine socoteala de faptul că electrocardiograma este produsul undei de excitaţie şi nu a contracţii ventriculare, repercusiunea sistemului nervos prin intermediul nervilor vago-simpatici asupra centrilor autonomi ai inimei şi în consecinţă asupra electro-cardiogramei ne apare clar, starea funcţională a creerului putând influenţa curba electrocardiografică într'o măsură mai mare sau mai mică.

D-r M. Paraschivescu.

Fracturi

MODIFICAREA PANSAMENTULUI „STELLA DORSI" IN FRACTURILE CLAVICULEI LA COPII

de

AL. DUVAN-HAGI

Chişinăul Medical Aprilie 1940

In tratamentul fracturilor claviculei la copii, din care cele mai multe sunt cu dislocări, majoritatea pansamentelor propuse, al căror număr trece de o sută, are în vedere suprimarea acestor dislocări.

Dintre acestea, autorul a aplicat în practica infantilă în fracturile cu dislocaţie „Stella dorsi" sau „Double croisé posterieure", modificat pentru a înlătura unele desavantagii.

Autorul, expune aceste modificări şi publică câteva observaţiuni clinice, însoţite de fotografii şi radiografii, arătând că pansamentul porpus, deşi nu prezintă nimic original ca ideie, combină totuşi avantajele unui aparat bine adaptabil şi a unei fixări destul de sigură cu posibilitatea de-a menţine coaptarea fragmentelor printr'o extensiune continuă şi la nevoie progresivă.

Aplicarea destul de uşoară, chiar în condiţiunile modeste ale oricărui spital, cere o spitalizare de 8—10 zile.

D-r M. Paraschivescu

Menstruaţia

MENSTRUAŢII ANOVULARE

Menstruale sunt consecinţa evoluţiei foliculului lui Graaf, a mucoasei uterine şi a întregului traectus genital. Ele stau sub dependenţa hormonilor ovarieni, a căror periodicitate este cunoscută. S-a dovedit experimental că prezenţa corpului galben nu este necesară ca să se producă hemoragia menstruală, cu alte cuvinte că nu este necesară evoluţia unui ovul, deci nu este necesară ponta ovulară prealabilă şi deci nici prezenţa corpului galben (dovadă, cazul lui Léopold în 1877, în care la o fată omorîtă accidental în prima zi a menstruaţiei, nu s-a găsit cea mai mică urmă de corp galben).

Aceste menstruaţii anovulare, cari survin rar, de obiceiu imediat după pubertate şi cu puţin înainte de menopauză, sunt cu atât mai rare în perioade de maturitate; ele explică anumite cazuri de sterilitate al căror tratament n'a fost pus la punct.

Ideile actuale asupra acestei chestiuni, cu toate datele experimentale şi concluziile de tras asupra patogeniei menstruaţiei, sunt expuse de A. Netter în „Presse Médicale" Nr. 27—30/1940.

M. C.

Hipercarotinemie

UN CAZ DE HIPERCAROTINEMIE

O femee de 33 ani, prezenta un trecut şi prezent hepatic, cu 1,93$^0/_{00}$ cholesterină în sânge şi durere la vesica biliară; 274 unităţi de caroten în 100 cmc. sânge (de 8 ori mai mult ca normal); 390 unităţi de vitamină A în 100 cmc. sânge (de 6 ori mai mult ca

normal); ca semne clinice: pe lângă semnele digestive şi dureri la vesica biliară, o coloraţie galbenă la palme şi tălpi cu sclerotice normale, lipsă de pigmenţi biliari în urină, culoare normală a scaunelor.

Afecţiunea este datorată vicierii metabolismului carotenului; este cunoscută apropierea clinică între caroten şi vitamina A, care provine din scisiunea moleculei de caroten.

In insuficienţa hepatică cantitatea de vitamina A, diminuă în ficat, în stare normală ficatul fixează carotenul şi-l transformă în vitamina A, pentru-că ficatul viciat nu fixează carotenul care creşte astfel în sânge caşi congenera lui, vitamina A.

Xantocromia carotinemică se mai observă în afecţiunile sclerotuebrculoase ale plămânului, la canceroşi, la obezi. Mecanismul de producere ar fi explicat prin diminuţia factorului hematic oxidant normal la aceşti bolnavi cu întârziere a metabolismului în general.

In cirozele evolutive vitamina A tinde a dispare complect din sânge pe măsură ce acumularea ei în ficat diminuă; în cirozele cu evoluţie favorabilă vitamina A creşte progresiv în sânge.

Leon Binet a demonstrat experimental pe animalele sângerate, că carotenul favorizează hematopoeza.

Bolnava de faţă, a cărei observaţie cu referinţe generale a fost descrisă de autorii R. Papazian şi V. Bucur în Bull. et Mém. de la Soc. Méd. de Hôp. de Bucarest, Nr. 4/1940, prezenta şi turburări în metabolismul lipidelor, dovadă colesterina crescută.

Tratamentul se adresează insuficienţei hepatice şi îndepărtării alimentelor grase şi conţinând caroten.

M. C.

Histamina

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ACŢIUNEA FIZIOLOGICĂ A HISTAMINEI ŞI IONOTERAPIA

de

D. PAULIAN şi I. BISTRICEANU

Archives de Neurologie, Anul IV, No. 1.

Proprietăţile fiziologice ale histaminei, hormon tisular care a început să fie destul de bine cunoscut în ultimul timp, ca şi posibilitatea de a o obţine sintetic în laborator, i-au deschis un câmp terapeutic extrem de vast, cu indicaţiuni numeroase şi variate, după doza administrată.

Indicaţia cea mai importantă este totuşi aceia de a calma durerea.

Autorii au căutat să utilizeze aceste proprietăţi antalgice ale histaminei, în practica ionoterapiei, verificând eficacitatea sa în tratamentul diverselor nevralgii, artralgii şi reumatisme cr. Din cazurile tratate, printre cari şi 15 cazuri de nevralgii ale cefei, cu technica pe care o expun, ajung la concluzia că ionoterapia histaminică constituie o metodă de tratament foarte utilă şi eficace pentru a combate sindromele nevralgice. De aceia ar fi recomandabil de a fi întrebuinţată pe o scară mai întinsă, dacă preţul său foarte ridicat nu ar face-o inaccesibilă celor cu resurse materiale mai restrânse.

D-r Marius Paraschivescu.

Ictér

TRATAMENTUL ICTERELOR INFECŢIOASE BENIGNE PRIN EXTRACTE HEPATICE INJECTABILE

Autorul, Prof. Meerssemen dela Val-de-Grâce, a recurs la injecţii concentrate de extract hepatic până la 10 gr. pe 1 ctmc. şi pe injecţie, preparatul fiind procurat de Labor. Choray. A făcut o serie de 10 injecţii intramusculare zilnice; rar după pauză egală a recurs la a doua serie, pentru a combate astenia.

Publică 10 observaţii, în care ameliorarea începe dela a 4 zi; primul simptom influenţat este icterul; evoluiază în mod favorabil şi paralel probele de insuficienţă funcţională, care au fost regulat cercetate: gradul bilirubinemiei, concentrarea galactosei în urină, coeficientul lui Maillard; astemia este repede ameliorată şi convalescenţa scurtată; greutatea creşte chiar în timpul tratamentului care nu constă decât în dieta de rigoare şi goutte-à-goutte rectul cu serum glucozat.

Extractul hepatic lucrează ca excitant fiziologic normal al celulei hepatice deficiente.

Lucrarea este publicată în Journal de Médecine de Lyon, Nr. 474 din Oct. 1940.

M C.

Infecţiuni

SINDROMUL MALIGN IN INFECŢIUNI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Malignitatea în infecţiuni este de temut; cunoaşterea ei este cu atât mai necesară.

Un tablou eloquent al acesteia a făcut Prof. A. Bernard în „Journal des Sciences Médicales de Lille" Nr. 1/1939.

Ca „Clinică" a insistat în special asupra asteniei; hipotensiunei (prin parezie a cordului periferic); manifestaţiunilor cutanate (faţa palidă, cearcăne vinete în jurul ochilor şi gurei); instabilităţii vasculare, când din palidă faţa devine roşie sau violetă, eritemelor; febrei care creşte (excepţie face colapsul tific şi angina difterică malignă care pot evolua cu febra normală sau chiar hipotermie); oedemului acut al plămânilor, convulsiunilor (la copii); ficatul este mare dureros, insuficient; rinichii prezintă albumină şi cilindri. In plus semnele boalei primitive.

La „Anatomia patologică" descrie lesiunile macroscopice caracterizate prin congestia intensă a tutulor viscerelor şi a sistemului nervos, cu hemoragii, oedem; şi lesiunile microscopice cu focare hemoragice, endoteliită şi tromboză vasculară.

Ca „Patogenie" acuză slăbirea cardiacă prin miocardită, insuficienţa suprarenală acută; insuficienţa renală; rolul sistemului nervos în special a celui neuro-vegetativ.

M. C.

Menopauză

INCERCĂRI DE TRATAMENT AL TURBURĂRILOR DE MENOPAUZĂ CU ORMONĂ MASCULINĂ

de

D-r L. MAVROMATI

Revistă de Obstetrică, Ginecologie, Puericultură. Ian.-Martie 940

Autorul dă observațiile clinice a 12 cazuri de menopauză, tratate cu ormona masculină (propionat de testosteron).

Din expunerea fiziopatologiei turburărilor de menopauză în lumina nouilor concepții și a cercetărilor asupra acțiunei dihidrofoliculinei și a ormonei masculine sub formă de propionat în menopauză, reese că acțiunea testosteronului este paralelă cu a foliculinei în domeniul endocrinologic extragenital și superior foliculinei în domeniul sistemului nervos vegetativ.

Turburările de menopauză nu apar decât la persoanele care, înainte de menopauză nu au o funcționare perfectă a organismului. Numai persoanele cari au turburări sau leziuni la unele organe, numai acelea fac turburări de menopauză. În special cele cari au dezechilibru neurovegetativ anterior menopauzei; la menstruație se accentuiază acest dezechilibru, accentuare ce afectează „locus minoris resistentiae", adică organele cari au deja leziuni anterior menopauzei.

Rezultatul tratamentului turburările de menopauză variază cu gradul leziunilor organelor ce le afectează sistemul neuro-vegetativ și cu gradul de dezechilibru al sistemului neurovegetativ.

Cu cât acest dezechilibru și aceste leziuni sunt mai mari, cu atât șansele unei vindecări, și mai ales a unei vindecări definitive sunt mai slabe și invers.

D-r Marius Paraschivescu.

ASUPRA UNUI CAZ DE AFONIE TRECĂTOARE IN LEGĂTURĂ CU CICLUL MENSTRUAL IN EPOCA MENOPAUZEI

de

G. ALEXIANU BUTTU și E. LICHTIG

Bull. et Mém de la Soc. roum. d'Endocrinologie. No. 1 | 940

Autorii dau pe larg o observație clinică, a unei femei care la menopauză prezenta simptome de insuficiență ovariană și o laringită cr. și care în epoca regulelor devenea afonă prin parezia coardelor vocale.

Prin administrarea de foliculină vocea îi revine brusc. Amintind cazurile cunoscute de modificări ale vocei în timpul menstruații, autorii arată că n'au găsit în literatură nici un caz în care să fie vorba de o afonie complectă ca în acesta.

In ceeace privește explicația felului în care ovarele ar putea determina această parezie, autorii cred că acțiunea ovarelor asupra modificărilor aparatului vocal trebuie explicată, ținându-se seamă de turburările circulatorii cari constituesc cortegiul simptomelor menopauzei.

D-r Marius Paraschivescu

Metabolism bazal

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL CLINIC AL METABOLISMULUI BAZAL. INFLUENŢA REPAUSULUI

de

ST. MILCU şi EP. TOMORUG

Bull. et Mém. de la Soc. roum. d'Endocrinologie No. 4 | 1940.

Autorii reiau studiul diminuării M. B. după repaus, practicând examenul M. B. la 22 cazuri (2 normale, 2 hipothiroidii şi 18 hiperthiroidii) atât la intrarea în clinică cât şi după 2—4 zile de repaus.

Din rezultatele obţinute, prezentate şi grafic, reese că la hipertiroidieni, diminuarea M. B. după 2—4 zile de repaus în pat este remarcabilă. Mai semnificativ şi mai util pentru practică este raportul între diminuarea M. B. şi metabolismul iniţial, diminuarea după repaus fiind cu atât mai intensă cu cât metabolismul este mai mărit.

La normali şi hipotiroidii, variaţiile metabolismului nu au fost concludente.

Este deci necesar de a nu se conclude asupra rezultatelor M. B. la hipertiroidieni şi basedovieni, fără a se cunoaşte zilele de repaus făcute înaintea examenului, şi deasemenea mai necesar de a se cunoaşte această diminuare prin repaus pentru a se conclude mai just asupra acţiunei diverselor medicamente asupra hipertiroidiei.

D-r Marius Paraschivescu.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Mezenteritele

MEZENTERITELE RETRACTILE

Constituesc o afecţiune medico-chirurgicală a abdomenului, individualizată în ultimul timp prin lucrările lui Mauclaire din 1920 şi 1921.

Ca **definiţie**, mezenterita sclerozantă şi retractilă, este o afecţiune determinată de transformaţia fibroasă a mezenterului; mezenterul se îngroaşe, îşi piede supleţea şi scurtează distanţa dela bază la marginea sa liberă, îşi pierde astfel mobilitatea şi determină turburări de transit; poate conduce până la o ocluzie intestinală acută. Este un fel de sequelă, o complicaţie tardivă a diferite afecţiuni abdominale.

Istoric. In 1897, chirurgul german Riedel a publicat primele 3 cazuri cari corespund afecţiunei. Krinski în 1913, descrie un caz consecutiv unei inflamaţii pornite dela apendice. Tenani în 1913, întâlni un caz de origină herniară, el a introdus termenul de mezenterită retractilă. Mauclaire în 1921 făcu sinteza, dar crezu a descrie o mezenterită retractilă înafară de cea datorită unei peritonite tuberculoase; ori toate sunt la fel.

Ca **anatomie chirurgicală**, datele cele mai precise şi recente se sprijinesc pe noţiunile anatomice aflate în teza compatriotului nostru Turnescu din 1923 la Paris, cari stabilesc rolul mezenterului, paravan vertical fixând intestinul de peretele posterior al abdomenului, ca organ de susţinere (evantai cu deschizătura pe intestinul subţire care are lun-

gime de 6 metri, lung la inserţie de 15—17 ctm., înalt de 12 ctm. la partea mediană, de 3 ctm. la nivelul ultimei anse intestinale), cu un pedicul vascular arterio-venos, constituit de artera şi vena mezenterică superioară, şi o bogată reţea limfatică (răspântia ganglionară limfatică cea mai bogată din organism, coprinzând după Turnescu până la 177 ganglioni limfatici).

Leziuni anatomo-patologice: leziuni de mezenterită retractilă liberă care aglutinează 2 sau mai multe anse intestinale; leziuni de ordin congenital sau dobândite; proces de scleroză; retracţie; cicatrice stelate; de sediu variabil după maladia cauzală şi de întindere variabilă; adenopatie mezenterică, leziuni sidefii propagate la intestin; aglutinare întinsă de anse şi lipirea lor pe peretele posterior al abdomenului; strâmtare a lumenului intestinului subţire.

Patogenia. Pot fi mezenterite de cauze inflamatorii, pornite dela tubul digestiv (enterite), peritoneu (peritonite acute sau cronice), dela apendice; peritonita tub. este o cauză foarte frequentă acţionând direct sau prin adenite mesenterice tuberculoase; infecţiunile tifo-paratifice dau adenite mesenterice acute care trec la cronicitate, apendicita la fel. Cauze mecanice sau traumatice (herniile, contuziunile abdominale). Cauze toxice. Cauze vasculare (atheromul vaselor mezenterice). In definitiv, avem deaface cu un proces general de reacţie a ţesutului conjunctiv al mezenterului faţă de o cauză de iritaţie patogenă oare-care de natură infecţioasă, toxică sau traumatică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Fizio-patologia retracţiei mezenterului. Intestinul subţire are 6 metri şi piciorul mezenterului are 17 ctm.; pentru ca această masă enormă să se poată mişca, trebue ca mesenterul să fie suplu şi lung; astfel ansele se pot aglutina; o ocluzie intestinală acută poate rezulta printr'un proces de cudurâ, volvulus sau stenoză intestinală determinată de mezenterita propagată la intestin; infarct al intestinului.

Studiu clinic. Impăstare la palpaţia abdominală într'o regiune cu dureri spontane sau la presiuni; turburări de transit; semne de împrumut; sindrom de stenoză intestinală; sindrom Koenig de subocluziune (o durere vie într'un punct al abdomenului, senzaţie de torsiuune, încetează brusc, se aud sgomote muzicale şi totul intră în ordine — fenomene se pot repeta de mai multe ori pe zi); fenomene de ocluzie înaltă.

Examen radiologic. Semne de tip atonic cu dilataţie uniformă a anselor, de tip distonic cu dilataţii şi spasmodicităţi alternative, lipsă de stenozare în josul porţiunilor atonice dilatate, alungirea perioadei de transit jejuno-ileal.

Tratamentul. Este de ordin chirurgical.

Această descriere, complectă, a fost făcută de Prof. L. Courty, într'o conferinţă ţinută la Journées medicales din Lille în 1939, publicată în Journal des Sciences Médicale de Lille, Nr. 41/1939.

M. C.

Micozele

MICOZELE INTESTINALE ALE COPIILOR

In „Policlinico infantile", revistă de pediatrie ce apare la Modena (Italia), sub conducerea Prof. Giovanni de Toni, Nr. 3/1940, Gennaro Fiore studiază enteropatiile acute, subacute şi cronice, care se întâlnesc la copii, chiar la sugari şi cari sunt datorate prezenţei micromicaţilor în aparatul digestiv. Autorul prezintă câteva cazuri tipice şi expune experienţele făcute relativ în această chestiune de către Sagesse. S-a individualizat astfel între micozele intestinale ale copiilor un grup particular: mycotorulasele intestinale. Diagnosticul lor se face prin examenul microscopic al scaunelor. Ca tratament, se indică stovarsol, iod, autovaccinoterapie.

M. C.

Ochiul şi ciclul sexual femenin

TURBURĂRILE VASCULARE OCULARE IN LEGĂTURĂ CU CICLUL SEXUAL FEMENIN

de

Prof. D-r N. MICHAIL şi D-r LAVINIA RUSU

Revista de Endocrinologie, Ginecologie, Obstetrică No. 3 | 940.

Autorii, în legătură cu cercetări anterioare asupra fenomenelor patologice ale ochiului în cursul vieţei sexuale a femei, insistă în prezenta lucrare, în special asupra turburărilor angioneurotice ale ochiului, provocate nu numai de anomaliile sexualităţii femenine, ci chiar de ciclul normal al vieţei sale sexuale, menstruaţie, graviditate şi lactaţie.

Din expunerea cercetărilor şi cazurilor clinice proprii, autorii scot următoarele concluzii:

1) Turburările vasculare ale ochiului în cursul menstruaţiei sunt: edemul şi hemoragiile pleoapelor, hiperemia şi hemoragiile camerei anterioare şi a umoarei vitroase, spasmele vasculare ale retinei, fenomenele glaucomatoase, migrena oftalmică, paralizii nucleare ale muşchilor oculari şi hemoragiile spontane ale orbitei.

2) Turburările vasculare ale ochiului, produse de sarcină, sunt: hipertensiunea arterială retiniană însoţită de embolii şi tromboze ale vaselor retinei şi de hemoragii retininee.

3) Printre turburările vasculare ale ochiului cari apar în timpul lactaţiei, cea mai frecventă este hematomul spontan al orbitei.

In general, turburările vasculare ale sferei oculare ce pot fi observate în cursul vieţei sexuale a femei, sunt mai frecvente în cursul ciclului menstrual şi mai ales a celui patologic, în evoluţia căruia iau un caracter dominant angio-neurotic pentru a deveni mai rare în cursul sarcinei şi alăptărei, în timpul evoluţiei cărora ele iau mai mult caracterul unor alteraţii vasculare parietale.

O mare parte dintre aceste manifestaţiuni vasculare oculare, prezintă o evoluţie recidivantă şi sunt favorabil influenţate de tratamentul antispastic şi hormonul ovarian.

D-r Marius Paraschivescu

Otitele prin băi în mare

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA OTITELOR DATORITE APEI DE MARE

de

PROF. N. MEŢIANU şi BLIDESCU D.

Revista română de O. R. L. şi Broncho-esofagoscopie
Ianuarie-Martie 1940

Autorii prezintă câteva observaţiuni clinice şi studiul a peste 150 cazuri de otite medie supurate datorite apei de mare, arătând mecanismul infectării urechii cu apă de mare impură, de cele mai multe ori pe cale nasală, mai rar pe cale externă; urmează apoi tabloul clinic al bolii, cu diverse categorii (3) după gravitatea bolii şi învăţămintele de scos din astfel de cazuri pentru cei ce practică sporturi nautice:

a) Evitarea plongeonului lângă ţărm, unde apa de mare este impură;

b) Modul de curăţire al nasului la înotători cu apă în nări, după plongeoane;

c) Evitarea băilor de mare pentru cei bolnavi de otită sau precauţiile ce trebuiesc luate de astfel de bolnavi când face baie de mare (tampon de vată îmbibată cu ulei în urechea bolnavă).

D-r Marius Pai.

Ozena

TRATAMENTUL OZENEI PRIN MIERE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In 1913, Magnus a întrebuinţat, pentru prima oară, zahărul în tratamentul plăgilor infectate.

Aplicat local, zahărul măreşte presiunea osmotică, provoacă hiperemia ţesuturilor, desvoltă acid lactic care contribue a provoca o excitaţie locală; exercitează în acelaş timp o acţiune bactericidă şi antitoxică; se şi absoarbe, contribuind astfel la procesul de regenerare.

In medicina veterinară, zahărul în praf este întrebuinţat de asemenea în keratite.

Moulonguet este primul care a recomandat badijonaj cu soluţie glucozată în tratamentul ozenei.

Eugen Scsillag în Revista Şt. Oto-Rino-Laringologie dela Cluj, Nr. 3/1940, a înlocuit zahărul cu miere, care nu este decât o soluţie concentrată de zahăr, conţinând după Benetatto 75% zahăr, K, Ca, Mg, F şi mai mult de 105 micrograme vitamina B, pentru 100 gr.

Se introduce de 2 ori pe zi tampoane îmbibate în miere, care se lasă pe loc timp de 10 minute.

Primul rezultat constă în dispariţia fetidităţii, după câteva săptămâni cad crustele.

Autorul mai recomandă în acelaş timp măsuri higienice (sport, helioterapie), dietetice (hrana substanţială bogată în vitamine) constând în administrarea unei turte de tărâţe de grâu (500 gr. tărâţe, 500 gr. lapte, 100 gr. unt, 100 gr. zahăr, 2 ouă, bicarbonat de amoniu),

Toate aceste alimente conţin vitamine; tărâţele de grâu conţin după Benetatio, 2050 micrograme vitamina B^1 la 100 gr., în plus vitamina E şi D.

M. C.

BOALA POST-OPERATORIE
Reforma tratamentului chirurgical

de

Doc. D-r LIVIU CÂMPEANU

Tip. „Cartea Românească", Bucureşti 1939.

O lucrare de 150 pagini în care autorul, D-l Docent D-r Liviu Câmpeanu, Medic primar chirurg al spitalului de stat din Braşov, expune în mod complect tot ce se referă la **Boala post-operatorie**, precum şi la **Metoda bioterapică**, metodă personală care conduce la **Reforma tratamentului chirurgical**, astfel cum a fost practicat până în prezent.

Boala post-operatorie rezultă din totalitatea turburărilor determinate în organism de actul operator.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aceste turburări sunt de ordin neuro-vegetativ-endocrinian, humoral, circulator şi hemo-leucocitar. Ele sunt determinate de şocul operator şi sunt precoce sau tardive. De regulă inaparente, aceste turburări sunt întodeauna existente în diferite grade. Se impun la examenul clinic sau trebuesc căutate prin metode bio-chimice.

Existenţa acestor turburări a orientat chirurgia spre etapa fiziologică, care a succedat etapei anatomice şi microbiene. **Tratamentul „bioterapic"** conceput şi aplicat de autor, D-l D-r L. Câmpeanu, în contra lor a condus la instaurarea unei noi etape, **„etapa biologică"**. Acest tratament nu exclude pe cel cu agenţi chimici şi fizici, ci li se alătură.

Metoda bioterapică vizează în primul rând şi cu precădere a favoriza circulaţia periferică, „cordul periferic". Ea se foloseşte de mobilizare precoce, care a mers până la **sculatul de pe masa de operaţie**, bolnavul mergând singur la pat. In aceasta constă contribuţia autorului, cu mult înainte de D-sa preconizându-se de diverşi autori sculatul precoce, la noi de Profesorul Gerotă, în străinătate mai cu seamă de Leriche.

Această metodă influenţează favorabil nu numai circulaţia periferică, contribuind a evita formarea trombusurilor şi determinarea emboliilor, dar lucrează psichic mărind tonusul vital al organismului. Bolnavii abordează şi suportă actul operator cu altă mentalitate, care favorizează euforia generală şi exclude procesele inhibitive. Bolnavii nu mai fug de chirurg, se operează la timp. Contribue la aceasta şi o altă latură a metodei **D-r Câmpeanu**, anume aceia a **practicei anesteziei loco-regionale**, care exclude dezavantagiile anesteziei generale şi ţine bolnavul treaz, altă condiţie pentru bolnav de curaj şi încredere. Se adaogă menţinerea stării generale bune prin evitarea postului preoperator şi administrarea unei alimentaţii tonifiante cât mai precoce.

Metoda aceasta mai permite reducerea cheltuelilor necesitate de spital şi suportate de individ or de instituţiile de asigurare. Redă grabnic pe operat

activităţii sale. Pe soldatul rănit, unităţii respective. Dupe cum salvează dela moarte un mare număr de răniţii grav, condamnaţi a rămâne pe loc şi cărora un un prim ajutor sumar aplicat pe loc contra infecţiei şi hemoragiei le permite o se transporta singuri în zona din napoi.

Toate aceste noţiuni sunt prezentate în mod eloquent şi convingător. Fotografii numeroase de bolnavi sculaţi de pe masa de operaţie sau în primele ore de la operaţie ilustrează textul.

Concluziile se sprijină pe o statistică generală de 14065 cazuri operate dupe această metodă a sculatului precoce, de autor şi diferiţi chirurgi.

Statistica personală cuprinde 3747 bolnavi operaţi de diferite afecţiuni, dintre cari au murit numai 23 şi aceia de complicaţii precum: apendicita gangrenoasă cu peritonită, anurie prin intoxicaţie cu sublimat, septicemie, tuberculoza şi cancer, miocardită, septicemie.

In Concluziuni finale, traduse în 4 limbi străine, se arată că metoda bioterapică combate cele 3 piedici cari se opun chirurgiei: durerea, infecţia şi boala post-operatorie. Combate riscul operator, diminuând sarcina operatorie şi mărind rezistenţa bolnavului. Impedecând intoxicaţia, şocul şi jena circulatorie a boalei post-operatorii. Comandă reforma actualului tratament chirurgical, lacunar şi în multe privinţe antifiziologic.

Documentarea se sprijină pe o Bibliografie de 302 lucrări citate.

In cursul expunerii celor 151 pagini se indică numeroase contribuţiuni originale ale autorului la tecnica chirurgicală.

Am reprodus pe scurt cuprinsul acestei cărţi, care justifică cu prisosinţă Motto-ul de început „Non multa, sed multum".

Interesul, ce suscită, se dispensează de laude. O atenţie deosebită se cuvine celor expuse de autor. Şi mai cu seamă aplicarea pe scara cea mai întinsă. Pentru control, şi în urmă pentru generalizarea acestei metode. Cât despre rezultatele admirabile obţinute de autor, ele se datoresc în bună parte şi iscusinţei sale tecnice în deobşte cunoscute şi conştinţei sale profesionale, cari îl cinstesc deopotrivă.

Dar în mâinile altora? cari nu se bucură de calităţile chirurgicale ale D-lui D-r Câmpeanu.

Cunosc chirurgi cari cred că afectarea nepăsări prin fluerat, fredonat şi glumit în timpul operaţiei, măresc coeficientul de încredere al bolnavului în măestria chirurgului. Or, dupe mărturisirea proprie a unora, nenorocitul de operat nici bine anesteziat s'a temut tot timpul de abaterea atenţiei chirurgului de la actul operator. Teamă transformată în spaimă când trebuia să se recurgă la un anestezic general pentru terminarea operaţiei. Pentru care se lega să rabde or cât l-ar fi durut, numai să nu fie adormit. Asemenea practici nu reuşesc deci să mărească încredere bolnavului.

Nici acelea de a desbrăca pe loc bolnavul, a-l trânti pe masa de operaţie, şi a-l opera stante pede, fără niciun examen amănunţit, fără nicio pregătire prealabilă. Numai ca să nu se răsgândească. Chiar dacă indicaţia operatorie a fost bine stabilită.

Sau a se stabili ulterior la autopsie, dacă anatomo-patologul este de ştiinţă sau de bună credinţă, că operaţia nu trebuia făcută, dianosticul fiind greşit stabilit.

Imi vin în minte aceste consideraţiuni, bazate pe numeroase fapte bine cunoscute şi la timp consemnate, cari se opun la bagatelizarea sau minimalizarea actului operator. Cum s-ar putea interpreta şi

din sculatul de pe masa de operaţie. Altele fiind concepţiile pe cari se bazează metoda aceasta.

Uşurinţa mai mare de operaţie, pentru bolnav şi chirurg, ar putea conduce însă la micşorarea onorarului de operaţie. Care în spitalele statului este fixat la 3800 lei pentru operaţiile mari, la circa 2000 lei pentru operaţiile mijlocii. Şi cari sunt considerabil crescute prin ceea ce mai cere chirurgul pentru el sau îi oferă în mod „benevol" operatul. Inainte de operaţie şi, dacă a stat mai mult timp în spital, ca supliment la eliberare. Uneori dupe uşoară întârziere a acesteia. Eventualitate care a trecut de mult în faza exprimentării.

Măcar dacă randamentul mai mare al numărului ar micşora preţul onorarului, ca în comerţ.

Aceste considerente ultime n'au nimic de a face cu metoda bioterapică. Precum am afirmat înainte, conştinţa autorului ei îi egaleazâ ştiinţa. Ele îmi sunt sugerate de „Viaţa de chirurg" a Prof. Majocchi, prezentată mai jos.

M. C.

*

CUM NE APĂRĂM DE SIFILIS

de

Docent D-r AUREL VOINA

Editura „Cugetarea" Bucureşti, 1940

O carte de 196 pag., în care autorul, D-l Docent D-r A. Voina, arată nu numai „Cum să ne apărăm de sifilis", dar expune problema sifilisului dela origine, cu evoluţia în Europa în decursul veacurilor. Precum şi în România.

Prefaţă: Concepţia venerologiei de răsboiu şi a venerologiei de urgenţă.

Sifilisul şi alte molime: Dela descântec la medicina ştiinţifică. — Sifilisul faţă de alte boli. — Sifilisul în biologia naţiunii.

Apariţia sifilisului în Europa: Anticviştì şi americaniştì. — Răspândirea sifilisului în Europa. — Originea cuvântului sifilis. — Fracastor. — Răspândirea sifilisului în ţările româneşti. — Viitorul sifilisului.

Sifilisul, plagă socială: Conştiinţă socială şi răspundere civică. — Sifilisul, infecţia tineretului. — Alfred Fournier. — Daunele cauzate de sifilis.

Imprejurări care înlesnesc răspândirea sifilisului: Diferiţi factori sociali. — Prostituţia.

Cum se prezintă sifilisul: Aspectele şi acţiunea boalei. — Fazele sifisului.

Cum se ia sifilisul: Spirocheta palidă. — Căile de pătrundere în corp. — Contaminare directă dela om la om. — Contaminare indirectă prin obiecte neînsufleţite.

Prevenirea sifilisului: Noţiuni generale despre ideea de prevenire. — Contaminarea venerică şi funcţiunea sexuală. — Măsuri preventive. — Descoperiri moderne. — Valoarea şi rezultatele profilaxiei.

Prevenirea complicaţiilor sifilisului, prin tratament: Necesitatea unui diagnostic grabnic şi sigur. — Tratamentul preventiv şi abortiv al sifilisului. — Tratamentul sifilisului de-a-lungul timpului. — Despre tratamentul sifilisului. — Ehrlich. — Levaditi. — Analiza sângelui. — Ce se întâmplă cu sifiliticul netratat. — Final.

Cartea este de actualitate — pentru-că ne aflăm în plin răsboiu, intern şi extern, şi „răsboiul înlesneşte răspândirea boalelor ve-

nerice". Şi are caracter de urgenţă — pentru-că „tot ca operaţii de urgenţă trebue privite şi măsurile profilactice antiveneriene", concepţie a „venereologiei de urgenţă" care este însuşită de autor.

Această lucrare se situiază ultima din şirul celor 18 lucrări cu caracter veneric, ce autorul a publicat dela 1920 până în prezent. Şi printre cele din urmă din „Colecţia" de medicină dermato-venerologică popularizată ce întreprinde cu succes desăvârşit.

Lucrările acestei colecţii interesează şi plac. Interesează, prin obiectul ce-şi aleg, prin tratarea de ordin practic, nu omit nimic din subiectul propus, îl complectează cu o sumă de noţiuni colaterale atrăgătoare, printre cari cele de ordin istoriografic. Plac, prin stilul tratării, prin caracterul literar al materiei ştiinţifice expuse.

Fără îndoială că această operă va avea succesul celor precedente. Il merită cu prisosinţă.

M. Cânctulescu.

*

PNEUMOTORAXUL EXTRAPLEURAL

de

C. BIBICESCU şi C. CARPINIŞANU
In colaborare cu Z. BARBU şi A. ONCESCU

Monogr. de 80 pag., Tip. „Cultura" Bucureşti, 1940.

In această lucrare, bazată pe studiul a 70 cazuri operate în Sanatoriul de tuberculoşi dela Moreni, jud. Dâmboviţa, al Ligei Naţionale contra tuberculozei, autorii fac studiul acestei metode de tratament a tuberculozei pulmonare, practicate în 1891 de Tuffier care, executând o lobectomie superioară, a făcut insufla ţii cu azot, pentru ca să menţină spaţiul creiat prin decolarea pleuro-parietală.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autorii sunt medici primari, colaboratorii medici secundari ai Sanatoriului dela Moroeni (Dâmboviţa).

In „Istoric" se arată că în România, primul operat de pneumotorace extrapleural a fost în 1937 de Popp şi Daniello din Cluj. A urmat cazul D-rului Carpineşanu din Braşov tot în 1937. Şcoala din Cluj a prezentat în 1938 o statistică pe 24 cazuri, în cadrul Congresului de Chirurgie din 1938. La acelaş congres au prezentat lucrări de ansamblu Şcoala dela Filaret cu D-r Irimescu, Teodoreanu, şi Cosăcescu; şi D-ri Leonte şi M. Nasta pe 12 cazuri.

Indicaţiile şi contraindicaţiile — stabilite după cele 6 puncte de vedere: punctul de vedere anatomo-clinic; punctul de vedere imunobiologic; criteriul extinderii leziunilor; criteriul dimensiunilor leziunilor; punctul de vedere funcţional; criteriul stării părţii opuse. Examinările şi probele preoperatorii. Tratamentele complimentare în perioada preoperatorie. Tecnica operatorie a pneumotoraxului extrapleural. Accidentele în timpul operaţiei. Rezultatul tecnic. Ingrijirile şi Mersul postoperator, cu Semiologia şi Complicaţiile postoperatorii (între cari şocul postoperator, hemoragia, emfizemul, hipotensiunea extrapleurală, fistu-

lele pleuro-parietale, fistulele pleuro-pulmonare, revărsările extrapleurale neinfectate, seromul, infecţia pungei extrapleurale, pneumopatia acută, diseminările şi pusseurile în partea opusă, reexpansiunea şi recidiva în bont, întreţinerea pungei extrapleurale — sunt studiate de autori cu toate amănuntele, ţinând seama de experienţa altora şi de propria lor practică.

Ca rezuultate, autorii au obţinut absolut bune în 37 cazuri din cele 70 operate, deci în 52%; au murit 4, deci 5,7%.

In concluziuni, autorii constată că pneumotoraxul extrapleural este rezervat cu precădere leziunilor tinere, stabilizate dar nu intrate în scleroză înaintată; — cavernele subpleurale dau eşecuri prin favorizarea infecţiunei; — cavernele mari să nu fie prea vechi; leziunile unilaterale dau cel mai mare procent de vindecări; — o selecţionare ideală a cazurilor dă 100% rezultate bune; iar o neselecţionare, care nu se poate admite, dă o mortalitate de 33%.

Toate aceste concluziuni, autorii le bazează pe prezentarea a 7 tablouri, în cari se pun faţă în faţă starea locală a operaţilor şi numărul lor cu rezultatele obţinute.

Numeroase imagini radiologice cu scheme susţin prezentarea cazurilor.

Intreaga lucrare este făcută într'un spirit critic eminamente ştiinţific şi obiectv, care permite urmărirea progreselor făcute de autori, pe măsura experienţei proprii dobândite, astfel: în primele 50 cazuri operate au avut 40% infecţii, în ultimele 20 cazuri numai un procent de 15%.

O bibliografie bogată termină acest studiu documentat, care îmbogăţeşte literatura medicală românească cu o lucrarre de reală valoare.

M. C.

*

DEPISTAREA TUBERCULOZEI

de

Dr. M. ZAVERGIU TEODORU

Monografie de 80 pag., Tip. „Cernica, Bucureşti, 1940.

Această monografie, care se situiază ultima în dată cronologică printre numeroasele alte lucrări de „Elemente de medicină preventivă" ce întreprinde autorul, poartă asupra depistării tuberculozei la cei 567 elevi ai Liceului comercial „N. Creţulescu" din capitală.

Examenele au fost de ordin clinic, radiologic şi biochimic prin reacţii de tuberculină.

Observaţiile sunt redate cu protocol de constatările făcute la fiecare caz în parte cu concluziile trase şi deducţii de ordin general.

Este o lucrare bine condusă, de resortul medicului şcolar, care se întâlneşte foarte rar la noi, contrar de ce trebue să fie şi să se facă.

M. C.

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA CHIRURGIEI CĂILOR LACRIMALE PE CALE ENDONASALĂ

de

ŞTEFAN POPIAN

Monografie. Bucuresti, 1940.

Autorul, un membru corespondent al Soc. fr. de oto-rino-laringologie, prezintă avantagiile de ordin estetic şi tecnica chirurgiei căilor lacrimale pe cale endonasală.

In „Istoric" menţionează şi lucrarea românească, teza din 1937, a D-rului Gr. Davidescu asupra acestei chestiuni.

La „Anatomia regiunei" se citează D-rul Stepleanu-Horbatsky care a descris muşchiul tensor al domului lacrimal, pendinte de muşchiul semi-orbicular superior, încă din 1920, în „Presse Médicale".

La „Lipiodologiul căilor lacrimale" se descrie metoda întrebuinţată de D-rul Păunel Mihaescu la 1926, precum şi modificările personale aduse metodei de autor.

La „Tecnica operatorie", autorul descrie după metoda personală operaţia dacro-cysto-rhino-stomiei pe cale endonasală, care în esenţă constă în: desinfecţiea prealabilă a căilor lacrimale prin lavagii cu oxicianur de mercur 1/5000 şi soluţie de acid boric 40 la mie şi a căilor nasale prin desinfectantele obişnuite; rezecţia cornetului mediu înainte, dar în aceeaş şedinţă cu operaţia asupra dacro-cystului după tecnica indicată în text; trepanaţia unguisului; a apofizei ascendente a maxilarului superior; excizia sacului lacrimal; lăsare pe loc o sondă Bowmann timp de 24—48 ore; tamponare a fossei nasale; rezecţia etmoidului anterior nu se face decât în caz de infecţie. Totul precedat de un lipiodalaj al căilor lacrimale.

M. C.

*

PHTHYRIUS PUBIS LINNÉ 1758

(Morpironul, ftiriusul sau păduchele lat)

de

GR. GR. şi TEO GR. JAMANDI

Monografie de 26 pag., Editura revistei „Iaşul Medical" 1940.

Autorii expun în mod extrem de detaliat Morfologia, Biologia şi Parazitologia medicală a phtiriusului inquinalis sau păduchele lat.

20 desenuri-fotografii făcute în camera clară, după preparate clasificate în chloral-lacto-fenolul lui Amann, ilustrează lucrarea.

Rolul patogen (cu simptomatologia) al parazitului, care nu este decât un păduche de cap şi corp adaptat la localizarea sa în regiunile ascunse (dar şi descoperite, precum genele, sprâncenele, barba, mustăţile) păroase este expus în capitol final, care termină cu tratamentul, cel mai eficace constând în spălarea regiunei cu apă de leşie caldă şi ungerea de mai multe ori pe zi, câteva zile în şir, cu amestec de xilol-vaselină în părţi egale.

M. C.

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL VARIAŢIEI CREATINEI ŞI CREATININEI IN INTOXICAŢII CU SĂRURI DE URAN, MERCUR ŞI BISMUT

Teză de Doctorat în Ştiinţele Naturale, susţinută la Facultatea de ştiinţe din Bucureşti.
de

D-ra MARGARETA L. POPESCU
Licenţiată în Ştiinţele Naturale

Tip. „Scrisul Românesc", Craiova 1940.

Un studiu sistematic, comparativ asupra variaţiei creatinei şi creatininei în sânge şi urină în nefritele experimentale cu aceste substanţe nefiind făcut, autoarea şi-a propus a face acest studiu prin 28 experienţe minuţios conduse pe epuri care aveau 2000 gr., complectându-l cu concluziuni trase asupra repartiţiunei acestor substanţe între plasmă şi globule.

Datele experimentale i-au arătat că atât creatina cât şi creatinina în caz de nefrită prin aceste substanţe scad în urină, în timp ce se concentrează în sânge; substanţele cresc mai mult în globule decât în plasmă.

M. C.

*

PREVENTORIUL CERVENIA

Monografie de 102 pag.—Tiparul „Oltenia", Bucureşti, 1939.

Această monografie, publicată de Eforia Sanitară „Preventoriul Cervenia" din jud. Teleorman, face o dare de seamă a scopului şi mijloacelor de realizare a acestei instituţiuni „Preventoriul Cervenia" destinată combaterii de ordin profilactic şi curativ a tuberculozei, în primul rând la copii şi cu precădere la satele din acea regiune.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Luminos se desprind dintre persoanele, cari au activat în acest scop, figurile D-lor N. Racoţă, proprietar local şi mare român, şi D-r C. Dăniţă, medic al Spitalului Cervenia al Aşezămintelor Brâncoveneşti, minte medicală minunată şi suflet de om generos.

Am subliniat şi cu altă ocazie marea operă naţională ce se realizează prin asemenea iniţiative locale, în contra tuberculozei, marele flagel naţional, şi în favoarea copiilor păturii ţărăneşti, generatoarea neamului românesc.

Revenim, pentru a o da ca îmbold şi exemplu medicilor dela sate.

M. C.

*

BULETINUL CERCULUI DE STUDII AL MEDICILOR DIN JUD. NEAMŢ

Acest „Buletin" constitue organul de publicaţie al activităţii societăţii „Cercul de Studii al Medicilor din jud. Neamţ". Societatea a luat fiinţă în anul 1939, în Şedinţa de constituire din 24 Iunie 1939. Buletinul a apărut în 1940 şi este la primul număr, Nr. 1—2 din Iulie—August 1940.

Cercul s'a constituit sub conducerea unui Comitet prezidat de D-l D-r V. Ungureanu până la Martie 1940, a D-lui D-r Comaniță, dela Martie 1940. Secretar-bibliotecar a fost ales D-l D-r E. Corneleac, care este un animator entuziast al societății. In Comitetul membrilor de onoare a fost ales și subsemnatul, pentru concursul ce am dat Cercului, publicându-i sumarul primelor ședințe.

Buletinul a apărut sub Patronajul unui Comitet, în care de asemenea am fost cooptat pentru aceleași motive, cu un Comitet de Redacție compus din medici locali, sub Direcția D-lui D-r Alex. Comaniță, Secretar de redacție fiind ales D-l D-r E. Corneleac.

Acest prim număr a fost închinat Majestății Sale Regelui țării, ca un omagiu suprem adus celei mai înalte autorități a țării. Publică scrisorile de mulțumire ale celor cărora li s-a făcut deosebita onoare a fi aleși ca membrii în Comitetul de Onoare al Cercului și de Patronaj al Buletinului — printre ele a D-lui D-r T. Bulău, Inspector general sanitar local, care confirmă onoarea ce face Cercului, dar nu menționează pe cea care i se face D-sale. Mai publică numeroase articole originale, reviste generale, dări de seamă de anchete medico-sociale, cazuri clinice, precum și sumarul ședințelor Cercului dela constituire în ședința din 14 Iunie 1939 până la ședința din 5 Aprilie 1940. In „Cuvânt introductiv" se stabilește „Programul" de activitate al Cercului.

Sunt mulțumit a constata că acest program corespunde propriilor noastre păreri, expuse în articolul „Despre Rolul Societăților de Medicină" pe care la solicitarea Comitetului l-am scris pentru acest prim număr, articol pe care îl reproducem în numărul de față al revistei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Nu pot termina această dare de seamă asupra apariției acestui nou organ medical românesc de publicitate, fără a felicita în modul cel mai călduros pe medicii din jud. Neamț, pentru activitatea lor în „Cerc" și pentru frumoasa ținută a primului număr din „Buletinul" lor.

M. C.

*

VITAMINELE
APLICAȚIA LOR CLINICĂ

de

Prof. D-r **W. STEPP** (München), Doc. D-r **I. KÜENAU** (Wiesbaden), Doc. Fil. și Med. **H. SCHROEDER** (München).

Traducere românească, dupe ediția patra germană, revăzută și adăogată de D-r ILIE D. GEORGESCU, Șef de lucrări la Facultatea de Medicină din București.

Editura H. Welther, Sibiu 1940.—Prețul broșat lei 360. Legat în pânză 440 lei.

Cea mai autorizată prezentare a acestei remarcabile lucrări n-o pot face decât autorii și traducătorul:

Prefață la ediția 4-a.

După ce ediția 2-a, revăzută, a acestei cărți, a fost epuizată într'un timp așa surprinzător de scurt, încât după o jumătate de an a fost necesară o nouă ediție (ediția 3-a) nemodificată, prin prepararea ediției a 4-a, suntem puși în situația de a prelucra tot materialul din nou. Evoluția rapidă a cercetărilor a adus un număr extrem de mare de cunoștințe noi în domeniul vitaminologiei

şi mai ales în ce priveşte grupul B şi substanţa C, încât devine tot mai dificil chiar şi pentru acela care a urmărit mereu progresele acestui vast domeniu, să se orienteze asupra punctelor esenţiale. De aceea, acela care vrea să urmărească evoluţia ulterioară a acestui capitol aşa de important de biologie dar şi de medicină, se poate dispensa mai puţin ca oricând, de un ghid sigur, care să-l conducă prin această abundentă încurcătoare de cercetări.

Dar nu se poate nega, că numărul celor care trebue să se ocupe cu domeniul vitaminelor, se măreşte pe măsură ce progresează cercetările. Nici chimia organică, pentru care procesele vitale constau dintr'o sumedenie de procese catalitice, nici biologia care cercetează fenomenele vitale din punctul ei de vedere, nu pot neglija progresele ştiinţei vitaminelor. De altfel însă această problemă priveşte într'o largă măsură şi medicina practică, în cadrul căreia vitaminoterapia găseşte un domeniu de aplicaţie tot mai întins. Inainte de toate însă nicăiri nu se neglijează, că problema vitaminelor este una dintre cele mai importante în ceea ce priveşte problema nutriţiei, care din cauza importanţei sale decisive pentru sănătatea publică, este studiată cu asiduitate de toate popoarele.

Extensiunea bruscă a experienţelor clinice şi a cunoştinţelor fiziologice, dela apariţia ed. a 3-a ne-a îndrumat la o prelucrare radicală a acestei cărţi, păstrând însă bazele sale deja încercate. Multe capitole au fost scrise din nou, celelalte au fost completate şi adaptate stării actuale a cunoştinţelor. Pentru a uşura pe cât este posibil practicianului întrebuinţarea cărţii, am rezumat datele asupra conţinutului în vitamine al alimentelor în tabele speciale la sfârşitul cărţii. Fie ca şi ed. a 4-a a cărţii noastre să poată conduce sigur pe toţi cei care în lucrările lor vin în contact cu problema vitaminelor. Noi dorim şi sperăm că importanţa vitaminelor pentru alimentaţia socială va fi înţeleasă de cercuri tot mai largi, şi că atunci va aduce şi contribuţia sa la ridicarea sănătăţii şi a puterii de producţie a poporului nostru.

München şi Wiesbaden, toamna lui 1939.

Stepp, Kühnau şi Schroeder

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Prefaţa traducătorului.

Nu este în intenţiunea mea de a recomanda cartea de faţă. Ea ocupă un loc de frunte în literatura vitaminologică internaţională şi a ajuns la a 4-a ediţie într'un timp neobişnuit de scurt.

La noi cărţile germane sunt încă puţin citite. Traducerile lipsesc aproape complet, nu că n'ar avea cine să le facă, dar a lipsit editorul curajos care să facă încercarea. Fie ca această încercare să fie apreciată cum se cuvine.

Pentru noi românii, într'o măsură mai largă decât pentru alte popoare chestiunea vitaminelor este o problemă socială (vezi pelagra). Alimentaţia poporului nostru, ţărănesc şi citadin, trebueşte revizuită şi adaptată noilor cunoştinţe vitaminologice. Astfel vom putea apăra şi ridica potenţialul biologic naţional.

Indreptarul de faţă va servi specialistului, medicului, biologului şi omului de cultură mijlocie, să se orienteze şi să înţeleagă stări ale sănătăţii, care altfel ar rămâne necunoscute.

Acestea sunt motivele care m'au făcut să primesc cu bucurie iniţiativa editorului, căruia i se cuvine un cuvânt de laudă pentru opera întreprinsă, şi să traduc în colaborare cu d-l Ernst Schorscher cartea d-lor Stepp, Schroeder şi Kühnau.

Bucureşti, vara lui 1940

Traducătorul.

In 265 pagini, format octav, literă corp 8/12, se cuprinde vasta materie tratată. Enunţăm numai capitolele generale:

Introducere. — Vitamina A. — Grupul vitaminei B. — Vitamina C. — Vitamina D. — Vitamina E — Vitamina F. — Vitamina H. — Vitamina K. — Vitamina P. — Vitaminele şi alimentaţia omului. Nevoia zilnică de vitamine a omului. — **Antagonismul vitaminelor în vitamino-terapie. — Tabelele A şi B.** cu conţinutul alimentelor în diferitele vitamine. — **Privire generală asupra vitaminelor cunoscute până acum. — Tabla de materii.**

Subliniem frumoasa operă românească ce a făcut Editura H. Welther din Sibiu, imprimând această lucrare. Şi sacrificiile mari materiale, ce a trebuit să suporte. Motive în plus cari ne fac să o recomandăm cu toată căldura întregului public românesc, pe care îl interesează. Cu precădere celui medical, pe care îl instrueşte.

M. Cânciulescu.

*

VIAŢĂ DE CHIRURG

de

ANDREA MAJOCCHI

Biblioteca „Energia", Bucureşti, 1939.

Recenzia entuziastă ce sub titlul sugestiv de „Elogiul chirurgiei" D-l C. Kiriţescu, Membru onorific al Academiei noastre de Medicină, a publicat de curând în ziarul „Universul", m-a făcut să cumpăr cartea şi, caşi D-sa, să o cetesc pe nerăsuflate.

„Este o carte splendidă, aşa cum nu pot face scriitorii profesionişti cari aspiră la fotolii în Academii, încasează premii de literatură şi fac din condei o carieră remuneratoare. Şi e mai presus de toate o carte de mare adâncă şi frumoasă educaţie, care ne demonstrează la câtă nobleţă poate să fie înălţată ştiinţa, când ajunge să se integreze în marile idealului ale umanităţii".

Sau când ştiinţa este aplicată de oameni ca Majocchi, Profesor la clinica chirurgicală dela Ospedale Maggiore din Milano, care are tot dreptul să i se facă elogiul vieţei sale, **Elogiul unei vieţi de chirurg.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Chirurgia este o „Ştiinţă şi o artă divină". La fel ca toate celelalte ramuri ale medicinei a cărei deviză divină este „Sedare dolorem humanum". Divină, pentru-că umană. Medicina este divină ca ştiinţă, rămâne omenească ca artă. Medicului i se cere ştiinţă, dar i se impune conştiinţă, adică omenie. Când n'a avut-o sau a pierdut-o, se integrează printre tipurile de medici şi chirurgi jugrăvite de Prof. Ughetti, un alt mare scriitor medic italian, în cartea sa despre bolnavi şi medici. In care alături de chipuri ţesute în raze de lumină, precum al Doctorului Majocchi, găsim tipuri cu trăsături groase de cărbune şi umbră. Din fericire, mai rari. Misionari a căror ştiinţă este negustorie şi artă prefecătorie. Pe cari medicina nu-i recunoaşte, colegii oneşti îi repudiază, corpul medical constituit îi elimină din rândurile sale. Căci ei dezonorează nobila profesiune.

Cât priveşte diversele episoade ale cărţii, cari ca într'un caleidoscop se perindă în faţa cetitorului încântat, ele poartă pecetea celei mai autentice sincerităţi şi stricte verităţi. Ceea ce nu se poate spune despre multe pasagii ale celebrei „Cărţi de la San Michele", în care autorul a făcut mai mult literatură, inspirată şi de cea mai bună calitate. Amândouă auto-biografiile însă, manifestă aceeaşi ten-

dinţă de a slăvi nobila profesiune de medic. In opoziţie cu "L'extraordinaire odyssée d'un médecin", în care Doctorul Victor Heiser, autorul reuşeşte să pună înainte binefacerile medicinei pentru omenirea suferindă.

O minunată „Viaţa de chirurg" aceasta a medicului Andrea Majocchi, căreia se cuvine a i se face „Elogiul".

M. C.

*

LE BONHEUR EST LÀ

par

BORIS SOKOLOFF

Editions Rieder, Paris, 1938

Rar am întâlnit o carte mai folositoare şi de mai vie actualitate. Prin speculaţiile ideologice, dar mai cu seamă prin aplicaţiile la individ şi la colectivitatea omenească.

Se referă la fericirea omului pe pământ, pe care fiecare o poate găsi colea, lângă el. Şi o poate pregăti, practicând între altele învăţăturile religiei creştine, cari coboară în suflet liniştea nu turburarea.

Autorul, înţelege prin „fericire" nu transportarea acea superlativă pe care nimeni n'a atins-o în viaţă, — ci „mulţumirea" sufletească, măruntă, de fiecare moment care dă satisfacţie, creiază o stare de euforie necesară unei bune funcţionări a organismului şi dă farmec vieţii. Stare care constitue un „remediu natural" pentru sănătatea sufletească şi trupească.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Noţiunea de „fericire-remediu natural" constitue ideia călăuzitoare care aşează cartea în cadrul medical. Repetând până la disperare cu Coué „Nu mă doare, nu mă mai doare, mi-a trecut, sunt bine" nu-ţi trece întotdeauna durerea de măsea, afară numai dacă în prezenţa maestrului sau în cabinetul adepţilor cari profesează în numele lui. Şi nici metoda „Il faut s'entraîner à la bonne humeur", cu fluerat şi fredonat, nu te dispune cât indispune pe cei în mijlocul căror o practici. Dar să tragi din acţiunile tale de fiecare zi mulţumirea datoriei bine îndeplinite, să te mulţumeşti cu puţinul tău, privind în josul scării la nenorociţii pe care soarta i-a aşezat sub tine şi năzuind a urca o treaptă mai sus, — este o metodă mai folositoare şi mai naturală. Ceea ce se opune mulţumirii sufleteşti şi trupeşti este „oboseala" sub toate aspectele ei. Ceea ce o favorizează este „destinderea". Să evităm pe cea dintâi şi să practicăm pe cea dea doua. Autorul indică cum să procedăm, ne învaţă cum să găsim fericirea sufletească, ţinând seama de necesităţile biologice ale trupului.

A doua idee călăuzitoare este legătura ce face ca religia creştină, în învăţăturile căreia găseşte condiţiunile cari creiază euforia, precum iubirea aproapelui, lepădarea de sine, de minciună — pe când ura, răsbunarea, defăimarea creiază cauze de nemulţumire. Este deci o carte profund morală.

Cel de-al treilea leit-motiv este de ordin social. Mentalitatea care a împins până în prezent omenirea la răsboaie şi revoluţii, la sărăcie şi mizerie, trebue, trebue să înceteze. O nouă mentalitate trebue

creiată, printr'o educaţie nouă a viitoarelor generaţii. Femeii îi revine acest rol, nobil şi firesc. Ea va deveni prin familie artisanul viitoarei orânduiri a omenirii.

Aşa că: mulţumirea în viaţă, practica preceptelor religiei creştine, o nouă alcătuire a lumei prin femeie ca organ al prefacerii — alcătuesc tripiedul ideologic al acestei opere.

Autorul, doctorul Boris Sokoloff, este medic şi biolog savant care îşi sprijină credinţele pe cele constatate în microcosm. Rus revoluţionar care s-a despărţit de Lenin şi a fugit în lume. Duşman al bolşevismului, din ghiarele căruia a scăpat de moarte de 2 ori. Un însetat după adevăr şi dreptate socială. Un solitar, un tăcut. Ai cărui ochi au întrevăzut târziu adevăratul sens al vieţii.

De aceea cartea, un memorial auto-biografic, abundă în tot felul de amănunte; de ordin istoric, căci autorul a stat în mijlocul revoluţiei ruse; descriptiv, căci a călătorit în toată lumea; de ordin ideologic, căci în sufletul lui de slav revoluţionar suferinţele proletariatului omenesc au trezit rezonanţe profunde; de ordin psichologic, căci acest sentimental şi-a amestecat lacrimele cu lacrimele câinelui său, „un câine care plânge", răpus de o brută de om. Este deci o carte care atinge multe coarde sufleteşti.

Adevărurile biologice pe care se sprijină, o fac şi de cea mai vie şi permanentă actualitate. Dacă mulţumirea creiază bucurie, bucuria creiază forţă. „Kraft durch Freude" urmăreşte, printr'un vast program de realizări, organizaţia naţional-socialistă germană care poartă acest nume.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Am luat cunoştinţă de această carte prin distinsul meu prieten, marele nostru pictor Eustaţiu Stoenescu. Satisfacţia desăvârşită ce mi-a dat, mie caşi lui, am constatat-o la alte persoane de fină intelectualitate, cărora la rându-mi am recomandat-o. De aceea o prezint şi în cadrul acestor „Analize", socotind-o ca o carte de cel mai mare folos.

M. Cânctulescu

ERRATA

Paginaţia acestui număr este dată înapoi cu 40 pagini. Deci, se va ceti, la început, 485 înloc de 445. Şi, la sfârşit, 604 înloc de 572.