ANUL AL XIII-lea

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

No. 11-12/1940

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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, câte 300 lei pagina.

Pentru *Extrase,* al căror număr se va indica, tariful este:

	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.

Abonamentul anual este de lei 300 pentru medici, 600 pentru Instituţiuni, 1000 lei pentru Străinătate. Se trimete *anticipativ,* prin mandat poştal, revista neavând încasator.

Schimbarea adresei se va anunţa la timp.

Din „SUMARUL" No.

viitoare

Prof. D-r ST. NICOLAU: Asupra câtorva puncte referitoare la prógramul de luptă în contra boalelor venerice.

ST. ODOBLEJA-Turda: Clismele evacuatoare.

P. COSAC: Studiu de Etnografie (Folklor) şi de Istoria medicinei româneşti.

ST. ODOBLEJA-Turda: Campaniile de deparazitare.

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

GH. CORANDAN: Cercetări experimentale asupra injecţiilor intravenoase de cărbune.

ION G. RUSU: Leziuni şi variaţiuni osoase datând din epocile preistorice.

Docent d-r D. IONESCU: Identificarea virusului rabic.

Agregat EMIL GHEORGHIU: Limfogranulomatoza benignă la femee.

M. CÂNCIULESCU: Medicina românească şi spiritul naţional legionar.

A. STERE-Bazargic: Un caz de hypinomoderma.

A. STERE-Constanţa: Tratamentul B.er în epididimitele gonococice şi de altă origine.

SILANDIN

(NUME DEPUS)

SILICAT BAZIC DE MAGNEZIU

Produce desintoxicarea şi micşorarea acidităţii organismului, ameliorând peristatismul şi adsorbând gazele; deci indicat în:

INTOXICAŢIUNI prin acizi, sau produsele de putrefacţie ale albuminelor etc.
CONSTIPAŢII cronice, meteorism.
ULCER VENTRICULAR şi duodenal

AMELIOREAZĂ STAREA GENERALĂ

Ambalaj cu 100 g
" " 250 g

MOSTRE LA CERERE

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

Digitized by / Central University Library Cluj

LUCRĂRI MEDICALE ROMÂNEȘTI

PRIMITE LA REDACȚIE *)

(în continuare)

Docent AUREL VOINA: Reforma învățământului și biologia națiunei. — Cugetarea, Georgescu Delafras, București, 1940.

Dozent LIVIU CAMPEANU: Die postoperative Erkrankung. Eine Reform der chirurgischen Behandlung. — Verlag H. Walther, Sibiu, Romania, 1940.

EMIL ȘT. GRAUR: Considerațiuni asupra osteitei deformante progresive, boala lui Poget, în legătură cu observarea unui caz. — Cluj, Tip. „Cartea Românească", 1937.

EMIL ȘT. GRAUR: Radiologia și Igiena școlară. — Cluj, Tip. „Transilvania", 1935 și București, Tip. „Cultura", 1934.

EMIL ȘT. GRAUR: 3 cazuri de boala Calvé-Legg-Perthes. — Cluj, Tip. „Lumina", 1937.

EMIL ȘT. GRAUR: Roentgenterapia leucemiilor și rezultatele obținute în Institutul de Radiologie din Cluj. — București, Tip. „Cultura", 1933.

I. DANICICO, EMIL ȘT. GRAUR și GR. BENETATO: Considerațiuni și contribuțiuni la osteoartropatia hipertrofiantă pneumică, maladia lui Pierre Marie, în legătură cu un caz clinic. — București, Tip. „Cultura", 1930.

EMIL ȘT. GRAUR: Epifiza capului metatarsienilor. Maladia lui Köhler II. — București, Tip. „Cultura", 1931.

EMIL ȘT. GRAUR: Rezultatele examinărilor radiologice ale elevilor școlilor primare din Cluj, vaccinați cu B. C. G. — Com. la Congresul Național de Radiologie din Cluj, 1937.

EMIL ȘT. GRAUR: Roentgenterapia în boala lui Basedow. — București, Tip. „Cultura", 1932.

EMIL ȘT. GRAUR: Maladia lui Schlatter-Osgood în legătură cu sifilisul hereditar. — București, Tip. „Cultura", 1929.

EMIL ȘT. GRAUR și LIVIU TELIA: Considerațiuni asupra tratamentului radiologic în angina pectorală și aortalgii. — București, Tip. „Universul", 1936.

EMIL ȘT. GRAUR și AUREL BÂRSAN: Maladia lui Pelegrini-Stieda. — Extras din Revista Sanitară Militară, No. 3/1939.

EMIL ȘT. GRAUR și AUREL BÂRSAN: Considerațiuni asupra osteochondromatozei în legătură cu 2 cazuri. — Extras din Revista Sanitară Militară, No. 4/1939.

Prof. D-r D. NEGRU și E. ȘT. GRAUR: Enchondrome multiple ale mâneî. — Extras din Clujul Medical No. 5/1929.

---

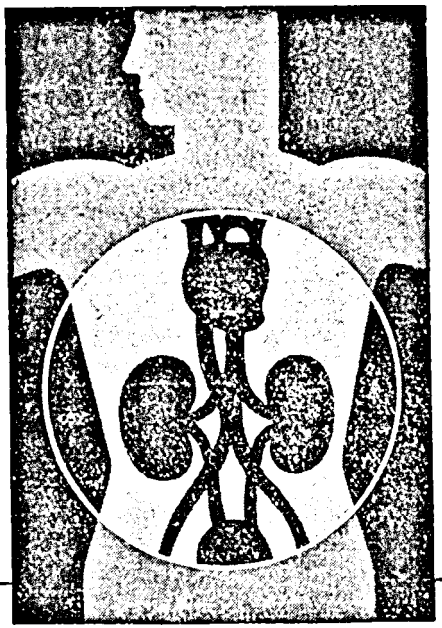
*) Se vor recenza, treptat, în numerile următoare ale revistei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

TABLA ALFABETICĂ A PUBLICITĂȚII CASELOR FARMACEUTICE

	Pagina
CHIMIROMAN: Sirop de efetonină, Cebion „Merck"	Cop. II, 652
CODEX: Myoston, Laringsan	625, 670
R. FOREK: Silandin „Boehringer-Soehne", Ceadon „Riedel"	606, 650
GEDEON RICHTER: Fercupar, Bellafit	631
ST. GHEORGHIU: Sirop neuro-tonic	682
ICFAL: Ipecodrin, Hypercalcium, Agoton, Gastrobial, Calciretin, Antireumal, Phedroiod, Ovule-Icfal, Urosol, Sedonervina	671
— — Bronchosan, Fosfovitadol, Hepatonal, Pneumotropin	672
P. ILUTZA: Antiseptol, Gargarisme „Chauvin"	675
KNOLL: Calcium-Diuretin, Iod și Rhodan-Calcium-Diuretin	609
M. R. LECLERC: Resyl, Phytine	691, 691
LUTEȚIA: Rubiazol „Roussel"	Cop. III
— — : Collubiazol „Roussel"	Cop. IV
— — : Aerophagyl, Carboneste, Kaolinase, Hista, Thiophyl, Beytout"	622
— — : Calcigenol, Creophosan, Phospharsyl, Phosphate „Pinard"	632
— — : Codoforme, Nealgyl, Neol, Neolides, Ovuneol „Bottu"	676
— — : Carditone, Lactobil, Serenol, Taxol, Uralysol, Veinotrope, „Lobica"	681
S. I. F.: Silenthal, Calcifix „Gamma"	616, 616
— — : Gynofolin	704
SANACHIMICA: Novurit, Transpulmin, Birobin, Gerulcin, Surparyl, Menoktan, Hogival, Testosan, Deseptyl	652
SANDOZ: Calcibronat	682
SPECIA: Dagenan	615
STANDARD: Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Principiu lytic, Tuberculină, Antigen metilic, Toxine, Antigene, Medii de cultură, Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate, „Istitutul de Seruri și Vaccinuri D-r I. Cantacuzino".	610
— — : Opocalcium „Ranson", Agocholine „Zizine"	626
— — : Iodamelis, Opo-iodamelis „Logeais"	638
WANDER: Germicid, Radipon „Wander"	648, 648
— — : Pulmosept, Sirocalcin „Sapic"	651, 651
— — : Carbowander, Cerebrosan	661, 661
— — : Sulforonin „Wander"	662
G. VERGLAS: Alganol-Evolaxine, Passicarbone „Rèaubourg"	621, 637

BCU Cluj / Central University Library Cluj



Pentru terapeutica individuală a inimei şi circulaţiei

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Calcium-Diuretina

Medicament eficace cardiac şi vascular şi diuretic puternic.

Iod-Calcium-Diuretina

In deosebi pentru tratamentul turburărilor bătrâneţii.

Rhodan-Calcium-Diuretina

Medicament hipotensiv reputat.

Tuburi de câte 20 tablete.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen pe Rin.

«KNOLL» S. A. R., Str. Atena 29, Bucureşti 3.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenţei 103 — Bucureşti VI

Seruri

Ser antidifteric (250—500—1000 şi 2000 unităţi pe cm.
» 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

CRONICA MEDICALĂ

APĂRAREA SĂNĂTĂŢII PUBLICE IN ROMÂNIA
ORGANIZAREA ŞI ACTIVITATEA SANITARĂ IN TRECUT

In „Cronica" precedentă ne-am ocupat de **Apărarea profesiunei medicale**, deci de **Apărarea medicilor**, cari având datorii de împlinit au şi drepturi de apărat. Numai de o faţă a apărărei, aceia care priveşte **Practica medicală** pe care o roade „Ilicismul" practicat în corp şi în afară de corpul medical. Dar apărarea profesiunei medicale trebue făcută pe multe fronturi, începând dela formarea medicului în anii de studii şi terminând cu retragerea lui din profesiune în anii bătrâneţei. De acestea ne vom ocupa altădată. Acum, iar de datorii.

Intre datoriile lor considerăm ca principală pe aceea faţă de colectivitate. Cuprindem în colectivitate pe individ, societate şi naţiune; — pe omul bolnav şi pe cel sănătos; — pe cel prezent şi pe cel care va veni; — individual, în familie, în lupta profesională pentru existenţă. Iar în oastea **Apărării sănătăţii publice**, care stă în faţa atâtor îndatoriri, vedem pe conducători, organizaţie şi activitate.

Nu este cazul să considerăm aceste elemente în prezentul care a încetat dela data de 6 Sept. a. c. Cum se vor prezenta ele în viitorul „Erei sanitare naţionale legionare" peste pragul căreia păşim cu anul ce începe? — vom încerca să prezentăm în „Cronica" numărului viitor când vom pune întreaga medicină românească în faţa concepţiilor statului naţional legionar. Cum s-au prezentat conducători, organizaţie şi activitate sanitară în trecut? — vom schiţa în cronica de faţă.

*

Mai interesează trecutul? D-l V. Iasinschi, Ministrul Sănătăţii, Muncii şi Ocrotirilor Sociale, la Adunarea generală a Colegiului medicilor dela data de 18 Dec. a. c., a spus că „preocupările trecutului nu mai interesează; bun sau rău, el este încheiat pentru noi". Desigur, pentru-că concepţiile şi metodele organizaţiei vor fi noi, precum noi sunt conducătorii cari le vor pune în practică. Totuşi noi vom arunca încă o privire asupra porţilor închise ale trecutului, pentru a lumina mai bine căile deschise ale viitorului. Pentru ca greşelile unora să folosească cât mai bine bunelor intenţiuni ale celorlalţi.

I. — Apărarea sănătăţii publice, după achiziţiunile moderne, trebue să se facă după **Principii** şi prin **Metode** anumite. Ea trebue să cuprindă pe toţi locuitorii unei ţări; de când se nasc şi până când mor.

Să-i preceadă prin măsurile luate înainte de naştere, să-i urmeze prin măsuri noui luate după naştere; pentru-ca vii să se nască sănătoşi şi să nu îngroaşe rândurile morţilor din cimitire, pe cari religia creştină opreşte a volatiliza în crematorii. Să-i îngrijească individual atunci când sunt bolnavi, asistându-i prin organele curative. Să-i fereasca prin organele preventive. Să-i ocrotească, prin instituţiunile de prevedere socială. Să-i supravegheze prin agenţii de control sanitar.

Apărarea sănătăţii publice se face nu numai direct medical, ci punând în aplicare şi coordonând toţi factorii economici, sociali, culturali, morali — meniţi să ridice standardul de viaţă al unei naţiuni.

Apărarea sănătăţii publice nu are în vedere numai prezentul unei naţii, ci viitorul biologic al acelei naţii şi, după sfintele principii ale dreptului de autodeterminare şi autoapărare, o naţie are a se preocupa înainte de toate de drepturile la viaţa ei nu a celorlalţi. Coordonarea relaţiilor internaţionale se face numai în vederea folosului naţional al fie-căreia, căci în toate timpurile şi în toate locurile „Charité bien ordonnée commence par soi-même".

Apărarea sănătăţii se întreprinde necontenit, susţinut, printr'o campanie permanentă — nu intermitentă şi mai ales paroxistică. Ofensivele sanitare amintesc pe şcolarii cari se aştern pe carte la examene.

Apărarea sănătăţii publice se face după acte de concepţie îndelung premeditată; de calificaţi în materie; prin acte de execuţie, ale căror rezultate se înlănţue. Nu după improvizaţie; de „polipragmaţi" cari se cred pricepuţi şi în materie sanitară; prin acte de legiferare cari preced pe cele de concepţie; prin aşezare pe scaun în biuroul ministerial, directorial sau de inspector general şi iscălind circulări după comoda metodă statică; sau prin agitaţie fără rost, confundând dinamismul cu dromomania.

Sănătatea se apără înconjurând-o de toate părţile, ţinând-o permanent sub control, nu prin inspecţii lunare, băi anuale, consultaţii speciale de tipul G-ral Marinescu. Sănătatea publică se apără în mijlocul familiei, la periferie, la ţară. Prin fişe de evidenţă ţinute în evidenţă vie la lumină, nu perimată în rafturi la întuneric. Iscălite în raitele lunare ale medicilor rurali cari încă n-au migrat şi vărsate în „Probleme şi realizări sanitare", monumentale dar ireale, inutile şi costisitoare, de către un ministru reclamagiu.

II. — Apărarea sănătăţii unei naţiuni se face în cadrul unei **Organizaţiuni sanitare** adequate scopului.

O organizaţie sanitară cuprinde organe de concepţie (comisiuni), organe tecnice de execuţie şi control (întreg corpul medical şi auxiliar), organe de administraţie. Şi peste tot un şef erarhic, cu un cap bine înzestrat, care se alege dintre cei mai buni specialişti ai ţării sau măcar ai partidelor.

Comisiunile studiază pe teren şi dresează planurile de concepţie. Sunt variate după obiectul preocupărilor lor, mai de grabă după ansamblul chestiunilor învecinate, ca să nu se pulveriseze şi să se specializeze excesiv, izolându-se şi pierzând contactul între ele. Să nu cuprindă numai universitari, cari sunt în deobşte doctrinari. Ci şi personalităţi cari s-au distins prin studii speciale, prin activitate pe teren. Să dea o largă publicitate planurilor de concepţie, înainte de a le pune

în execuţie. Ca metode de lucru vor porni, fără îndoială, dela realităţile de pe teren, pe cari statisticele oficiale nu le cuprind întotdeauna.

Organele tecnice de execuţie — de cari totul depinde — să fie înainte de toate bine pregătite şi în număr îndestulător ca să facă faţă tuturor sarcinilor cari le incumbă. In concepţia noastră, Ministrul este organ de execuţie împreună cu toţi directorii şi subdirectorii săi din Minister, ca şi toţi şefii de instituţii sanitare, nu numai medicul curativ sau higienist dela periferia angrenajului, care înmulţit la exces trebue să fie înconjurat de o adevărată armată de agenţi sanitari sau genişti, moaşe, surori de ocrotire sau asistente sociale — traşi în serie. Aceştia sunt soldaţii din tranşee şi tranşeele sunt la sate. Aci se dă lupta, şi unde se dă lupta, trebue să stea întreaga armată, bine instruită, bine condusă, bine îngrijită — nu în Minister şi în Cabinete. Şi, acolo, să aibă la dispoziţie dispensare, case de sănătate — sau cum li s-o mai zice, mai mari sau mai mici, băi, cuptoare. Organizate şi întreţinute pe loc, de oraşe şi sate — pe cari le privesc direct, prin comitete locale.

Organele de administraţie sunt secundare. Nu precumpănitoare.

Organele de control sunt capitale. Fără control permanent, activ, efectiv, nici-o operă individuală sau socială nu reuşeşte, mai cu seamă când priveşte sănătatea publică. Fiind responsabili de munca subalternilor, toţi trebue să execute şi să se controleze în acelaş timp. Iar medicii şefi de judeţe, medicii şefi de oraşe, inspectorii generali sanitari — aceştia pe cari i-am numit odată „Ochii şi Urechile Ministrului", ochi cari cu rari excepţii au văzut şi urechi cari nici n-au auzit, — cărora le incumbă întregul control, să fie dublaţi, triplaţi prin ajutoare, ca să nu facă numai lucrări de biurou, ci să stea în permanenţă pe teren.

Biblioteca Centrală Universitară Iaşi

Intreaga această organizaţie sanitară va desfăşura o activitate coordonată, sprijinându-se pe concursul tuturor factorilor economici, culturali, morali din ţară.

Cum s-a prezentat în ţara noastră armătura organizaţiei sanitare? Şi cadrele ei?

Inainte de răsboiu, sub Prof. Cantacuzino şi Sion, organizaţia noastră sanitară a fost adaptată nevoilor unei ţări mici şi împrejurărilor de atunci. După răsboiu, nepotrivirea s'a accentuat pe măsură ce timpul trecea. Crearea unui Minister al Sănătăţii n-a realizat unitatea de comandament, iar apetiturile deslănţuite au precipitat la conducere politicieni şi personalităţi tot mai nepregătite.

D-l D-r Bordea, fostul conducător al Serviciului Sanitar de după răsboiu, are dreptate când socoteşte năvala acestor ahtiaţi drept una dintre cauzele de decădere. Dintre miniştrii buni — căci au fost şi dintre aceştia, cari ar fi putut face ceva, unii au stat prea puţin, încât n-au avut timp să facă dovada capacităţii lor.

D-l Prof. I. Moldovanu a făcut în 1930, o lege sanitară excelentă, perfect adaptată la nevoile ţării şi la concepţiile moderne în materie de medicină socială. Dar n-a fost pusă în aplicare. Câte-va din concepţiile ei au fost însuşite de urmaşi pe sub mână; dar astfel le-au aplicat, încât le-au compromis. Pentru-că nu le-au înţeles, şi pentru-că le-au desprins dintr'un tot omogen. D-l D-r Costinescu, a cărui domnie fericită de 4 ani, am numit-o când-va „Epoca mate-

rialistă" a M-terului Sănătății, a fost un politician în cea mai înaltă și mai joasă accepție a cuvântului. Sub D-sa s-a traficat cu numirile, cu diplomele, cu fondurile. Nici-o măsură n-a fost luată, cu toate că avertismentele nu i-au lipsit. Și-a legat numele de „Procese sanitare" unice în analele justiției române. Precum și de sanatorii și spitale mărețe, la baza căreia n-a zidit suflet și etică medicală. „Polipragmat" de tipul denunțat de D-l Prof. Tr. Brăileanu, cu Fief electoral, cu Fabrici nenumărate, cu Monopol la Crucea Roșie și peste Societățile de luptă contra tuberculozei, mare Economist pe care Finanțele bolnave fură pe punctul de a-l smulge Sănătății noastre șubrede — D-l D-r Costinescu rămâne și mai mare vinovat față de corpul medical pe care l-a demoralizat. Iar pentru sănătatea publică, dată în paza sa, n-a întocmit nici-un program de activitate — după cum „a trebuit să mărturisească, cu regret, la sosirea sa în fruntea acestui departament D-l General Nicolae Marinescu" demnul său urmaș și prieten, care a întocmit un program la repezeală, în 2 luni, bazat pe o falșe evidență sanitară a întregei țări, „celebră lucrare unică în toate țările lumii, foarte mult apreciată în străinătate și recomandată de către Liga Națiunilor tutulor țărilor cu aceiași structură socială ca a noastră"?! Grandiloquentul discurs de predare a M-terului Sănătății, pronunțat atunci când și D-sa a trebuit să plece — și cât ar fi fost de bine pentru țară, dacă debarcarea ar fi fost făcută mai de vreme — absolvă de orice responsabilitate pe acest specialist numai în achiziționi de materiale sanitare militare, care fu pe punctul de a face de pe o Catedră de medicină militară „Curcubeu peste veacuri" cu marele Davilla.

III. — Cu asemenea „polipragmati" sanitari secondați în posturile de conducere de unele pramatii, ce Activitate Sanitară se putea desvolta? Ce Realizări Sanitare se puteau obține? Altele decât confecționarea la sate a câtorva zeci de mii de closete inutilizate, sute de mii de consultațiuni speciale „à la minute" și milioane de injecții. Nu posedăm cifra exactă a băilor date în trenurile-băi ale D-lui General Marinescu, cași aceea a deparazitărilor făcute prin cuptoarele sale sburătoare. Dar am văzut la fața locului cum s-au executat acestea. Numele fostului minisru de veșnică amintire mai rămâne legat de inaugurarea inspecțiilor „fulger" pe lungimi de sute de kilometri într'o zi; de acte arbitrare și numiri ilegale, pe cari justiția avea să le anuleze, ș. a. m., asupra cărora spațiul nu ne permite a insista.

*

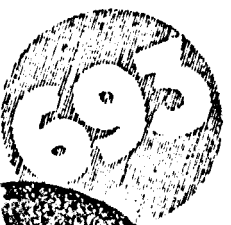
Fapt este că „lipsa de realizări pe terenul sănătății naționale — cu atât mai mult publice — se datorește în parte lipsei unui program care să privească peste veacuri — la timp ne-am fi mulțumit și cu mai aproape — cași sărăciei sufletești a omului vechi. Superficialitatea, diletantismul, prioritatea intereselor personale și a ambițiilor rău înțelese au stăvilit drumul realizărilor temeinice și au înăbușit atâtea intențiuni curate" — după cum a spus D-l D-r Al. Popovici, Secretarul general nou, al unui M-ter nou al Sănătății, pentru o eră sanitară nouă. In care asanarea trebue să se facă de sus în jos.

M. CÂNCIULESCU.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Chimioterapie antibacteriană

PNEUMOCOCI
MENINGOCOCI
GONOCOCI
STREPTOCOCI
STAFILOCOCI



Dagénan

SULFAPIRIDINĂ
α (P.amino-benzen sulfamido) piridină

COMPRIMATE DOZATE LA 0.50g

doza medie la adult in primele zile:

3 grame, şi mai mult in cazurile grave, şi anume in doze fracţionate de câte o jumătate de comprimat.

ODETTE ZEAU

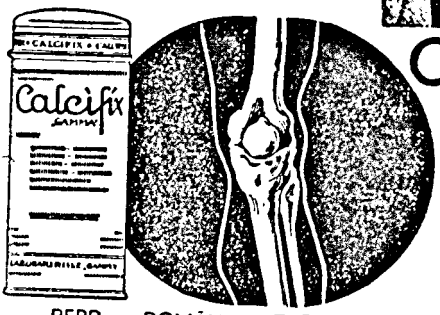
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA MARQUES POULENC Frres & USINES du RHÔNE

21, RUE JEAN GOUJON · PARIS · 8e

CJ Cluj-Napoca Digital Library

TOATE VÂRSTELE
TOATE TEMPERAMENTELE

SUBCUTAN
INTRAMUSCULAR
INTRAVENOS



Calcifix { GRANULE / FIOLE

„GAMMA"

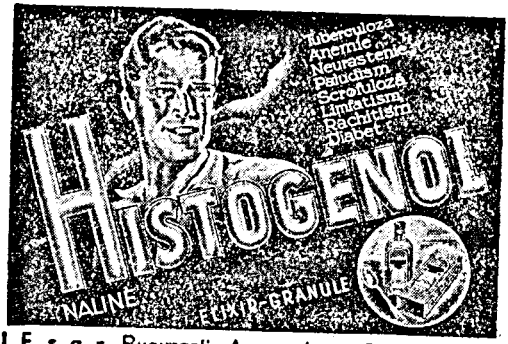
RECALCIFIANT
REMINERALIZANT
RECONSTITUANT

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

NEUROSEDATIVUL
CU
ACȚIUNE
CONSTANTĂ

TONIC
ȘI
RECONSTITUANT
ENERGIC



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

Institutul de Farmacologie — Cluj.
Dir. supl.: Prof. D-r V. Baroni

ASUPRA ROLULUI SINUSULUI CAROTIDIAN IN ACŢIUNEA RESPIRATORIE A PILOCARPINEI

de

D-r ANTONESCU V. CAIUS
asistent

Autorul experimentând pe mai multe animale, la cari a enervat sau a extirpat sinusurile carotidiene şi cărora le-a provocat acces de astm experimental pilocarpinic cu doze minimale, ajunge la concluzia că rolul sinusurilor carotidiene nu este numai un rol coordonator între ritmul respirator şi variaţiunile tensiunei endovasculare — aşa cum au stabilit C. Heymans şi colaboratorii săi, ci şi un rol de regulare reflexă în acţiunea vagului asupra stării de constricţiune sau dilataţiune bronşică.

Cercetările cele mai recente au demonstrat, că regulaţiunea respiratorie este datorită unei interacţiuni reflexe — autoregulaţiune, — cu originea la nivelul zonelor reflexogene vasosensibile cardio-aortice şi sinocarotidiene. Acest reflex autoregulator este într'un paralelism coordonat modificărilor de presiune endovasculară dela nivelul acestor zone vasosensibile.

C. Heymans şi colaboratorii săi, prin nenumărate experienţe au reuşit să demonstreze, că ipertensiunea endovasculară dela nivelul sinusului carotidian determină o inhibiţiune reflexă a centrului respirator şi invers, o ipotensiune endovasculară la nivelul sinusului carotidian determină o stimulaţiune reflexă a centrului respirator. In împrejurările tensiunei endovasculare normale, la nivelul sinusului carotidian ia naştere o permanentă acţiune de inhibiţiune, care se transmite centrului respirator prin fibrele nervoase sinocarotidiene. Acest fapt se confirmă prin enervarea sinusurilor carotidiene, fapt care determină o acceleraţiune a ritmului şi o mărire a amplitudinilor mişcărilor respiratorii.

In lumina acestor cercetări, mi-am propus să cercetez care ar fi influenţa enervării sinusurilor carotidiene asupra acţiunei respiratorii a pilocarpinei.

Se ştie că acţiunea farmacodinamică respiratorie a pilocarpinei se manifestă (în raport cu dozele) prin următoarele fenomene: o accelerațiune a ritmului respirator, mărire a amplitudinelor respiratorii, apoi cu doze mai mari, spasm bronşic, distensiune alveolară cu diminuarea forţei expiratorii faţă de forţa inspiratorie, constituind un astm experimental.

O concordanţă între aceste fenomene farmacodinamice ale pilocarpinei şi fenomenele respiratorii cauzate de ipotensiunea endovasculară experimentală de la nivelul sinusurilor carotidiene, stabilite de C. Heymans şi colaboratorii săi, există, deoarece accelerațiunea ritmului respirator se produce în momentul când acţiunea cardiovasculară a pilocarpinei este în faza de bradicardie (sau oprire a inimei) şi fazei cele mai declive a ipotensiunei endovasculare. Dar aceste fenomene trec în acces de astm experimental cu doze mult superioare faţă de acelea cari reproduc fenomenele anterioare.

In experienţele noastre am enervat sinusurile carotidiene sau le-am extirpat, astfel înlăturând calea de conducere a reflexului născut la acel nivel. Am observat ca prin fenomen, o accelerațiune a ritmului respirator cu o mărire apreciabilă a amplitudinilor mişcărilor respiratorii. La animale (câini) de greutate diferită, sub narcoză cloroformică şi astfel pregătite, am injectat intravenos, doze variate dintr'o soluţiune de 1% pilocarpină clorhidrică. Voi prezenta rezultatul obţinut la 3 animale, luate la întâmplare, dintre cele 15 experimentate.

1) Un animal are o greutate de 4 jum. kgr. şi primeşte ca doză unică 4 jum. cc. din soluţia de pilocarpină. Efectele respiratorii: imediat după injecţiunea de pilocarpină se instalează o scurtă fază de rărire a ritmului respirator şi o diminuare a amplitudinilor mişcărilor respiratorii, acesteia îi urmează o perioadă de accelerare a ritmului respirator cu mărirea amplitudinilor mişcărilor respiratorii, la început în favorul expiraţiei, apoi în favorul amplitudinei inspiraotrii, cu o diminuare concomitentă şi progresivă a amplitudinei expiratorii; acest fenomen atingând un punct culminant, lasă o expiraţiune prelungită într'o apnee expiratorie, pentruca apoi ritmul şi amplitudinele respiratorii să-şi reia treptat caracterul lor dinaintea injecţiei de pilocarpină (fig. 1).

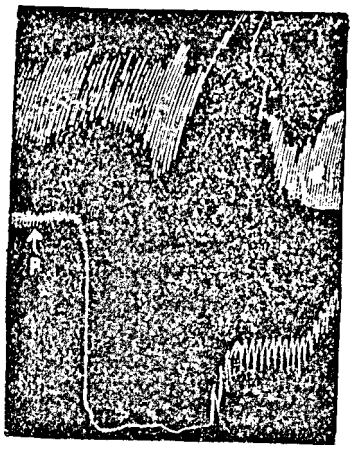


Fig. 1.

2) Un al doilea animal cu o greutate de 8 kgr., primeşte o doză unică de 1 jum. cc. din soluţia de pilocarpină. Efectele respiratorii: la început nu se remarcă decât o apreciabilă diminuare a amplitudinilor mişcărilor respiratorii, fără o schimbare evidentă a ritmului respirator; perioada următoare se manifestă cu aceleaşi fenomene asupra curbei respiratori ca la animalul precedent, apoi expiraţiunea prelungită într'o apnee expiratorie şi în fine reluarea funcţiunei respiratorii (fig. 2).

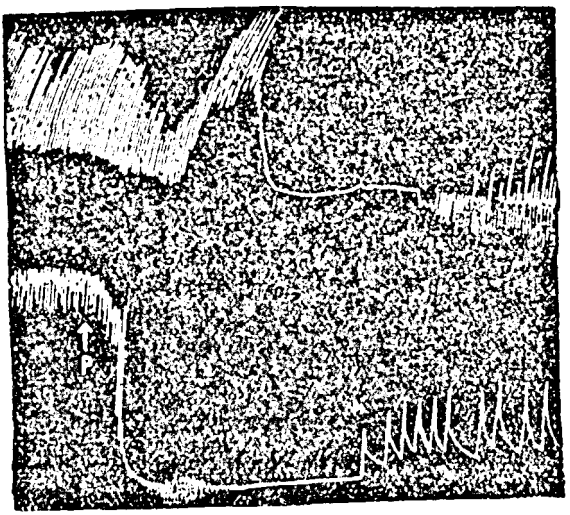


Fig. 2

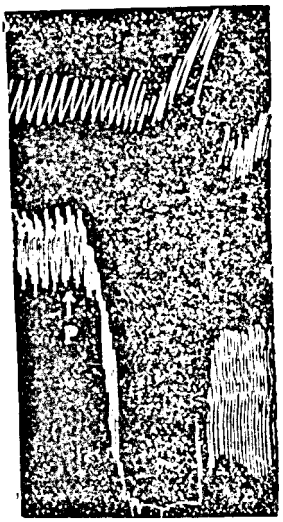


Fig. 3.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

3) Un al treilea animal cu o greutate de 20 kgr., primeşte ca doză unică 2 cc. din soluţia de pilocarpină. Efecte respiratorii: fenomenele imediat următoare injecţiei lipsesc, uşoare efecte ulterioare de mărire a amplitudinei inspiratorii cu diminuarea amplitudinei expiratorii pentru o durată foarte scurtă, apoi o expiraţiune prelungită bruscă, urmată de o scurtă apnee expiratorie şi în fine revenirea spontană a funcţiunilor respiratorii, cu un ritm mai accelerat dar cu amplitudini egale celor dinaintea injecţiei de pilocarpină (fig. 3).

Consideraţiuni critice.

Se pune întrebarea cărei cauze se datoresc fenomenele respiratorii aşa cum se prezintă din graficele luate în timpul experienţelor?

Studiind graficele, diferitele fenomene cari se petrec după injecţiunea de pilocarpină şi până la revenirea spontană a funcţiunilor respiratorii, le putem disocia în 4 faze destul de distincte, după cum urmează: **faza primă** este a rărirei ritmului şi diminuării amplitudinilor respiratorii; **faza a doua** este a accelerării ritmului cu mărirea amplitudinei inspiratorii şi diminuarea amplitudinei expiratorii; **faza a treia** este a expiraţiunei prelungite în apneea expiratorie şi în fine **faza a patra** este a revenirii spontane a funcţiunilor respiratorii.

Pentru a lămuri mecanismul prin care se produc fenomenele respiratorii, am înscris şi grafica presiunei arteriale, care oglindeşte acţiunea pilocarpinei asupra vagului. Dacă vom privi paralel cele două curbe (respiratorie şi a presiunei arteriale) vom constata o corelaţie între diferitele faze respiratorii şi cele cardio-vasculare. Astfel: prima fază res-

piratorie corespunde începutului scăderii presiunei arteriale; faza a doua respiratorie corespunde cu oprirea pulsaţiunilor cardiace; faza a treia respiratorie corespunde perioadei de inactivitate cardiacă, iar faza a patra respiratorie corespunde revenirii spontane a funcţiunilor cardio-vasculare.

Din acest paralelism dintre cele două fenomene (respiratorii şi cardio-vasculare), tragem concluzia că fenomenele respiratorii sunt datorite acţiunei vagului excitat prin pilocarpină, dând următoarea ipoteză asupra mecanismului de producere a fenomenelor respiratorii:

1. Prima fază corespunde instalării spasmului bronşic, care determină rărirea ritmului respirator şi diminuarea amplitudinilor mişcărilor respiratorii, datorită pătrunderii mai anevoioase a curentului de aer.

2. Faza a doua este reacţională faţă de prima şi este datorită ridicării titrului acidului carbonic în circulaţiunea sanguină, care excitând centrul respirator bulbar, va determina accelerarea ritmului şi mărimea amplitudinilor mişcărilor respiratorii, dar spasmul bronşic care continuă să se accentueze va împiedeca tot mai mult eliminarea aerului inspirat, care acumulându-se provoacă o dilataţiune alveolară şi o diminuare consecutivă a mişcărei de expiraţiune, încât fiecare nouă inspiraţiune declanşată prin incitaţiunile plecate dela centrul bulbar se va supra-adăuga celei anterioare.

3. Faza a treia şi a patra este datorită oboselii fibrelor vagale, cari scapă de sub acţiunea pilocarpinei, fapt care va permite dilatarea bronchiilor şi o evacuare totală a aerului alveolar, datorită elasticităţii alveolare şi relaxării muşchilor inspiratorii; această expiraţiune, apoi apneea ar corespunde unei pauze de odihnă. Dar în tot timpul fazei a doua şi a treia, acidul carbonic care se acumulează în curentul circulator datorită insuficienţei ventilaţiunei pulmonare, continuă să excite centrul respirator bulbar, care după pauza de odihnă va declanşa o mişcare inspiratorie urmată de revenirea complectă a funcţiunilor respiratorii, acum lipsind opoziţia vagului.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

Intreg complexul fenomenelor respiratorii, corespunde astmului respirator.

Acum revenind asupra rolului sinusurilor carotidiene asupra efectelor respiratorii a pilocarpinei, ne amintim în primul rând că sinusurile carotidiene prezintă o limită superioară şi o limită inferioară a sensibilităţii lor reflexogene, dincolo de cari nici o variaţiune de presiune endovasculară nu le mai influenţează, fapt dovedit de **C. Heymans** şi colaboratorii săi.

Astmul experimental se poate provoca şi pe animalele intacte cu ajutorul pilocarpinei, dar dozele necesare depăşesc cu mult dozele utilizate în experienţele noastre la animale cu sinusurile carotidiene enervate sau extirpate. Din calcularea dozei pe kgr. animal (experienţele noastre) constatăm că astmul experimental se produce încă cu o doză de 0,001 gr. pe kgr. animal de pilocarpină (animalul 3) pentruca, cu o doză de 0,0022 gr. pe kgr. animal să se cristalizeze distinct în cele patru faze descrise (animalul 1). Aceasta ne face să concludem că sinusurile carotidiene au un rol ca punct de plecare a unui reflex inhibitor a acţiunei constrictive bronchiale a vagului excitat prin o cauză oarecare. In cazul enervării lor, lipsind căile de conducere a reflexului

sinocarotidian, vagul este eliberat de acţiunea inhibitoare şi va putea răspunde cu efecte mari la cele mai mici cauze excitatoare.

Concluziuni. — In concluziune rolul sinusurilor carotidiene nu este numai un rol de coordonare reflexă între ritmul respirator şi variaţiunile de tensiune endovasculară, ci şi un rol de regulare reflexă în acţiunea vagului asupra stării de constricţiune sau dilataţiune bronşică.

D-r C. V. ANTONESCU: **Sur le rôle du sinus carotidien dans l'action respiratoire de la pilocarpine.**

L'auteur dans ses expériences sur des animaux aux sinus carotidiens énervés, provoque l'asthme expérimental pilocarpinique avec des doses minimales et donne la conclusion suivante: le rôle du sinus carotidien ne se résume pas seulment à un rôle coordonateur du rythme respiratoire en rapport avec les variations de la tension endovasculaire-rôle établi par C. Heymans et ses collaborateurs, — mais aussi un rôle de reglementation réflèxe, dans l'action vagale, sur l'état de la constriction ou de la dilatation bronchique.

D-r C V. ANTONESCU: **Ueber die Aufgabe des Sinus caroticus in der Respirationsfunction des Pilocarpins.**

Der Verfasser gelangte durch Tieversuhe, bei denen er die Sinus caroticus enerviert oder veggeschnitten hat, denen er mit kleinsten Mengen einen pilocarpinischen Versuchsastma provocierte, zur Uebervergang, dass die Aufgabe der Sinus caroticus nicht var die eines Ausgleichers zwischen dem Atmungs-Ritmus und den Schwankungen des innenarterischen Blutdruckes hat, wie es C. Heymans und seine Mittarbeiter feststellten, sondern auch noch eine reflexe Regu'ierung in der Tätigkeit des Vagus auf den schliessenden und offnenden Zustand der Bronchien hat.

EVOLAXINE

BCU Cluj / Central University Library Cluj

(LAXATIVUL FEMEI).

Tratamentul fiziologic al constipaţiei obişnuite la femele.

Nu dă loc obişnuinţei — nu provoacă colici

Prin lipoidele sale ovariene ce conţine, stabilizează şi reglează în general secreţia endocriniană şi în special secreţia intestinală.
Prin mucilajul său unge pereţii intestinali.
Prin rhamus frangula excită peristaltismul.
Prin duodenase măreşte secreţiunile biliare, pancreatice şi intestinale.
Prin sărurile sale biliare desinfectează tubul digestiv.

INDICAŢIUNI: Constipaţia obişnuită a femeii.
Enterocolite cronice, Dermatoze, Acnée, Furunculoză.
Auto-intoxicaţie intestinală.

1 până la 3 comprimate seara la culcare (acţiune rapidă).
1 comprimat pe zi, timp de 30 de zile (cura de regulare intestinală)

ALGANOL

V. MERCIER — Paris

Cel mai puternic sedativ al durerii. — 1-3 buline pe zi

Pentru eşantioane adresaţi;

GEORGES VERGLAS

BUCUREŞTI, 3 — Precupeţii Vechi, 1.

Aerofagia şi consecinţele sale

Acrophagyl

Bromură de calciu
Citrat de Sodiu —
Hexametilen-tetramină

Comprimate: 1 — comprimate, disolvate în apă, în timpul celor două mese principale

Gastro-Enterite — Entero-colite — Autointoxicaţiuni — Fermentaţiuni gastro-intestinale

Carbonesie

Granule şi Caşete

Cărbune animal, vegetal, activat
Peroxid de Magneziu, Carbonat de Calciu, Magnezie calcinată.

Granule: 3—4 linguriţe de cafea în 24 ore
Caşete: 3—4 în 24 ore.

Gastrite—Ulceraţiuni gastro-duodenale. — Hiperclorhidrii

Kaolinase

Kaolin pur, spălat, sterilizat
Superioară bismutului.
De 8 ori mai eftină.
1—2 doze dimineaţa pe nemâncate, amestecate în 1/2 pahar cu apă.

Ulceraţiuni gastro-duodenale dureroase-Hiperclorhidrii-Greţuri-Vărsături acide-Contracturi spasmodice dureroase-Constipaţie spasmodică

Kaolinase

BELLADONÉE

Kaolin + Tinctură belladona.
1—2 doze dimineaţa pe nemâncate, amestecate în 1/2 pahar cu apă.

Hista-Injectabilă

Soluţie de Histamină Beytout

conţinând 0,0005 gr. de Bichlorhidrat de Histamină la 1 cc.

Una fiolă de 1 cc. zilnic, repartizată în 20 injecţiuni intradermice.

Reumatisme, Artralgii, Nevralgii, Mialgii, Zona, Alergii

Hista-Liniment

Soluţie de Histamină Beytout

conţinând 0,01 gr. de Bichlorhidrat de Histamină la fiola de 5 cc. Aceleaşi indicaţiuni ca la Hista injectabilă. Numai pentru uz extern loco dolenti în: Fricţiuni locale, timp de 5 minute sau Histapunctură, sgâriând sau puncţionând uşor pielea şi apoi fricţionând timp de 15-20 secunde.

Hista-Dimilli

Soluţie de Histamină Beytout 1/10.000

conţinând 1/10 mgr. de Biclorhidrat de Histamină la 1 cc.
Una fiolă de 1 cc. zilnic, subcutanat.

Ulcere Gastro Duodenale, Crize ulceroase, Alergii etc.

Furunculoze — Antrax — Flegmoane Acnee.

Thiophyl

Combinaţie de sulfuri polivalente

3-9 pilule pe zi în 3 reprize şi doze crescânde, timp de 12 zile.

LABORATOIRES BEYTOUT — PARIS

Eşantioane şi literatură:

Laboratorul Farmaceutic „LUTEŢIA" S. A. R.

103, Str. Toamnei — Bucureşti III. — Tel. 221/38

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RAPORT ASUPRA ACTIVITĂTII SECTIEI DE RADIOLOGIE A C. A. S. — CLUJ PE ANUL 1939-40

de

Dr. ANTONESCU V. CAIUS
Medic radiolog C. A. S. — Cluj

Secţia de radiologie a C. A. S.-Cluj funcţionează din anul 1927, condusă fiind de actualul medic şef D-l D-r P. Gălan.

In anul 1938 am avut plăcerea să fiu numit la data de 1 Sept. ca medic ajutor radiolog. Cu aplicarea noului regim a legii Asigurărilor Sociale, Onor. Comisiunea de încadrare de pe lângă Casa Centrală a A. S. din Bucureşti, a binevoit să mă încadreze ca medic radiolog provizoriu pe data de 27 Martie 1939. Din acel moment am luat asupra mea, conducerea efectivă a acestei secţiuni, purtând toată responsabilitatea bunului mers a serviciului, precum să fac faţă — din nefericire — şi condiţiunilor destul de grele, sub povara cărora trebuia să lucrăm, ne având la dispoziţie decât un aparat HELIOPAN UNIVERSAL-Siemens, tip din 1924. Cu toate acestea am căutat să satisfacem, cât se poate mai mult, pretenţiunile colegilor obişnuiţi a lucra cu un utilaj modern. Pe de altă parte, condiţiunile urgenţei, cari caracterizează serviciile A. S., nu numai la noi, ci pretutindeni, face să nu se poată evita mici greşeli — pare că singurul serviciu de radiologie, din localitate, care eliberează radiografiile după 1—1½ oră dela expunere, este serviciul nostru.

Nu voi trece cu vederea nici faptul că, este pentru prima dată că se face un raport asupra activităţii serviciului nostru, şi acest lucru promitem al face la sfârşitul fiecărui an.

* * *

In anul 1939—40 (1 Aprilie—31 Martie) la secţia de radiologie a C. A. S.-Cluj, s'au dat un total de 6214 consultaţiuni, pentru acestea s'au făcut:

I. Radiografii:

	din faţă	din profil
1. Calota cranială (reg. frontoparietală, parietală, emporoparietală, occipitală)	15	
2. Oasele proprii ale nasului	2	
3. Şeaua turcească (profil)		6
4. Cavităţi orbitoare	8	
5. Art. temporo-mandibulară		7
6. Maxilarul superior	3	
7. Sinusurile anterioare feţei	536	
8. Mastoide	18	
9. Mandibulă	28	
10. Coloana vertebrală:		
a) mai multe segmente	8	8
b) seg. cervical	7	5
c) seg. cervico-dorsal	11	
d) seg. dorsal	28	28
e) seg. dorso-lombar	17	17
f) seg. lombar	11	11
g) seg. lombo-sacrat	118	
h) seg. sacrat şi coccigian	11	
11. Art. clavi-sternală	1	
12. Clavicula	15	
13. Sternul	4	
14. Hemitorace (cutia toracică pentru afecţ. costale)	122	
15. Omoplat	7	
16. Art. scapulo-umerală	117	
17. Art. sacro-iliacă	5	
18. Art. coxo-femurală	73	
19. Bazin	17	
20. Membre:		
a) braţ	15	15
b) antebraţ (diferite segmente)	114	114
c) art. radio-carpeană şi carpo-metacarpeană	112	112
d) palmă (total sau parţial metacarpeenii)	71	71
e) art. cotului	95	95
f) degete (membru sup)	187	187
g) coapsă	20	20
h) art. genunchiului	159	159
i) gambă (diferite segmente)	93	93
k) art. tibio-tarsiană	146	146
l) picior (tars, metatars, degete, parţial tars sau metatars)	112	112
m) degete (membru inf.)	44	44
n) calcaneu		26
21. Colecistografie (după Oraltetragnost-Merck)	31	
22 Loji renale (simplu)	62	
23. Loji renale cu uretere şi vezica urinară	14	
24. Esofag	2	
25. Abdomen (pentru diagnostic de sarcină, poziţia fătului sau corpi streini)	11	
26 Vezica urinară (calculi)	1	
27. Pulmonare	169	
28. Dentare	1163	
Total:	3823	1137
Total general:	4960	

BCU Cluj / Central University Library Cluj

II. Radioscopii:

1. Pulmonare	1640
2. Cord (unele teleradiogramă)	300
3 Esofag	4
4. Strumă	1
5. Stomac, duoden	1116
6 Pasaj intestinal (după 12 sau 24 ore)	113
7. Ficat	9
8. Abdominal (corp strein)	5
Total:	3208

deci un total de 4960 radiografii şi 3208 radioscopii.

In afară de acestea s'au dat 484 consult. de röntgenterapie pentru cari s'au făcut un total de 790 şedinţe, având următoarele afecţiuni:

adenită axilară, submaxilară, cervicală, inghinală, preauriculară, furunculoză axilară, flegmoane, abcese recidivante, guşe, maladia lui Basedow, adenom toxic, cheratită, choreoretinită, tbc. tirian, ulcer varicos, eczemă, urticaria, exostoze, osteom post traumatic, sacralizare, lombaldizare, osificare tendinoasă (tenosită osifiantă), miozită, sciatică, lumbago, spondilalgii, spondilită reumatismală, nevralgii ale membrului superior, halux valgus dureros, gonită, mastită, fistule tbc. perineale, miome, chiste sinoviale, chist parotidian, bursită, onicoză micotică, unghie incarnată, amigdalită cronică, congelaţie, astm pulmonar, melalgie parestetică, paraplegie spastică, distrofie cerebrală, idioţie, emipareză, compresiune cerebrală, neurodermită, fibrom uterin recidivant, Cc hepatic, Cc laringian, Cc mamelar, endometrită emoragică, tumoră vertebrală, tumoră parotidiană, limfadenom, limfon, tbc. laringian, tbc. ganglionar, abcese reci, tbc. cutanat, ipertrofie prostatică, boala lui Paget, adenom ipofizar, prurit vulvar, sclerodermie, cancroid, cheloid, ipercheratoză palmară, disidroză palmară şi plantară, iperidroză palmară, favus, trichofiţie, microsporie, intertrigo, sicoză, psoriază ,lupus vulgar, veruce plan, lichen Widal, eczemă micotică, eczemă trichofitică.

In rezumat, pentru un total de 6698 consultaţiuni, s'au făcut un total de 8958 lucrări efective.

DGH Cluj / Biblioteca Universitară "Iuliu Haţieganu" Cluj

Myoston

Pe bază de adenosină phosphorică (MAP).

Angina Pectorală. Scleroza coronară
Infarct cardiac. Turburările circulaţiei
periferice. Abus de nicotină şi cofeină.
Mărirea debitului cardiac la bătrâni.

In angina pectorală: 20 injecţii intramusculare 2 cc. timp de 30 zile.
In infarct cardiac şi gangrena: zilnic 2 — 3 inj. 2 cc. — Tratament de întreţinere: 3 — 4 ori pe zi câte 20 picături.

Fiole 1 cc. şi cc. / Flac. 20 cc.

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

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

Babeş-Bolyai 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
Posologie. 1—3 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate

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

Spitalul „Cantacuzino-Pașcanu" — Iași
Director: D-r C. Bart.

ASUPRA UNUI CAZ DEOSEBIT DE UREMIE

de

Dr. C. BART și **Dr. VL. ALEXENCO**

Trebue să ținem seamă și de hemoragia laringiană, cu sau fără edem, printre celelalte simptome hemoragice ale uremiei cunoscute până 'n prezent. Cazul de mai sus este un exemplu demonstrativ.

É vorba de un tânăr cu o hemoragie laringeală care nu se mai oprește și care moare în comă uremică ca urmare a unei nefrite cronice hipertensive.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Clinica ne oferă adesea surprize, nu atâta în „cazuri rare" (cari de fapt nu trebue să ocupe exclusiv atenția noastră), cât mai ales în cazurile obișnuite, în cari un simptom, banal poate, dar corect interpretat, ia valoarea unui simptom capital și dă caracteristica definitivă cazului clinic socotit obișnuit la început.

Observația de mai jos ne arată pe deplin acest adevăr. De altfel un motiv în plus ne-a determinat să o publicăm: problema uremiei, cel puțin în variatele ei manifestări clinice, pare să fie epuizată de clinicieni și totuși socotim că cazul nostru de uremie va adauga la toată această bogăție de simptome încă un nou simptom și anume: **hemoragia laringeană.**

Dar iată mai întâi observația clinică și anatomo-patologică a cazului nostru:

Tânărul F. I. în vârstă de 20 ani, intră în acest Spital la 13 Martie 1940, fiindu-ne prezentat la vizită ca un caz banal de gripă pulmonară. În adevăr acest tânăr nu era bolnav decât de 3 — 4 zile și prezenta o serie de simtome, ce îndreptățeau până la un punct acest diagnostic, ex juvantibus, a internului de serviciu: stare subfebrilă, dureri toracice și mai ales la nivelul larinxului, tusă cu expectorație foarte redusă și o curbatură generală.

Pacientul părea mult obosit, totuși, ne răspunde la întrebări și astfel aflăm antecedentele personale și istoricul boalei, date pe care bolnavul ni le relatează cam încet, cu întreruperi de tusă, uneori seacă, alteori hemoptoică: în copilărie pacientul a avut rugeolă; în 1934 o blenoragie fără complicații, iar în 1937 malarie, care nu s'a mai repetat de atunci; în schimb a avut

în mai multe rânduri aşa zise stări gripale de scurtă durată Chiar în prezent părea că face acelaşi lucru după afirmaţia bolnavului şi numai expectoraţia sanguinolentă l'a alarmat şi l'a silit să se ospitalizeze.

Procedăm la examenul clinic sistematic:

a) Pulmonar: în afară de fenomenele subiective mai sus amintite, nu găsim decât o discretă diminuare a murmurului vezicular, o respiraţie dificilă, care nu pare să se accentueze în timpul ascultaţiei şi un catar neînsemnat al faringelui.

b) La examenul aparatului cardio-vascular notăm o tachicardie pronunţată, nimic orificial la cord, iar tensiunea arterială mărită pentru vârsta bolnavului: Mx. 18.5 şi Mn. 10 la Pachon.

c) Abdominal nimic deosebit; apetitul moderat, scaunele normale; nu prezintă nici o dificultate la înghiţit.

d) Din punct de vedere nervos, iarăşi nu găsim nimic alarmant, afară de tendinţa bolnavului de a dormi mai ales pe o parte, cu reflexele cutanate, tentinoase şi pupilare normale; notăm în plus o cefalee, care pare să se accentueze tot mai mult în urmă.

e) Somatic pacientul este bine desvoltat şi nu decelăm nimic care să atragă atenţia în mod deosebit.

Pentru a ne explica această dispnee, facem pacientului o radioscopie pulmonară; ori acest examnen, ca şi altul repetat peste două zile, nu arată decât o decolorare parţială a sinusurilor costodiafragmatice; hilurile puţin accentuate, spina mărită şi mediastnul liber.

Intrigaţi de această dispnee „sine materia" şi de faptul că tusa hemoptoică se repetă mereu, apelăm la un laringolog (D-r Costinescu), care examinează pacientul la 15 Martie a. c. şi găseşte următoarele: Pe banda ventriculară dreaptă se află o eroziune a mucoasei cu un diametru de circa 1,5 cm. acoperită cu chiaguri recente; asemenea cheaguri se observă şi pe corzile vocale şi'n traşea subglotică. Nu sunt fenomene de obstrucţie glotică, nu există edem al faringelui sau a regiunelor vecine.

In faţa acestui examen, care ne explica acum sediul hemoragiei, dar nu şi cauza ei; în faţa acestei hemoragii, care se arată rebelă la orice tratament şi chiar la vitamina C, administrată largo manu; în faţa mai ales a dispneei, neexplicată prin datele clinice, ne-am oprit la faptul că pacientul prezenta la intrarea în serviciu o albuminuria dozabilă (2 gr. ‰), au multe leucocite şi hematii în sediment, dar mai ales cu câţiva cilindri granuloşi şi deşi diureza era în limite normale (1000—1050 gr. în 24 ore), dozăm ureea din sânge, care ne arată un grad pronunţat de azotemie: uree 2.3 ‰, iar azotul rezidual crescut la 180 mmgr. ‰; In acelaşi scop procedăm şi la puncţia lombară, care ne dă un lichid clar, sub tensiunea ridicată (72 cm. la presiunea jugularelor) cu următoarele constante chimice: albumina 0,40 ‰; glucoza 0,59 ‰, Na. Cl. 7,5 ‰. De notat că celelalte examene de laborator nu ne idică nimic deosebit, iar WB este negativ. Cu toate că diureza se menţine în tot cursul boalei în limite normale, că albuminuria chiar scade, nu însă şi ureea din sânge decât foarte puţin; deasemenea cu tot tratamentul energic antihemoragic şi antiuremic pacientul sucombă după 6 zile de ospitalizare în comă uremică şi continuând a avea până la moarte hemoragii laringiene.

Din protocolul necropsiei vom nota două „trouvailles" importante din punct de vedere anatomo-patologic:

1) In contrast cu faptul că întreg aparatul respirator este quasi normal, laringele precum şi porţiunea superioară a traşeii prezintă un edem accentuat şi confirmă datele dela examenul laringoscopic, adică prezenţa de eroziuni, limitate numai la larinx.

2) Ambii rinichi prezintă caractere macroscopice foarte pronunţate de nefrită cronică avansată şi cu prrezenţă de chişti în ambii rinichi, probabil de origină congenitală. In plus: rinichii sunt mici (cel drept cântăreşte 85 gr., iar cel stâng 78 gr.), atrofici, neregulaţi şi de a coloraţie gri-pală, cu câteva echimoze subcapsulare. Capsula este la rândul ei îngroşată, greu detaşabilă şi de o culoare opalescentă. Corticula dela ambii rinihci este mult redusă şi cu fine granulaţii a lui Bright.

Dealmintrelea examenul microscopic al rinichilor confirmă datele dela

examenul macroscopic, precizând că este vorba de o nefrită cronică în care leziunile vasculare de scleroză predomină, dar nelipsind şi leziunile interstiţiale care erau tot aşa de avansate.

Regretăm că din motive independente de noi nu s'a putut face examenul microscopic al celorlalte organe, dar ţinem să remarcăm că n'am decelat nimic macroscopic la nivelul capsulelor suprarenale.

In rezumat, dară, datele clinice, humorale şi mai ales cele anatomo-patologice, ne arată că e vorba de o nefrită cronică, la un tânăr pacient, cu uremie terminală. Cum a provenit şi a evoluat această nefropatie fără simtome clinice manifeste în cursul vieţei? Cu siguranţă că pe baza unei meiopragii renale congenitale, a unei aşa zise „debilităţi renale" de care vorbeşte Castaigne şi Rathery (dovadă nanismul renal, ca şi prezenţa chişţilor în ambii rinichi) s'a grefat şi desvoltat mai apoi o nefrită cronică, latentă, prin puseuri succesive şi consecutive amigdalitelor repetate din copilărie; aceasta nefrită cronică cu leziuni de scleroză, probabil exclusiv renale, a dus la hipertensiune arterială şi uremie fatală. Ce iese din comun în acest caz şi a atras îndeosebi atenţia noastră, au fost hemoragiile laringiene, — manifestări nedescrise până acuma în literatură şi mai ales neexplicate. Un singur caz doară trebuie să-l menţionăm care se apropie de al nostru, şi anume, a lui Eichhorst:[1]) In adevăr el descrie clinic şi anatomo-patologic un caz de uremie cu leziuni de nefrită la care s'au găsit câteva ulceraţii a mucoasei laringiene, dar fără hemoragii vizibile sau oculte; autorul afirmă că din acele ulceraţii nu se scurrgea decât o simplă serozitate. Cu siguranţă că în acest caz era vorba de un edem al larinxului asupra căruia Dieulafoy a insistat într'una din frumoasele lui clinici dela Hôtel-Dieu. — In adevăr Dieulafoy,[2]) într'o descripţie magistrală atât în ce priveşte cazurile sale de edem laringean cât şi cele publicate până la el în literatură, insistă mai ales asupra valoarei de diagnostic în nefrită cronică a edemului larinxului cât şi a gravităţii acestei complicaţii din punct de vedere a pronosticului. Noi facem menţiune cu atât mai bucuroşi de cele spuse de unul din maeştri clinicei franceze de odinioară cu cât, se pare, cazul nostru ca şi cazurile lui Dieulafoy au o patogenie comună; e vorba, fireşte, de fenomene terminale ce rezultă din hipertenziune arterială ca o consecinţă a fenomenelor de scleroză cronică renală; aceste leziuni de edem, cu sau fără hemoragii, fac parte cu alte fenomene hemoragice (epistaxis, hemoragii gastrice etc.), întâlnite în cortegiul de simptome a brightismului. Şcoala americană, (Goldblatt şi colaboratorii săi[3]) cum se ştie dealtfel, a adus dovezi experimentale suficiente de explicaţie a hipertenziunii arteriale prin leziuni excluziv renale provocate la câini prin barajul provizoriu s'au definitiv a pedicului vascular renal.

Decât —, şi aici ţinem să insistăm —, între cazul nostru şi cele descrise de Dieulafoy există o sumă de deosebiri, cari merită a fi discutate şi scoase în relief:

1) In toate cazurile de edem al larinxului, citate de Dieulafoy, e vorba de bolnavii ce sufereau de multă vreme, adulţi şi mai ales bătrâni, iar prezenţa-lor în clinică era motivată deopotrivă atât prin nefrită cronică cât şi prin simptomul dramatic de edem a larinxului,

Digitized by Babeş-Bolyai University Library, Cluj

(adică cornaj, tiraj şi dispnee foarte intensă); în cazul nostru, dimpotrivă, este vorba de un tânăr, fără să fi prezentat mai înainte semne clinice manifeste de nefrită şi prezentându-se în serviciu cu dispnea şi hemoragii laringiene numai.

2) In cazurile lui Dieulafoy dispnea era de lungă durată, iar edemul larinxului era întotdeauna precedat de turburări de deglutiţie ca rezultat a edemului faringean, a luetei şi pilierilor, fapt asupra căruia dealmintrelea Dieulafoy insistă mult; nimic din toate acestea în cazul nostru: nici examenul clinic, nici cel laringoscopic nu decelează altceva decât un edem strict localizat la larinx şi corzile vocale, cu eroziuni ale mucoasei, iarăşi strict localizate. Aşadară în vreme ce dincolo fenomenele mecanice erau acele cari dădeau gravitatea cazului, — aici fenomenele hemoragice aveau acest rol şi imprimau prin aceasta caracterul particular a cazului nostru.

3) In vreme ce cazurile lui Dieulafoy erau, ca să întrebuinţăm expresia lui „entachées de brightisme", deci cu simptome cardinale dar şi cu micile semne de brightisme; în cazul nostru o mare parte din simptomele clinice de nefrită cronică lipseau şi în orice caz nefropatia evolua „à bas bruit" până la desnodământul fatal.

Totuşi şi edemul laringean şi faringean din cazurile lui Dieulafoy ca şi hemoragia laringeană din cazul nostru pot servi ca un element de diagnostic de prima valoare dacă sunt corect interpretate, după cum pot servi şi ca un element de preţ pentru prognostic, după cum s'a constatat din observaţia noastră de mai sus.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

BIBLIOGRAFIE:

1. Eichorst: Medizinische Klinik, No. 38, 1912.
2. Dieulafoy: Clinique Médicale de l'Hotel Dieu, vol. I, ed. Masson, 1898.
3. Goldblatt and cowokers: Journal of Exp. Medicine. Vol. 59, 65, and 71.

Dr. C. BART şi Dr. VL. ALEXENCO: **Sopra un caso speciale di uremia.**

Fra le sindrome emorragice conoscinte fin adesso nella sindroma uremica deve mettersi anche l'emorragia laringea cor appàre senza edema come si puo vedere nelle osservazioni dei autori:

Si tratta di'un giovani che finisce con uremia ed emoragia laringea in seguito d'una nefrita cronica ipertensiva.

Dr. C. BART şi Dr. VL. ALEXENCO: **Sur un cas particulière d'uremie.**

Il faut compter aussi l'hémorrhagie laryngienne avec au sans oedéme parmi les symptomes hémorrhogiques de l'uremie connues jusqu'au présent. Le cas des auteurs c'est un exemple demonstratif:

Il s'agit d'un jeune homme en présentant une hémorrhagie laryngienne intarrissable et qui finit par urémie comme suite à une néphrite chronique hypertensive.

Dr. C. BART şi Dr. VL. ALEXENCO: **Ueber einen besonden Fall von Urämie.**

In den bisher bekannten hemorragischen Symptomen des Sindroms der Urämie muss auch die Hämorragie des Kehlkopfs mit oder ohne Oedem gerechnet werden, wie dies aus dem Fall der Autoren herforgehet.

Es handlet sich um einen Jungling der eine ständige Blutung des Larynx aufweist und infolge einer Urämie nach einen latenten Nephritis mit Blütdruksteigerung stirbt.

Dr. C. BART şi Dr. VL. ALEXENCO: On a particular cas of uremia.

We must accept in uremic state among the haemorrhagic sings already known and the bleeding of the larynx too, with either without edema, as can, one sees in the autor's cas

It is about an young mari deying in uremic conditions ,and with a continuai bleeding of the larynx following a chronic nephritis accompanied with a high blood pressure.

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Neurastenii — Nevroze — Maladii consomptive — Tuberculoză, etc.

CALCIGENOL

Fosfaţi de calciu în suspensiune coloidală

Lichid. Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe pe zi.

Rachitism-Toate formele de tuberculoză—Limfatism—Carii dentare — Creştere dificilă — Sarcină — Alăptare — Fracturi, etc.

CALCIGENOL

IRADIAT

Fosfaţi de calciu coloidali + Vitamină D.

Lichid. Adulţi: 2—3 linguri de supă pe zi.
Copii: 2—3 linguriţe pe zi.

Debilitate-Caşexie — Creşteri întârziate-Convalescenţe cu semne de insuficienţă sau turburări evidente ale glandelor paratiroidă sau hipofiză

CALCIGENOL

GRANULE

Fosfat de Calciu micelar, Hipofiză Paratiroidă

Granule: 2—3 linguriţe de cafea pe zi.

Toate formele de Tuberculoză — Hemoragii — Anafilaxie

CALCIGENOL

INJECTABIL

Levulat de calciu

Fiole: de 2, 5 şi 10 cc.
Injectabile intravenos sau intramuscular.

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

Fosfat de calciu creozotat şi gaiacolat

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguri de desert pe zi.

Demineralizare-Fosfaturie-Inapetenţă-Neurastenie-Maladii consomptive — Sarcină — Alăptare

PHOSPHARSYL

Fosfaţi de Calciu metilarseniaţi

Elixir: Adulţi: 2—3 linguri de supă pe zi.
Copii: 2 linguri de desert pe zi.
După fiecare serie de 8 zile, se face o mică pauza.

Tuberculoză — Neurastenie — Maladii astenizante—Debilitate—Fracturi—Alăptare—Sarcină

PHOSPHATE DE CHAUX PINARD

Fosfaţi de Calciu

Lichid. Adulţi: 2—3 linguri de supă pe zi
Copii: 2—3 linguri de desert sau linguriţe pe zi.

Rahitism—Turburări de creştere—Tuberculoză — Alăptare — Fracturi Anemia limfaticilor.

PHOSPHATE DE CHAUX PINARD

IRADIAT

Fosfat Pinard + Vitamina D.

Lichid. Adulţi: 2—3 linguri de supă pe zi.
Copii: 2—3 linguri de desert sau linguriţe pe zi.

Laboratoires du Dr. PINARD — 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

DESPRE GRUPAREA BOLILOR INFECŢIOASE

de

D-r GABRIEL CARTUŢA

Grupul ultravirusurilor se deosibeşte de celelalte două grupuri de microbi patogeni — animal şi vegetal — nu numai prin dimensiunile ce au de virusuri filtrabile, dar şi prin natura lor. Studiile făcute pe ultravirusurile patogene pentru plante — mozaicul tabacului — au condus la constatări surprinzătoare asupra acestei naturi: acesta este format dintr'o simplă moleculă de proteină, care poate să se dizolve şi să cristalizeze (Stanley), conservându-şi virulenţa şi în aceste stări, chiar în diluţii infinitesimale. Faptele acestea ne arată că avem de a face cu un grup nou de virusuri, al treilea pe lângă celelalte grupuri pasteuriene cunoscute, şi distinct de ele (Levaditi).

Datele experimentale indicând separaţia ultravirusurilor într'un grup distinct, — ele neintrând după cât se pare, nici în grupul bacteriilor nici în cel al microbilor animali, — credem că şi din punct de vedere clinic, se pot găsi elemente de separaţie ale celor trei grupuri microbiene între ele şi deci de distincţie a grupului ultravirusurilor de celelalte două grupuri pasteuriene. Elementul acesta ar despărţi maladiile infecţioase în grupuri, aşa încât fiecare maladie să se aşeze în acelaş grup în care se aşază şi agentul său patogen.

A) Faptul clinic capabil de a arăta separaţia bolilor infecţioase în grupuri paralele cu grupurile agenţilor patogeni, care le produc este modul cum se comportă organismul atunci când organele sunt invadate de virusul infectant, în cursul septicemiilor. In clinică este cunoscut fenomenul general al apărării organelor contra infecţiunilor. Septicemiile bacteriene pun în evidenţă la maximum lupta organismului pentru a se apăra contra localizărilor secundare organice, încât apare de o importanţă vitală pentru organismul invadat, faptul că se produce sau nu o astfel de localizare. Constatarea de localizări organice în cursul unei septicemii bacteriene echivalează cu un pronostic fatal al acesteia şi acesta este un caracter constant pentru patologia bacteriană.

De altfel organele nu se prind decât în ultima fază a septicemiilor acute mortale şi lucrurile se petrec caşi când organismul ar pune în acţiune toate mijloacele de rezistenţă pentru a apăra organele nobile de a fi invadate. Autopsia arată în aceste septicemii aproape

totdeauna atingerea mai mult sau mai puţin întinsă a unuia sau a mai multor organe. Pronosticul chiar al septicemiilor este paralel cu aceste localizări secundare, mortalitatea cea mai mare (88%) fiind dată de septicemiile stafilococice, care dau localizări aproape constant. Chiar atingerea unei porţiuni minime a unui organ sau simpla parotidită apărută în cursul unei septicemii — adică localizarea secundară pe un organ care nu poate compromite vieaţa prin insuficienţa funcţionării lui, — imprimă septicemiei acelaş caracter de gravitate ca orice altă localizare pe un organ nobil — exceptând organele eliminatorii (rinichii) — căci localizarea organică este expresia deficienţei imunităţii organismului. Asupra acestei chestiuni am insistat într'un memoriu publicat anterior. Incât, prin constanţa sa, fenomenul devine o caracteristică a infecţiunilor bacteriene care se manifestă printr'o septicemie.

Pentru a ilustra acest fapt vom lua cele trei maladii cu stare tifică, considerându-le din punctul de vedere al localizărilor lor organice: una produsă de o bacterie — febra tifoidă; a doua datorită unui spirochet — febra recurentă; a treia care se atribue de asemenea unui germen animal — tifosul exantematic.

In febra recurentă atingerea ficatului cu producere de icter — sigur de origină sanguină — este aproape constantă şi mortalitatea nu atinge totuşi decât procentul de 5% — când ne mărginim ca tratament la simple îngrijiri igienice (cu tratamentul specific este nulă). Aceeaşi complicaţie hepatică survenită în cursul febrei tifoide — ţinând seamă că icterul aici poate fi datorit uneori şi retenţiei prin inflamaţia canalelor biliare — este totdeauna de un pronostic sumbru, chiar când lipsesc simptomele icterului grav.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Cât despre tifosul exantematic, în care simptomele cerebrale domină, traducând atingerea probabilă a organului destul de precoce, pronosticul său uneori destul de sever, mergând în unele epidemii până la 25—30% mortalitate, recunoaşte cauza unui însemnat număr de decese într'o infecţie supra-adăugată şi complicaţiile produse de aceasta. In condiţiuni normale, este mult mai puţin sever. Cităm în această privinţă epidemia dela închisoarea Văcăreşti apărută în 1936, printre deţinuţi. Tocmai în această maladie s'a incriminat şi s'a accentuat din nou de curând (Herzig) un virus animal rickettsia provazecki ca agent patogen, singur virus întrebuinţat în vaccinaţia antitifică după metoda lui R. Weigl. Clinic şi experimental este deci concordanţă pentru a arăta că agentul patogen al maladiei face parte din grupul microbilor animali.

Cele două grupuri de microorganisme au deci pronostic diferit chiar când ating unul şi acelaş organ. Caracterul acesta de gravitate din cursul septicemiei bacteriene nu poate ţine de simpla atingere a organului, după cum se vede din comparaţia cu septicemia prin virus animal. Obicinuiţi a căuta o cauză, ne mulţumim să explicăm moartea când la autopsie găsim o atingere cât de mică a unui organ, chiar când este evident că aceasta nu este capabilă să o explice. Moartea ar trebui deci să fie atribuită intoxicaţiei generale a organismului prin toxinele bacteriene (G. H. Roger).

Dacă moartea se datoreşte intoxicaţiei generale, localizarea organică serveşte totuşi să indice lipsa de rezistenţă a organismului. Ex-

presie a acestei cauze generale, localizarea organică devine un indiciu al superiorităţii microbilor septicemici faţă de organismul invadat, deci a deficienţei imunităţii acestuia. Ea arată că în lupta dintre microb şi organism, cel de al doilea este în cele din urmă învins: este ceeace se şi constată în genere, căci localizarea organică nu se produce decât în urma deficienţei generale a organismului, după ce toate mijloacele de apărare au fost epuizate.

De aceea producerea localizărilor organice trebue să ţină de imunitate, cu diversele ei modalităţi de manifestare. Apărarea organelor contra infecţiunilor este destul de puţin cunoscută, mai cu seamă contra germenilor circulanţi din sânge. Imunitatea are desigur posibilităţi mai multe decât cunoaştem noi, încât şi în ce priveşte apărarea organelor i se aplică concluzia lui Bezredka: „teoria imunităţii este încă în perioada de evoluţie".

Oricare ar fi explicaţia, rămâne un fapt caracteristic pentru maladiile septicemice acute, de care ne putem folosi. Căci constatarea lui în bolile infecţioase, definite din punct de vedere clinic ca entităţi distincte, al căror agent patogen se găseşte în sângele circulant, dar rămâne încă necunoscut bacteriologiceşte, dă indiciul că agentul patogen incriminat este o bacterie. Aceasta cu atât mai mult, cu cât numărul septicemiilor bacteriene cărora li se cunoaşte agentul patogen este destul de mare, pentru ca un fenomen constant constatat la ele să fie luat în considerare atunci când se produce într'o maladie infecţioasă asupra căreia nu avem nici o noţiune în ce priveşte natura agentului ei patogen.

In tabloul ce urmează, septicemiile sunt împărţite în cele trei grupuri, după agentul lor patogen: animal, vegetal şi ultravirus. Pe lângă septicemiile cu virus cunoscut, la fiecare grup s'a adăugat, cu titlul de probabile şi infecţiunile cunoscute ca entităţi clinice distincte, care, pentru consideraţiunile expuse, ar intra, prin natura agentului patogen, în grupul respectiv. Astfel este trecut ca probabil la grupul infecţiunilor bacteriene, rumatismul poliarticular acut.

TABLOU

Sept. prin virus animal	Septicemii bacteriene	Ultravirus
Febra recurentă	Streptococemii	1) Varicela
Spirochet. ictero-hernorag	Meningococemii etc.	Rubeola
Titos exantematic	Febră tifoidă	Vaccin
Paludism	Cărbune	Turbare
Sifilis	Morvă	Dengue
	Tuberculoză etc.	* * *
	Probabil	2) Pojar
	Rum. articular acut	Oreillon
		Encefalită epidemică
		Poliomielita epidemică
		Febra galbenă

B) In infecţiunile produse de microbi de natură animală, localizările secundare pe organe, ce se constată în perioada lor septicemică sau în perioada secundară, nu influenţează sensibil pronosticul, în orice caz nu atât de brutal ca bacteriile. Pentru infecţiunile de natură animală obicinuite ale regiunilor cu climat temperat, cele mai bine studiate clinic, pronosticul este infinit mai puţin grav, — în condiţiuni identice pentru ambele grupuri de microbi.

Aci nu mai este vorba, ca în infecţiunile bacteriene, de a presupune pentru a explica atingerea unui organ, „que les phénomènes varient d'un raiseau capillaire à l'autre; que les effets de la lutte ne sont pas les mêmes dans tous les organes; que dans les uns, le microbe l'emporte, et que, dans d'autres, il est détruit... et que le résultat final est la somme de résultats partiels différents".

Aci trebue incriminat mai cu seamă tropismul că dirijează localizările pe organe. Aceasta se traduce în clinică printr'o diferenţă în gravitatea pronosticului pentru cele două categorii de microbi, atunci când produc atingerea unui organ. Este posibil că virusul animal îşi reduce acţiunea nocivă asupra celulelor organice la a le vegeta numai ca parazit, contrar bacterilior, ceeace ar aduce o explicaţie a patogeniei diferite a celor două grupuri de microbi. Pentru spirili se crede de altfel că sunt lipsiţi de toxine.

C) 1. Al treilea grup de infecţiuni se separă în mod net de celelalte două. Intr'adevăr, se constată că elementul care ne-a condus în infecţiunile pasteuriene aici dispare cu totul. Căci în grupul ultravirusurilor se găsesc maladii în care prezenţa virusului a fost constatată în sângele circulant, dar totuşi nu s'a notat niciodată o localizare organică în cursul lor (varicela, dengue, etc.), iar în altele, asemenea localizări se produc, fără ca însă virusul să fi fost găsit în sânge vreodată (turbarea şi poate vaccinul, în care s'a semnalat o encefalită). Acest rezultat corespunde pentru a apropia clinic într'un grup aceste infecţiuni, pe care datele fizice şi experimentale recente par a le apropia în ce priveşte natura virusului lor patogen.

2. Prin dimensiunile lor filtrabile parţial, ar intra deasemenea în grupul acesta al ultravirusurilor şi virusurile celorlalte infecţiuni cuprinse în tablou, ca: pojar, oreillon, poliomielita, etc. Se poate vedea însă că din punctul de vedere clinic al localizărilor organice, din care le privim, ele se deosibesc de celelaltte infecţiuni cuprinse în acelaş grup. Sub acest raport ele se apropie de infecţiunile din grupurile pasteuriene, denotând că şi virusurile sunt de aceeaşi natură cu virusurile pasteuriene. Acest fapt ar situa aceşti agenţi patogeni la un grad biologic mai avansat, — fie chiar rămânând în grupul ultravirusurilor, — aşezându-i printre virusurile ce aparţin sau tind la un regn biologic determinat. Astfel pojarul, febra galbenă, etc.

Lăsăm de o parte bolile care prezintă asociaţiuni microbiene frequente, ca variola, scarlatina şi gripa. Localizările secundare în aceste infecţiuni se pot atribui tot atât microbilor asociaţi cât şi agentului patogen necunoscut al maladiei; iar concluzia ce am trage asupra naturii adevăratului agent patogen al maladiei ar putea fi falşificată prin intervenţia acestor microbi asociaţi.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library

Sur le groupement des maladies infectieuses.

Suivant les données expérimentales, il résulte que les ultravirus se distinguent par leur nature même des virus pasterieus connus, en formant ainsi le troisième groupe de maladies infectieuses. Cliniquement, le pronostic des maladies septicémiques, lorsque l'agent pathogène circulant se localise secondairement sur les organes, constitue un élément de séparation des maladies dans les deux groupes de virus pathogène, animal et végétal. Car la défense des organes contre la localisation des bactéries circulantes est de beaucoup plus puissante que contre les microbes de nature animale, ce qui se traduit, quand la localisation organique s'est produite, par la différence de pronostic des infections, suivant les deux sortes de microbes. Inversement, la constatation d'un pronostic grave coïncidant avec une localisation organique survenue au cours d'une maladie infectieuse, définie comme entité clinique distincte, l'agent pathogène circulant dans le sang, mais resté inconnu bacteriologiquement, donne l'indice que l'agent pathogène incriminé est une bactérie, ex. le rhumatisme polyarticulaire aigu. Les ultrravirus présentent la particularité que, les uns donnent des localisations organiques, quoique le virus ne se trouve jamais dans le sang, tandisque les autres ne donnait jamais der localisations quelque le sang soit infectant.

PASSICARBONE

GRANULE

PANSAMENT GASTRIC

Prin cărbunii săi activi, animal şi vegetal.

ANTISPASMODIC

Prin triada: Passiflora—Salcie—Crataegus.

Realizează tratamentul de seamă al:

DISPEPSIILOR NERVOASE

Colite
Gastrite
Aerofagie
Ptose
Infecţiuni
Intestinale

1—2 linguriţe înainte sau după mese.

BUCUREŞTI
Georges Vergias
Precupeţii Vechi No. 1

G. Rèaubourg & C-ie
115, rue de Paris
Boulogne-sur-Seine

BCU Cluj / Central University Library Cluj

IODAMELIS
LOGEAIS

PUTERNIC REGULATOR AL NUTRIŢIUNII
REDUCTOR AL SCLEROZELOR — STIMULENT AL SCHIMBURILOR

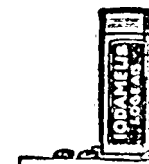
O TRIADĂ DE SYNDROME
O SINGURĂ MEDICAŢIUNE

20-50 PICĂTURI
la cele două mese

MALADII
ALE CIRCULAŢIUNII

TURBURĂRI
UTERO-OVARIENE

MALADII
ALE NUTRIŢIUNII



2-6 COMPRIMATE
pe zi

OPO-IODAMELIS
LOGEAIS

Biblioteca Centrală Universitară Iași

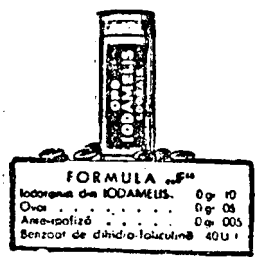
DISENDOCRINII
ALE TINEREI FETE ŞI ALE FEMEII
PUBERTATE — MENOPAUSĂ
OBEZITATE

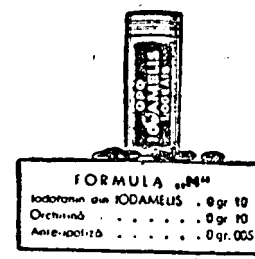
ASTENII ALE VÂRSTEI MATURE
OBEZITATE
SENILITATE

ASOCIAZĂ
PROPRIETĂŢILE STIMULANTE
ALE IODOTANINULUI DIN
IODAMELIS CU ACŢIUNEA
SPECIFICĂ A ORGANO-TERAPIEI
MASCULINE SAU FEMININE

la comprimate dragefiate

Eșantioane și literatură la cerere





LABORATOIRES JACQUES LOGEAIS ISSY-LES-MOULINEAUX PARIS

Exclusivistul General pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R. — Bucureşti I, Str. Sf. Ionică No. 8

Studiu de Etnografie (folklor)
şi de Istoria Medicinii Româneşti.

Medicina populară băbească „Obiceiuri medicale empirice din România": Romanaţi (Oltenia) şi Brăila (Muntenia)

Superstiţii, descântece, vrăji.

de

D-r P. COSAC-BRAILA
Medicul Circ. Ruşeţu jud. Brăila — 1940.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Introducere

Cea mai neprețuită comoară a unui popor este: origina, limba, trecutul său istoric, îmbrăcămintea, cultura generală dobândită, — dar şi tradiţiile, obiceiurile periodice, — datinele transmise dela o generaţie la alta, — printre care şi descântecele şi leacurile băbeşti, născute din înţelepciunea populară bătrânească.

Ele sunt de o mare însemnătate pentru etnografia (folklor) şi studiul istoriei medicinii româneşti.

Cu toate că descântecele şi obiceiurile străbune nu sunt o operă capitală, totuşi prin cercetarea lor cunoaştem viaţa ţăranilor noştri care ne-au păstrat dealungul veacurilor, caracterul nostru etnic-specificul românesc, înţelepciunea străbunilor, sensibilitatea, inteligenţa şi forţa lui creatoare.

Ele sunt asemenea celorlalte produse psihologice şi spirituale cum sunt: muzica şi poezia populară.

Obiceiurile periodice străbune ce le-am descris — cum sunt acelea de la naştere, botez, nuntă, moarte precum şi obiceiurile de sărbători şi la posturi, sunt în legătură directă cu practica religiunii noastre creştine ortodoxe, în care s'au păstrat şi reminiscenţe mitice străvechi (vrăjile, invocaţiunile, descântecele).

Ele sunt adunate dela moşnegii şi femeile bătrâne, cari ştiu să dea o mână de ajutor în caz de boală.

Foarte anevoioasă e culegerea folklorului, deoarece babele meştere descântătoare, cu greu se lasă convinse a spune descântecul, — fie

de teama amenzilor ce medicul le-ar aplică, fie din cauză că descântecul şi-ar pierde leacul, iar babele — puterea de a vrăji.

Intrebând unele babe cum de au putut învăţa aceste descântece dacă odată divulgate ele îşi pierd puterea de lecuire, ele mi-au răspuns că le-au fost lăsate cu limbă de moarte de bătrâni.

Imaginaţia poporului e foarte bogată când este vorba să justifice învăţarea descântecelor. Aşa de exemplu: în comuna Găvăneşti-Romanaţi, se zice că Marija Dorobănţoaia de 70 ani, luându-i Dumnezeu gura, mâna şi piciorul, (paralizată) hemiplezie, rămânând 6 săptămâni în neştire, a fost purtată de „Sfinte" prin toate câmpurile cu flori şi pe acolo a învăţat leacurile, — iar când şi-a revenit, s'a pomenit că cunoaşte toate descântecele.

Un obiceiu, o tradiţie, un leac, o vrajă, un descântec este asemenea unei comori pe care plugul o dă la iveală fiind ascunsă acolo din vremurile străbune.

Descântecele sunt pe cale de dispariţie pentrucă ele nu se învaţă — ci se fură, — altminteri n'au leac. Civilizaţia pătrunzând şi la sate, poporul a început să apeleze la ştiinţa medicală — aşa încât descântecele se pierd.

Descântecele de faţă le-am cules din comunele Găvăneşti, Ungureni, Baldovineşti, Gropşani, Oboga, Băleasa jud. Romanaţi, pe timpul cât am funcţionat ca medic de plasă la circ. Găvăneşti 1935 şi din Ruşeţu jud. Brăila 1936—1940.

Alte obiceiuri şi descântece din jud. Suceava, (Bucovina), pe timpul cât am funcţionat ca medic la Circ. Bosanci 1931—1932, şi din judeţul Brăila, pe timpul cât am fost medic al Circ. Romanu şi Movila Miresei 1932—1934, şi din jud. R. Sărat, — le-am făcut cunoscut Soc. Române Regale pentru Istoria Medicinii din Bucureşti în şedinţele ştiinţifice de la Spitalul Brâncovenesc de sub preşidenţia D-lui D-r V. Gomoiu, — ele fiind prezentate în 1935 şi D-lui Profesor Valeriu Bologa dela Universitatea din Cluj.

CAP. I. OBICEIURI IN LEGĂTURĂ CU HIGIENA.

1. — Despre sarcină:

a) Cum nasc femeile (obiceiuri, credinţe).

Când femeia simte durerile facerii, cheamă rudele şi vecinele cele mai apropiate care-i aduc în grabă o babă-moaşe. Aceasta ridică salteaua din pat şi peste scândurile goale aşterne cârpe vechi sau saci din grajdul vitelor — şi paie, unde naşte. Femeia, mai naşte pe vatră tot pe un strat de fân, sau pe pământ pe nişte foale vechi unde aşterne paie, fiind un obiceiu sfânt căci şi Maica Domnului a născut tot pe fân — în ieslea vitelor.

b) Ce leacuri întrebuinţează pentru a uşura naşterea?

Baba meşteră îi recomandă „aburul încălzit", „ovăzul cald" pe abdomen sau pune pe bărbatul ei „să tragă cu revolverul" deasupra casei, pentruca emoţia să-i grăbească facerea. Alteori baba ridică pe gravidă în spate şi o scutură, uşurându-i naşterea.

Baba mai încălzeşte apă şi „oblojeşte" femeia pe tot corpul, în special abdomenul.

c) Poziția în care nasc femeile.

Unele femei nasc în genunchi, altele în picioare sau aplecate, când sunt ajutate de două, trei femei.

d) Cum se face când femeia nu poate să nască?

Când naşterea e anevoioasă este credința că o rivală a gravidei i-a pus „cuțitul" ca să moară şi să-i răpească bărbatul. Atunci se apelează la o babă vrăjitoare care-i descântă de „cuțit" luând o strachină cu mălai şi cu un cuțit închină mereu mălaiul, rostind:

Tu cuțit cuțitat,
Tu cuțit alămat,
De nouă țigani lucrat,
I l-am pus cu unu,
I l-am întors cu două.
I l-am pus cu trei,
I l-am întors cu patru.
I l-am pus cu cinci,
I l-am întors cu şase.
I l-am pus cu şapte,
I l-am întors cu opt.
I l-am pus cu nouă,
I l-am întors cu zece.
Tu cuțit, cuțitat,
Tu cuțit alămat
De nouă țigani lucrat
De nouă popi cununat
Nici o slujbă nu ți-am dat
Acum ca să fie cu noroc
Să descui toate durerile
Să ridici toate bolile
De o fi cuțitat din sfinte
Să-şi aducă aminte
Că o încuiară cu una,
Şi o descuiară cu două.
Că o încuiară cu trei,
Şi o descuiară cu patru.
Că o încuiară cu cinci,
Şi o descuiară cu şase.
Că o încuiară cu şapte,
Şi o descuiară cu opt.
Că o încuiară cu nouă,
Şi o descuiară cu mâinele amândouă.
Descântecul dela mine,
Leacul dela Maica Domnului.

Mălaiul se pune pe foc şi bolnava se afumă trei zile în şir, în timp ce este învelită cu cămăşi reci ca şi cuțitul. Cuțitul se înfige, după uşe, unde stă trei zile. (Maria I. Nicolae Băleaşa jud. Romanați).

Când femeia nu poate naşte, e mutată într'altă odae să n'o vadă maică-sa — poate o fi blestemată.

— Unele babe fac nişte păpuşi din cârpe şi pun pe bărbatul femeii gravide să taie cu un topor — capul păpuşei — pe pragul casei, scăpând astfel de vraja femeii străine. (Comuna Ungureni jud. Romanați).

— Altele babe ung femeia cu unt de vacă pe abdomen, perineu, sau îi fac aburi pe cărbuni cu foi de ceapă şi unt, zicând că-i „deochiată" şi-i descântă, rostind:

Deochi, dintre ochi,
Din creerul capului,
Din fața obrazului
Cine a deochiat
A crăpat
Cine a râvnit
A plesnit.
De o fi deochiată de fată mare
S'o lovească boala mare
De o fi deochiată de femeie
Locului să nu stee,
Să-i crape țâțele
Să-i curgă laptele.
De o fi deochiată de voinic,
Să-i plesnească boaşele.
De o fi deochiată de codru,
Să-i pice rodul.
De o fi deochiată de soare,
Să nu poată ardea tare.
De o fi deochiată de vânt,
Să-i dea calul de pământ.
Să-i sece mările
Să nu vadă zările.
De o fi deochiată de apă rece,
Izvoarele să-i sece.
Lumina de ele să se mire,
Şi de Maria să nu se mai mire.
Păsărică albă,
Codalbă,
Sus sărişi,
Jos plesnişi,
Plesni-ar ochii în cap,
Cine pe Maria a deochiat
Leac să-i dea Dumnezeu.

In urmă gravida trece despletită de trei ori peste brâul ei. (Maria I. Nicolae, Băleasa-Romanați).

e) **Cum se face scoaterea placentei (căsuței copilului) și ce se face pentru a-i ușura eșirea și după eșire?**

Eșirea căsuței e ușurată de babă prin băi calde cu apă, cărămizi calde, cârpe calde sau pune gravida să sufle într'o sticlă goală așa ca aerul să nu iasă afară — buzele femei fiind strâns lipite de gâtul sticlei. Alte ori e pusă să meargă deabușelea.

Unele babe îi mai dau de băut vin fiert sau o ia în brațe cu mătura peste burtă. (Anica St. Anuța, Baldovinești-Romanați).

Alte babe apucă de cordonul căsuței și trag ușor de el, rostind:

Ciu, Ciu, Ciu,
Porc de câine
Să eși acum
Și nu mâine

Apoi îngroapă placenta împreună cu un cățel de usturoi, un cuiu și un leu, fie în grajd, fie la rădăcina unui pom.
(Maria Rădneanu, Rușețu jud. Brăila).

2. — **Nașterea copilului.**

a) **Cum se leagă, se taie și pansează cordonul ombilical?**

După nașterea copilului baba-moașe taie buricul la vreo două trei degete, deasupra abdomenului cu o foarfecă sau cuțit ruginit, legându-l cu o ață. (M. Rădneanu, Rușețu-Brăila).

Cuțitașul ce a servit la tăiatul buricului nu se mai întrebuințează la nimic (Găvănești-Romanați).

In alte părți, buricul e tăiat pe un ban de argint pentruca copilul să fie bănos — iar cu sângele ce curge din ombilic se ung buzele și obrajii copilului spre a fi frumos — cu obrajii și buzele roșii. Pe rana buricului se toarnă țuică. (Baldovinești-Romanați).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

b) **Scalda copilului.**

Mama copilului pregătește apă încălzită într'o căldare, o răstoarnă într'o albie de spălat rufe și ținând copilul în mâini, îl udă cu apă pe mâini și picioare, îl șterge, apoi îl unge cu unt proaspăt de vacă, de oaie sau untură de porc. (Ungureni Romanați).

Alte babe pun apă la încălzit în vasul în care se fierbe mămăliga, aduc albia din grajd, albie de unde mănâncă caii ovăz și turnând apa încălzită în ea, fac prima bae copilului. Strânge capul copilului în mână, îl trage de nas, îl cufundă în apa din albie, îl scoate și-l pune într'o țoală sau tulpan de cap purtat. Il îmbrobodește cu o cârpă și-l pune la pieptul mamei să sugă (Rușețu-Brăila).

In alte părți prima scaldă se face cu apă aproape rece, adusă într'o oală de pământ nouă și ținută după ușă, pentru ca copilul să aibă glas și să cânte când va fi mare. (Anica St. Anuța, Baldovinești-Romanați).

3. — **Lehuzia și Ursitorile.**

Lehuza nu stă în pat mai mult de două zile, ci iese afară în ogradă și-și vede de treburile casei. Baba moașe are grija de dânsa numai aceste două zile, când îi pune o pernuță pe pântece și o încinge cu brâu, dându-i și o cămașe curată. După aceia o îngrijesc

rudele şi vecinii, care-i aduc fiecare ce pot: ţuică, vin, pâine, zahăr. (Ruşeţu-Brăila).

Timpul de trei zile cât ţine lehuzia, — în alte părţi, — femeia nu trebue să se uite peste câmp — căci se pârlesc plantele (Ungureni-Romanaţi).

In general lehuzia ţine până la ursitori. Baba moaşe primeşte mâncare şi scaldă copilul până în a treia noapte, când se aşteaptă ursitorile. In acest scop se aşează pe o masă o strachină cu apă, o pâine, trei linguri, 3 stible (fire) de busuioc, se face cruce pe pâine cu cuţitul, iar pâinea e unsă cu miere. Noaptea vin ursitorile şi ursesc soarta copilului. Dimineaţa apa e vărsată la rădăcina unui pom, iar moaşei i se dă bani, rachiu, prosop, perină şi altele.

Se mai obişnueşte să se tălmăcească visul din noaptea de ursitori, al lehuzei (Baldovineşti-Romanaţi).

In alte părţi se aşează pe masă o ceapă, sare, bani, cărţi, creion, oglindă, pieptene, o sticlă cu vin şi pâine, ca să aibă parte copilul în viaţa lui de toate bunătăţile. Copilul e îmbrăcat cu o cămaşe şi scufiţă nouă, i se lasă mâna dreaptă afară cu care apucă obiectele puse la ursit. Obiectul ridicat de copil arată inclinaţia lui în viaţă. Ceapa dela ursitori o mănâncă lehuza să-i aducă mai mult lapte. Pâinea, vinul şi banii îi ia baba moaşe. (Ruşeţu-Brăila).

4. — Ingrijirea noului născut.

a) Infăşatul copilului.

Copilul se aşează pe nişte cârpe sau scutice, după starea materială a mamei, — i se strâng mâinele şi picioarele bine, şi e legat cu o faşe făcută din fire de lână colorată (Ruşeţu-Brăila).

De obiceiu înfăşatul se face în nişte scutice de stambă moale. Copilul e aşezat cu faţa în sus — ţinut strâns cu picioarele întinse, mâinele în jos, capul drept — trecându-se faşa dela dreapta la stânga şi dela stânga spre dreapta — iar capetele se leagă. (Ungureni-Romanaţi).

b) Alăptarea (punerea la piept):

Mama dă sân copilului — bine înţeles fără ca să-şi spele sânul până ce copilul adoarme, apoi îl pune într'o „postavă" mică (copaie). Dacă mama nu are lapte este semn rău (Ungureni.Romanaţi).

In lipsa laptelui mama pune puţin zahăr într'o cârpă, sau mestecă pâine cu zahăr în gură şi o dă copilului. Alte ori mâncarea mestecată de baba empirică trece direct în gura copilului (Brăila).

c) Legănatul.

Mama îşi leagănă copilul într'o postavă sau albioară, pe picioare sau pe o pernă. Nu rareori am văzut copii legănaţi la „grindă" adică într'un leagăn împrovizat, suspendat prin fringhii sau lanţ de grinda tavanului. Adesea ori mama poartă copilul legănându-l în braţe până adoarme.

d) Somnul.

In tot timpul somnului dela naştere şi până la botez, mama pune sub perna copilului, un fir de pai dela mătură, o foarfecă etc., ca să-l apere de duhurile rele (Maria Rădneanu, Ruşeţu-Brăila).

Timp de 40 zile, copilul e supraveghiat de lehuză şi de rude, atât ziua cât şi noaptea. Mama în special veghează ca noaptea să nu se stingă lampa, altminteri vin duhurile necurate şi îi înlocuesc copilul (Baldovineşti-Romanaţi)..

Când copilul ţipă noaptea în somn se zice că are pe „muma păduri". Atunci baba meşteră, pune cărbuni aprinşi într'un ciob de strachină, tămâie pe cărbuni aşa ca să iasă fumul, un paiu de mătură, un cuţit şi o ulcică cu apă şi descântă până ce nu scapătă soarele în pragul uşei, rostind:

Muma pădurii de azi,
Muma pădurii din miezul nopţii,
Muma pădurii dinspre ziuă,
Să fugi dela Ion
De astă seară încolo,
Că eu cu mătura
Te'oiu mătură,
Cu cuţitul
Te'oiu tăià,
Cu focul
Te'oiu ardeà,
Cu tămâia
Te'oiu tămâià,
Şi'n apa mare
Te'oiu înnecà
Să fugi
De astă seară încolo
Din corpul lui Ion,
Să te potoleşti
Cum se potoleşte
Focul din cuptor,
Soarele din cer,
Vitele prin sat,
Oamenii în pat.
De astă seară
Să te potoleşti
Muma pădurii
Şi să te duci
Unde popa nu toacă,
Unde câinii nu latră,
Unde fata mare
Cosiţa nu pieptănă
Acolo vei beà
Acolo vei mâncà
Si leac lui Ion
Voiu dà

Descântecul de muma pădurii se face trei seri dearândul cu foc, tămâie, paiu de mătură şi apă. Se astâmpără focul cu apă în timp ce copilul e ţinut pe aburi cu o mână, iar cu cealaltă mână se ia tămâia şi se face cruce zicând:

Cine n'are cruce.
Fuge de cruce
Cine are cruce
Nu se mai duce
Muma pădurii
Nu-l mai apuce
Şi vine la cruce

5. — **Inţercatul**, (vârsta-hrana după înţercare).

La doi ani de zile sau şi mai puţin ca să sperie pe copil dela supt, mama îşi unge mamela cu păcură sau gaz.

După înţercare copilul mănâncă aceiaşi mâncare ca şi părinţii săi.

Femeia îi dă terciu cu mămăligă, cartofi fierţi, covrigi înmuiaţi în apă, vin, zahăr şi mămăligă coaptă. (Ruşeţu-Brăila).

In alte părţi copilul se înţearcă tot la doi ani într'o zi de Luni (prima zi din săptămână). Baba coace un ou şi-l pune după uşe. Ea trimete copilul să ridice oul. Dacă acesta îl ridică repede, atunci se înţearcă uşor. (Baldovineşti Romanaţi).

6. — **Mersul.** (La ce vârstă începe să umble şi cum?

La opt-nouă luni copilul merge deabuşelea, apoi merge când în mâini, când în picioare-şovăitor. La nouă luni sau un an merge ţinut de mâini, fie prin pat, fie pe jos, ori cu ajutorul unui scaun.

La un an şi trei luni merge bine, mai ales că mama îl încurajează — întinzându-i braţele — şi aşa continuă până ce copilul reuşeşte să-şi menţină singur echilibrul.

7. — **Botezul.**

La câteva săptămâni dela naştere — în vederea botezului — se adună rudele la o masă comună unde se serveşte pentru toţi ţuică — sticla trecând din gură în gură. Se prepară în covată o baie unde se pun fulgi şi zahăr, flori, seminţe de cereale, bani etc., pentru ca copilul să fie uşor ca fulgul, dulce ca zahărul, frumos ca florile, roditor ca cerealele, norocos în afaceri — aşa ca să aibă parte de toate în viaţa lui. (Ruşeţu-Braila).

Lehuza nu pleacă cu copilul nicăeri, până nu-l botează, altminteri îl lovesc durerile de cap şi de pântece.

Când copilul are dureri de pântece, baba ia miere într'un pahar şi cu un fir de busuioc descântă de „plămădele". (colici intestinale).

Cioc boc,
Cioc boc.
Ce ciocăneşti,
Ce bocăneşti.
Nu ciocănesc,
Nu bocănesc.
Ci inima lui Ion
Aici o plămădesc;
Cum se plămădesc
Merele în măr
Prunele în prun
Varza în grădină
Sălciile în rădăcină
Oul în găină
Fagurele de miere,
Aluatul în căpistere.
Aşa să se plămădească
Inima lui Ion,
Să rămâie Ion curat,
La trup luminat,
Cum Dumnezeu
Din cer l'a lăsat.

In urmă se unge abdomenul copilului cu stebla (firul) de busuioc şi zice: „leac să-i dea Dumnezeu". (Nicola I. Ristea, Baldovineşti-Romanaţi).

Când copilul are dureri de cap baba zice că e „deochiat". Ea stinge trei cărbuni în apă rostind:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Deochiu
Dintre ochi
De o fi deochiat de voinic
Cărbunele să cadă în ibric
De o fi deochiat de femeie
Cărbunele să nu stee
De o fi deochiat de fată
Să cadă la fund în covată
Durere de cap luminată
De Dumnezeu vindecată.

Dacă tăciunele cade la fundul apei în ibric sau în covată, atunci copilul e deochiat. Baba fărâmă tăciunele în apă şi unge copilul pe cap, pe mâini pe picioare, pe abdomen şi pe la toate încheieturile, iar restul de apă îl dă de băut copilului zicând: „leac să-i dea Dumnezeu". (Ruşeţu-Brăila).

In alte părţi este superstiţia că un copil nebotezat este „spurcat", adică „fără înger". (Baldovineşti-Romanaţi).

8. — **Prima copilărie.**

a) **Hrana.**

Copilul primeşte aceiaşi hrană ca şi părinţii săi. In plus bea lapte foarte des până la etatea de 3—4 ani.

Dacă copilul îşi strică stomacul, se frământă, având dureri mari, — baba îi descântă de „mătrice" (crampe colici), cu un cuţit şi atingând cu el burta copilului rosteşte:

Mătrice mătriceală
Nu te întinde cu teile,
Nu te strânge ca ghemele,
Nu umbla cu poalele ridicate
Şi cu vinele sculate.
Eu cu cuţitul te-oiu tăia

In nouă bucățele te-oiu făceà
La nouă boldei (câini) te-oiu dà
Fără gură te-or mâncà
Și matrice
In inima lui Ion nu te-oiu lăsà
Leac să-i dea Dumnezeu.

b) Somnul.

Până la 4—5 anișiori copilul doarme împreună cu mama sa.

Dacă copilul își pierde pofta de mâncare mama îl consideră deochiat (răcit). Cheamă o meșteră babă care ia mălaiu și un fir de paiu de la mătură, înfierbântă mălaiul la vatră, oblojește copilul, îl afumă și-i descântă rostind:

Tu strigoiule,
Tu moroiule,
Tu boule,
Tu deochetorule,
Tu strigoaico,
Tu moroaico,
Tu deocheitoareo,
Să te duci,
Și să te arunci,
Unde fata
Cosița nu 'nplețește
Unde popa
Nu citește
In copitele ciutelor
In fundul mărilor
Acolo să vă duceți
Acolo să prânziți
Acolo să vă odihniți
Să lăsați
Pe Ion curat
La trup luminat
Ca argintul strecurat
Ca din cer picat
Cum Maica Domnului
Pe el l'a lăsat
Leac să-i dea Dumnezeu.

c) Imbrăcămintea.

In general atât fetele cât și băieții umblă cu picioarele goale, până în Decembrie și nu sunt ținuți în curățenie. Râia este de regulă la țară.

Când copilul s'a îmbolnăvit de râie, baba ia pucioasă, piatră vânătă, cuișoare, scorțișoara, untură de porc, ouă și le „omoară" (le amestecă și freacă) pe toate la un loc, rostind:

BCU IASI / Central University Library Cluj

Tu râie turcească
Tu râie nemțească
Tu râie ovreiască
Tu râie porcească
Râie oiască
Râie câinească
Râie din vânt
Râie din pământ
Eși dela Ion din piele
Eși din carne
Eși din os
Eși de subt os
Și să vă duceți
Unde cocoșii nu cântă
Unde câinii nu latră
Că acolo sunt puse
Mese întinse
Pahare pline
Acolo să stați
Acolo sá mâncați
Acolo să cinați
Pe Ion să-l lăsați
La corp curat
Cu trupul luminat
Ca roua din cer
Când s'a lăsat
Descântecul dela mine
Leacul dela Maica Domnului

In urmă se spală și se freacă cu o cârpă pielea la încheituri și se unge cu alifia preparată mai sus. Se repetă de trei ori. (Elena P. Ruxanda, Baldovinești-Romanați).

d) Când ajută pe părinți?

Când a împlinit copilul patru, cinci anișori, îngrijește de copii de țâță și frații mai mici.

La șase ani dacă-i robust este trimis cu câte o vacă sau o oaie la câmp, întovărășit de alți copii mai mari care-l învață cum se îngrijesc vitele.

e) Când e trimis la şcoală?

La vârsta de 7 ani copilul e trimis la şcoală. Părinţii săraci o fac forţat fiind puşi la amenzi, altminteri s'ar bucura să-i aibe de ajutor în gospodărie şi mai ales la munca câmpului. Regulile de igienă nefiind ţinute în seamă, nici la şcoală, copilul contractă fel de fel de boli, dela cele mai inofensive până la maladiile contagioase. Frecvent printre şcolari sunt bolile de păr, ale pielii capului, cum e favusul, — maladie destul de serioasă, apoi bubele dulci, râia, etc.

Mama alarmată că nu scapă copilul său de bube dulci, chiamă o babă care culege balegă de bou, — Marţi de dimineaţă şi „omoară" (freacă) balega, cu unt de vacă, descântând:

Mă dusei Marţi la obor,
Şi cumpărai găinţior,
Şi făcui o pomană mare
La care toate „bubele" chemai,
Numai „bubele dulci" le lăsai,
Ele din vârf se plecară,
Din rădăcină se uscară,
In perete le lipţi,
Şi depe faţă toate fugi,
Să rămână lon curat,
Şi la faţă luminat,
Cum Dumnezeu trupul i l-a dat.

Se ung bubele odată pe faţă şi odată pe perete, repetându-se descântecul de trei ori (Ştefan Anuţa, Baldovineşti-Romanaţi).

Când copilul are **dureri de gât** (Amigdalită) „gâlci" baba trage bolnavul cu untdelemn pe gât rostind:

Voi gâlcilor,
Motofâlcilor,
Apucaţi potecile
Să nu paşteţi gâştele,
Că puseră să le păzească
Un orb, un surd şi un mut
Orbul nu văzu,
Surdul nu auzi,
Şi mutul nu strigă
Şi lupii veniră
Şi mi le mâncară
Şi mi le supărară,
Şi mi le molfecară,
Şi gâlcile din gâtul lui lon secară.

(Găvăneşti-Romanaţi).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Adesea aceste dureri de gât sunt simptomele unei scarlatine sau unei angine difterice şi atunci descântecul neavând leac, mama tăinueşte cazul, ceeace favorizează răspândirea bolilor contagioase la sate.

(Urmare în Nr. viitoare)

Chimioterapia gripei şi maladiilor „ex frigore“

GERMICID

Dr. Wander

Tablete cu 0,5 gr.
Supozitoare cu 1,0 gr.
Supozitoare pentru copii 0.20 gr. cu Cafeină 0.02
Pulbere pentru receptură

Expectorantul cu efect sigur şi constant pe bază de Radix Ipeca standardizat la 10 % Emetină

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RADIPON Dr. WANDER

TABLETE

RADIPON cum CODEINO

TABLETE

Indicat în bronşite acute, gripă, pneumonie, bronchopneumonie

Mostre şi literatură trimete la cerere

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice

Bucureşti VI. Str. Cazărmei 89

Spitalul Filantropia Craiova
Serviciul Dermato-Venerice

PLACARD PAPILOMATOS GIGANT TORACO-ABDOMINAL

de

D-r V. DRAGOESCU şi **D-r ANTON DOBRESCU**
Medic Primar — Medic Asigurările Sociale

Dăm în cele ce urmează observaţia privitoare la bolnavul nostru.

Tânărul I. B. de ani 19, din mediul urban, ucenic la o fabrică metalurgică din localitate, este îndrumat la consultaţiile noastre pentru o tumoră întinsă, de aspect papilomatos, situată în regiunea toraco-abdominală stângă.

Antecedente heredo-col. Ambii părinţi în viaţă, sănătoşi. Două surori mai mici tot sănătoase.

Antecedentele personale sunt fără importanţă, afară că se găseşte în serviciul unei fabrici metalurgice de 4 ani.

Istoric. Bolnavul afirmă că pentru prima dată acum 3 ani, întâmplător, a observat pe pielea flancului stâng o tumoretă cam cât o cireaşă însă nu atât de globuloasă, cu pielea aproape întinsă, de culoare uşor rozată faţă de restul tegumentului, moale la pipăit. Cu timpul această tumoretă a crescut câştigând nu atât în grosime cât în suprafaţă, formând escrescenţe conopidiforme şi păstrând la pipăit acelaş caracter. Creşterea s'a făcut în mod lent şi progresiv până a ajuns la dimensiunile actuale. In tot acest timp bolnavul susţine că nu a avut de incriminat nici un simptom subiectiv.

Starea prezentă. Bolnavul de constituţie medie cu tegumentul uşor palid, atunci când este curăţit de rezidiile uleioase dela atelier şi pe care nu prezintă nici un alt element patologic în afară de afecţiunea despre care este vorba. Tenul uşor gras-constituţional, nu prin profesiune. Sistemul pilos bine desvoltat.

Nimic anormal la examenul general visceral.

Pe pielea corespunzând părţii inferioare a ipocondrului stâng şi flancului de aceiaş parte se constată o tumoră de aspectul unei guşe de curcan, de mărime aproximativ ca un fund de farfurie uşor ovalară cu diametrul vertical de cca 20 cm şi 15 cm. cel transversal, cu o înălţime de cca 3 cm. faţă de restul tegumentului şi care nu se datoreşte înălţimei propriu zise, adică desvoltărei acestor elemente conopidiforme neoformate, ci lărbăţărei întregei tumori cutanate pe planurile subiacente, posedând o laxitate care ar permite o afrontare a marginilor pielei sănătoase într'o eventuală extirpare chirurgicală a acesteia, cu toată întinderea ei destul de respectabilă. Suprafaţa este în întregime mamelonată şi este compusă din formaţiuni mici conopidiforme separate prin conturul lor exterior, însă confluente prin bazele lor aproape în totalitatea tumorei, afară de margini unde elementele sunt separate prin baza lor, iar multe apar izolate chiar la o mică distanţă de corpul tumorei în pielea cu aspect sănătos, formând ca nişte mici constelaţiuni, evoluând pe cont propriu, iar ca mărime până la cea mai mică expresiune. Spre polul inferior al tumorei şi spre înapoi, masa vegetantă este mai bine

desvoltată şi se poate mişca pe o bază mai mică, alcătuind buchete mai independente decât mijlocul tumorei unde totuşi elementele conopidiforme se pot bine separa cu mâna până la baza lor. După această manoperă, rămâne pe mână un miros pătrunzător de fermentaţie aşa cum s'ar putea obţine din spaţiile interdigitale ale picioarelor sau fosa ombilicală nu prea des curăţite. Coloraţia negricioasă a tumorei se datoreşte exclusiv murdăriei şi uleiurilor minerale, bolnavul fiind, după cum am spus la început, ucenic la o fabrică metalurgică. Curăţind cu benzină obicinuită se înlătură complect această coloraţie pe care am lăsat-o la fotografiere pentru a forma un contrast mai puternic cu restul tegumentului. Coloarea obţinută după curăţire este roz palid.

La pipăit se constată o moliciune renitentă.

Pentru a avea şi imaginea anatomo-patologică a tumorei, am procedat la facerea unei biopsii a unui element marginal izolat. Redăm întocmai rezultatul dat de Laboratorul Central de anatomie patologică al Aşezămintelor Brâncoveneşti, de sub direcţia D-lui Docent I. Stoia:

în cupele examinate se constată într'o masă de ţesut conjunctiv adult, masse epidermoide în unele părţi cheratinizate. Celulele unele în proliferaţie vie, cu nucleul bine colorat, fără mitoze. Vasele cu peretele îngroşat, unele pline cu sânge. In jurul unora se constată o reacţie limfocitară.

DIAGNOSTIC: aspect istologic de papilom. Nimic neoplazic.

Ne abţinem a mai adăuga vre-un comentariu, în afară de a atrage atenţia asupra extremei rarităţi a acestui proces neoformativ papilomatos în placard, precum şi asupra etiologiei în legătură cu o acţiune nocivă posibilă a rezidurilor minerale uleioase asupra tegumentelor acestui ucenic care lucrează de 4 ani într'o fabrică metalurgică.

In tratamentul constipaţiei

BCU Cluj / Central University Library Cluj

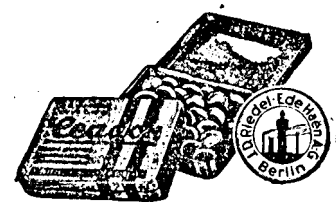
Se poate evita obişnuinţa şi iritaţia mucoasei nu prin simpla administrare a unui laxativ, ci readucând intestinul pe cale fiziologică la o funcţionare normală prin propriile sale puteri.

Pentru acest scop serveşte

CEADON

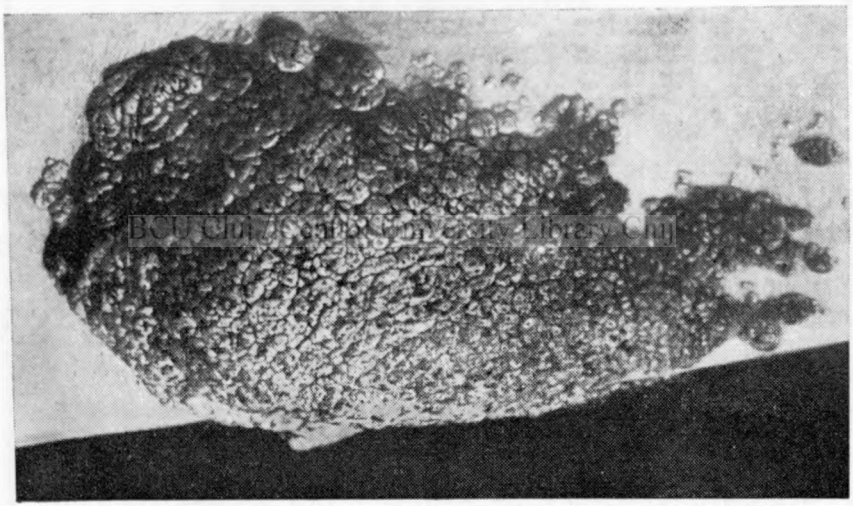
Regulator al digestiei

Cutii cu 30 dragele
Cutii cu 60 dragele



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

PLANŞĂ



Placard papilomatos gigant, situat în ipochondrul şi flancul stâng. Diametrul vertical măsoară 20 cm.; cel transversal 15 cm.; cel antero-posterior (faţă de tegumente) 3 cm.

BIBLIOTECA UNIVERSITĂȚII REGELE FERDINAND CLUJ
BCU Cluj / Central University Library Cluj

Pneumonie
Bronchopnoumonie
Gripă
Profilactic după operaţiuni

PULMOSEPT

„SAPIC"

Chinină 0,10
Camforă 0.10
disolvate în uleiuri eterice

Fiole de 2 cmc. pentru injecţii intramusculare.

Desinfectant şi
Recalcifiant pulmonar
în Tuberculoză
Gripă,
Bronşite

SIROCALCIN „Sapic"

SIROCALCIN cu EFEDRINA

Sirop cu gust plăcut

Mostre şi literatură trimite la cerere
Departamentul ştiinţific „SAPIC"
Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89

Cluj / Central University Library Cluj

CEBION merck

Pentru vindecarea afecţiunilor primare inflamatorii ale căilor urinare:

Cistite — Cisto-pyelite

Pyelite — Pyurie

în hemoragii şi tendinţe la hemoragii.

Cebion Tablete de 0,05 g — Cebion fiole de 0,05 şi 0,10 g
Cebion „forte" fiole de 0,5 g

E. MERCK-DARMSTADT

Reprezentanţa generală: „CHIMIROMAN"
Farmacist Liviu Bancu
Bucureşti I, str. T. G. Masaryk 32

NOVURIT

Diuretic ideal. Acţiune energică şi prelungită, fără efecte secundare. In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole de 1 şi 2 cmc; cutii cu 5 supozitoare

TRANSPULMIN

Contra afecţiunilor inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor. In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole de 1 şi 2 cmc. Borcane sterilizate cu 15 cmc.

BIROBIN

Tratament economic şi practic pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare. Preparat organoterapeutic şi hematopoetic. In comerţ: flacoane cu 100 drageuri.

GERULCIN

Pentru tratamentul ulcerelor gastro-duodenale. Soluţie apoasă de clorhidrat de histidină. Ameliorează rapid toate simptomele clinice şi radiologice. In comerţ: cutii cu 6 şi 10 fiole de 5,2 cmc.

SURPARYL

Medicaţia ideală a tuturor stărilor spasmodice. Eficacitate potenţializată prin acţiune sinergică a celor 2 componenţi PERPARIN, de 3 ori mai eficace ca Papaverina şi NOVATROPIN, de 50 ori mai puţin toxic ca Atropina. In comerţ: injecţiuni, Forte tablete şi supozitoare.

MENOKTAN

In turburările climacterice. Compoziţie: Extract total de ovar, hormon sexual feminin, theobromincalciu-salicilic. Albroman, Papaverină hidroclorică. In comerţ: flacoane cu 50 drageuri

HOGIVAL

Hormonoterapia modernă. Hormonul activ din foliculul matur. Riguros titrat şi standardizat în Unit. şoareci (U. S. Tablete: 50. 100. 300, 1000 M. E. U. S.) Injecţii: 2 100 500 M. E. (U. S.) In soluţie apoasă: 1000, 10.000, 50.000 M. E. U. S.) în soluţie oleoasă.

TESTOSAN FORTE

Hormon sexual masculin titrat în unităţi biologice de peşte.
O fiolă conţine 50 unităţi biologice.
In comerţ: cutii cu 10 fiole şi flacoane cu 40 drag.

DESEPTYL

Chimioterapeuticul afecţiunilor strepto şi stafilococice. 1 tabletă 0,40 gr. paraminobenzolsulfamid. In comerţ: cutii cu 6 fiole de 5 cmc., tuburi cu 20 tabl.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: „SANACHIMICA" S. A. R.
Bucureşti I, Str. Sfţ. Constantin, 4.

Babeş-Bolyai Central University Library Cluj

VIEAŢA ŞI OPERA LUI AMBROISE PARÉ

de

D-r DORIN DUMITRESCU

Chirurg Primar la Spitalul Polizu al C. C. As. Soc.
Conferenţiar definitiv la Facultatea de Medicină din Bucureşti

In anul 1510, s'a născut într'un sat din vecinătatea oraşului Laval, al patrulea copil al meşterului Paré, specialist în cufere, lădiţe şi cutiuţe... Revăd copilăria lui Ambroise în mijlocul lucrătorilor cari şlefuiesc şi încheie scânduri, sculpteazâ metale şi împodobesc cutii scumpe cu arabescuri şi figuri după moda de atunci. Mi-l închipui cotrobăind printre sculele lucrătorilor şi utilizând timid când una, când alta şi asimilând astfel un grad de îndemânare tehnică care îi va folosi mai târziu.

Cu timpul, sub influenţa unui frate mai mare, care practica arta lui Figaro, încolţeşte în inima copilandrului nostru dorinţa să urmeze aceeaşi carieră, adică a bărbierilor chirurgi. Dar misterele chirurgiei se ascundeau sub slave latine pe cari le cunoştea numai dascălul satului, un oarecare Dorsay. Din păcate, dascălul avea şi o grădină mare şi astfel în loc ca Titu Liviu, Cicero sau Virgil să părăsească rafturile prăfuite ale bibliotecei, Ambroise săpa de zor la brazde de zarzavat, grebla alei, culegea omizi sau ducea la plimbare catârul casei. Această vieaţă fericită a ţinut peste trei ani, până ce bătrânul Paré supărat că odele lui Oraţiu îşi păstrează secretele, l'a trimes pe băiat să înveţe o meserie la meşterul Vialotte, bărbier-chirurg în Laval.

La început se înţelege că Ambroise a măturat, a spălat vase, a curăţat instrumente; mai târziu a învăţat tunsul şi rasul şi a asistat pe meşter la operaţiunile obişnuite. Intre timp se duce pentru scurt timp ca ajutor de bucătar la contesa Laval, unde învârteşte frigarea şi învaţă să „decupeze" cărnurile; în fine, se stabileşte la un alt bărbier cu vază dintr'un oraş vecin, ca să-şi dea seama foarte curând, că în afară de ras şi tuns, de câteva operaţiuni banale, nu mai are nimic de învăţat.

Din fericire în aceeaşi vreme un frate mai mare, nemulţumit şi el de condiţiunile de vieaţă din satul şi provincia natală, a hotărît să plece la Paris. Zis şi făcut. Fraţii încarcă pe măgarul tradiţional haine,

cărţi, instrumente şi încep calea lungă de peste 80 de leghe spre capitala îndepărtată unde-i aşteaptă viitorul.

De acum încep zile lungi de muncă şi de trudă. Ambroise găseşte de lucru la un bărbier şi din zori de zi este cu briciul în mână până ce soseşte „Maestrul" pe care Ambroise îl asistă la diferite operaţiuni chirurgicale. După masă pleacă în oraş, frizează câte o peruchă învechită, aşează părul în „papillotte" şi printre picături, animat de o dorinţă vie de perfecţionare citeşte traduceri din Galian, Guy de Chauliac, Jean de Vigo, ca să-şi apropie elementele esenţiale ale chirurgiei oficiale.

Deabia seara era în elementul lui rue de la Bucherie, unde se găsea Facultatea de Medicină. In sala de curs, înaltă cu coloane de stil, se găsea un cadavru pe jumătate putrezit şi păzit de trei dascăli foarte severi în robele lor negre. La un semnal intră în sală Profesorul grav îmbrăcat în robă roşie, cu mâneci largi căptuşite cu negru şi acoperit cu boneta pătrată caracteristică. Cursul se rezuma la comentarea textelor sacro sfinte ale lui Galian. Imediat după aceea apărea un prosector în robă care făcea disecţiunea cadavrului întins pe masă... Profesorul explica dogmatic diferitele organe eviscerate, prosectorul blazat prezenta pe îndelete diferitele regiuni şi în timp ce miasmele putride se răspândeau din ce în ce mai perzistent în atmosferă, orele treceau.

Noaptea târziu, Ambroise Paré părăsea Facultatea de Medecină, pe malul opus al Senei se prefilau turnurile catedralei Notre Dame şi prin uliţele strâmte ce înconjoară şi astăzi venerabila biserică Sfţ. Severin, ajungea acasă rue de la Huchette.

Către anul 1533, spitalul Hotel Dieu din Paris „Domus Dei Parisiensis" avea mare nevoie de bărbieri-chirurgi şi Ambroise Paré, a cărui inteligenţă şi erudiţie a fost apreciată, reuşeşte să fie numit, spre marea lui bucurie. Este drept că nu ştia nici greceşte, nici latineşte, lăsa limbile moarte pe seama celor ce trăncănesc, dar era fericit că poate să lucreze; „Le laboureur a beau parler des saisons, déduire, quelles semences sont propres à chaque terroir. Tout cela n'est rien s'il ne met la main aux outils", şi Ambroise a avut toată libertatea să lucreze în voie.

Intr'adevăr, în cele trei săli mari, rău luminate şi rău încălzite, se perindau zeci şi sute de bolnavi, cari zăceau câte trei într'un pat. Iarna era atât de frig, încât preotul trebuia să ţină potirul cu două mâini ca să nu îngheţe vinul în timpul slujbei şi bolnavilor le degera până şi nasul. In timpul ciumei din anul 1533, Ambroise a îngrijit pe bolnavi, a preparat medicamente, a redactat foi de observaţie şi în orele libere a disecat nenumăratele cadavre ce avea la dispoziţie. Câţiva ani mai târziu, Ambroise Paré povesteşte că „timp de trei ani cât a stat la Hotel Dieu a avut ocaziunea să vadă şi să cunoască toate maladiile corpului omenesc şi să înveţe pe o infinitate de cadavre tot ce se poate spune despre anatomie".

La sfârşitul anului 1536, Ambroise Paré intenţionează să treacă examenul de bărbier chirurg, dar examenul era scump, meseria de lucrător bărbier puţin bănoasă şi, atunci Ambroise se angajează în

armata lui Francisc I., care tocmai prègătea al treilea război contra Austriei. Dar, luptele dela trecătoarea „Suza" la cari asistă, rănile îngrozitoare pe cari le vede pentru prima oară îl impresionează atât de mult încât scrie „Je me répens d être parti de Paris pour voir si piteux spectacle". In schimb a avut destule posibilităţi să practice chirurgia, să facă amputaţii, să trepaneze capete şi să reducă fracturi. Numai plăgile prin armă de foc îl încurcă, fiindcă nu avea experienţa lor şi nu văzuse încă pe nimeni tratându-le. In dezesperare de cauză se adresează la cartea lui Jean de Vigo care recomandă să se cauterizeze acestei răni veninoase din cauza pulberei, cu oleu de Sambuc în clocote, la care se adăoga puţin teriac. Dar bolnavii mergeau prost cu această terapeutică, rănile se făceau negre-gangrenoase, ţesuturile periferice se inflamau şi foarte mulţi soldaţi mureau. De acum înainte intervine legenda... Astfel după unii, serviciile de aprovizionare au uitat într'o zi oleul de Sambuc şi Ambroise nu a mai avut cu ce să panseze răniţii; după alţii Paré a avut scânteia divină să suprime acest tratament barbar şi să-l înlocuiască cu un depurativ compus din gălbenuş de ou, untdelemn şi terebentină cu care a obţinut rezultate admirabile.

Câtva timp mai târziu, Ambroise reuşeşte să facă ceva economii şi atunci se reîntoarce la Paris unde îşi revizueşte cunoştinţele, citeşte autorii clasici şi se prezintă în anul 1540 la examenul de bărbier-chirurg. Este foarte probabil că următor examenului Ambroise a deschis şi el pentru câtă-va vreme o frizerie, dar foarte curând şi-a dat seama că nimic nu valorează experienţa şi progresele ce se pot face pe câmpul de luptă şi de acum înainte urmează timp de 18 ani soarta armatelor franceze în timp ce reputaţia lui continuă să crească.

Copyright © Biblioteca Universitară Iaşi, Romania

Astfel în anul 1542, în timpul bătăliei dela Perpignan, vicontele de Brissac este foarte grav rănit la umărul drept. Din fericire, încercările celor trei-patru chirurgi de a extrage glontele sunt inutile şi atunci într'un târziu este chemat şi Ambroise Paré, care dovedeşte un spirit de observaţie cu mult mai ager decât al celorlalţi, prin simplul fapt că aşează rănitul în poziţiunea exactă în care se găsea când a fost împuşcat şi scoate glontele. Chirurgia de război se îmbogăţeşte astfel cu un principiu foarte folositor „La position du blessé dans la recherche des projectiles".

Acelaş spirit de observaţie îl determină mai târziu să facă autopsia unui soldat mort în împrejurări ciudate. Astfel într'o vară trupele au rămas multă vreme cantonate într'un orăşel din Bretania şi în chip de distracţie s'au organizat lupte corp la corp între soldaţi. Din întâmplare unul din soldaţi primeşte o lovitură violentă de cot în regiunea epigastrică şi moare. La autopsie Paré găseşte sânge în cavitatea peritoneală şi trage concluzia: „Hemoragie prin diapedisin, dacă nu prin anastomosin". Diagnosticul nu interesează, dar ceeace trebue relevat este spiritul cercetător de care este animat, dorinţa de cauzalitate care îl urmăreşte.

Intre timp Ambroise se reîntoarce la Paris, unde Profesorul Jacques Dubois, denumit Sylvius, îl îndeamnă să-şi publice observaţiunile în legătură cu tratamentul plăgilor prin armă de foc. Dar Paré îşi cu-

noştea slăbiciunile, ştia că în greceşte sau în latineşte, singurele limbi autorizate pentru lucrări.e ştiinţifice, era incapabil să aşterne două rânduri. Cu toate acestea Ambroise trece peste cele mai intime prejudecăţi şi publică în franţuzeşte foioasele tratamentului întrebuinţat de el, dar critică în acelaş timp cu vehemenţă mijloacele de luptă din vremea aceia cari întrec în cruzime şi barbarie orice închipuire.

Imediat după apariţia acestei cărţi Ambroise pleacă din nou pe câmpurile de luptă, unde un fapt divers ne permite să evidenţiăm o altă calitate a acestui mare chirurg şi anume îndrăzneala. Intr'adevăr în timpul luptelor ducele de Guise primeşte o lovitură de lance deasupra ochiului drept care străbate cutia craniană şi apare în partea opusă. Toţi chirurgii obişnuiţi refuză să scoată lancea şi socot rănitul pierdut. Dar Paré chemat ultimul ca bărbier, încearcă să scoată întâiu lancea cu duhul blândeţei. In dezesperare de cauză pune mâna pe un cleşte mare şi greu de fierar, apucă extermitatea lanciei deasupra ochiului drept, aşează un picior de faţa rănitului ca să aibă sprijin şi dintr'o smucitură bruscă extrage lancea. Partea frumoasă că ducele de Guise s'a vindecat şi a purtat toată vieaţa titlul de glorie „Le balafré".

Altă dată Ambroise Paré este chemat să facă o amputaţie de gambă, operaţiune gravă, dificilă şi foarte dureroasă pentru pacient, fiindcă la durerile cuţitului se adaugă chinurile fierului roşu cu care în virtuutea celor mai clasice dogme se făcea hemostaza vaselor mari. Ambroise Paré face întâiu hemostaza preventivă cu o bandă compresivă, apoi taie cărnurile, ferăstrueşte oasele şi spre mirarea tuturor în loc să introducă fierul roşu adânc în ţesuturi în dreptul vaselor, a prins artera cu o pensă şi a legat-o cu un fir de aţă. Acest gest atât de simplu a produs o întreagă revoluţie în arta chirurgicală, fiindcă timp de 20 de secole hemostaza arterelor s'a făcut totdeauna cu fierul roşu. Este drept că Avicenne, Guy de Chauliac şi alţii au practicat ligatura arterelor în plăgile accidentale, dar nimeni nu s'a gândit să le lege în bonturile de amputaţie.

Cu altă ocazie, câteva luni după ce regele Henric al II-lea, îl numeşte chirurg al Curţei, soarta armelor face ca Ambroise Paré să cadă prizonier şi să fie obligat să dea îngrijiri colonelului Vaudeuille care suferea de un enorm ulcer varicos al gambei. Colonelul galant îi promite libertatea dacă reuşeşte să reducă ulcerul la jumătate. Ambroise, prudent, măsoară întâi ulcerul, apoi instituie următorul tratament: purgativ, venesecţie, regim fructo-vegetarian, excizia ulcerului, pansamente rare cu oxicrat, bandaj compresiv, în fine repaus absolut. Cred că nici astăzi nu s'ar trata mai bine această leziune şi inutil să adaug că Ambroise şi-a câştigat libertatea.

Dar toate aceste lupte, războaie şi peregrinări dela un capăt la altul al ţărei nu-l împiedică să desfăşoare în săptămânile şi lunile de pace la Paris, o activitate foarte intensă. Intr'adevăr Ambroise Paré este bine văzut la Curte, autor de cărţi foarte apreciate şi are o clientelă care-l răsfaţă cu daruri scumpe. De acum înainte este om înstărit, are casă mare la Paris, vie la Meudon, unde este vecin cu Rabelais, cu care de altfel nu întreţine relaţii mai strânse. Ambroise Paré posedă un cabinet de consultaţii cu biblioteci încărcate de cărţi, cu sute de

instrumente variate; un muzeu unde pe lângă cranii, schelete, piese anatomice şi monstrii mai păstrează şi un cadavru pe jumătate disecat, pe care revede anatomia de câte ori are de făcut vre-o operaţie. In fine, timpul şi-l petrece între clientelă, Facultate, unde este prosector la Sylvius şi lucrări personale dintre cari ultima „Brève collection anatomique" reprezintă sinteza cercetărilor făcute pe cadavru.

Din păcate, Ambroise Paré deşi celebru a rămas bărbier şi acest titlu îi crează o situaţiune specială de inferioritate faţă de unii medici, cari nu pierd nici o ocazie să umilească. Dar, coincidenţa face ca în anul 1554, membrii corporaţiei sfinţilor Cosma şi Damian să fie într'o stare de agitaţie extraordinară din cauză că decretul regelui Henric II, prin care corporaţia căpătase titlul de Colegiu Regal de Chirurgie, cu drept să ţină cursuri, să emită diplome, a fost lovit de nulitate printr'un alt decret, care interzicea liberare de cadavre fără aprobarea Facultăţei şi disecţiunile fără prezenţa unui doctor în medicină.

Este de văzut dacă dorinţa lui Paré de a căpăta un titlu în plus de care nu prea avea nevoie, sau dorinţa colegiului de a găsi în persoana celebrului chirurg un protector influent, a determinat pe Ambroise să treacă examenul de chirurg-jurat, ca să facă astfel parte din Colegiul Regal de Chirurgie. Dar acest examen era foarte greu pentru Ambroise Paré, fiindcă toate probele se ţineau în limbă latină, pe care Paré n'a ştiut-o niciodată... Şi atunci acest om de 44 ani, bogat, celebru şi fericit, renunţă la cuţitul cu două tăişuri, la clientelă, la lucrări personale şi începe să înveţe latineşte, nu numai limba propriu zisă, dar şi terminologia tehnică împreună cu toate părerile autorilor clasici, chiar dacă erau în contradicţie flagrantă cu vederile şi experienţa lui. Dar toate aceste străduinţe au fost zadarnice fiindcă la examen a răspuns într'o latinească atât de barbară încât toată comisiunea a râs cu hohote „sufficiens a scris unul, incapax a notat altul". Cu toate acestea a fost admis prin voinţa regelui şi colegiul regal de chirurgie a căpătat toate cadavrele de cari avea nevoie.

In această epocă, deşi Franţa era una din ţările cele mai credincioase bisericei dela Roma, totuşi doctrinele luteriene şi calvine au reuşit să se infiltreze destul de uşor printre clasa de jos şi mai ales printre muncitori. Dar, dacă la început conflictele de doctrină au dat naştere numai la conflicte oratorice, cu timpul reformaţii au început să se dedea la acte de vandalism ce au fost aspru sancţionate şi au dat naştere la lupte religioase crâncene ce au zguduit Franţa timp de peste 30 de ani.

Astfel în anul 1562, trupele regale se duc să cucerească oraşul Rouen ocupat de Hugenoţi. Este drept că lupte crâncene nu au fost, totuşi numărul răniţilor era atât de mare şi ceeace era mai grav, nu se vindecau nici cu digestivul clasic, nici cu uleiul de căţei noi născuţi, reţetă pe care Ambroise Paré o avea de la un medic italian... Intr'adevăr pe vremea când Paré a întrebuinţat pentru prima oară tratamentul său în plăgile de război, a aflat că la Torino se găseşte un medic care obţine rezultate admirabile cu un alt balsam. Curios din fire, Ambroise reuşeşte să afle secretul: în untdelemn de crin se fierb căţei noi născuţi şi râme, se adaugă terebentină de Veneţia şi remediul este gata.

Digitized by Central University Library, Cluj

Dar nici unul, nici altul din aceste remedii nu dădeau rezultate și soldații mureau pe capete. Desigur câtă vreme „a fost vorba de soldați hoți, mincinoși, bețivi, carne de tun", oficialitatea nu s'a impresionat. Dar îndată ce ,răul misterios a cuprins și pe nobili, Caterina de Medicis a rugat pe „bunul ei prieten" să studieze această problemă, care susține sus și tare că numai aerul reprezintă cauza determinantă a tuturor relelor ce s'au abătut.

Zece ani mai târziu, conflictul între Hugenoți și catolici părea definitiv aplanat și amiralul Coligny șeful Hugenoților reușește să aibă o influență foarte mare asupra regelui Carol IX. Din păcate această influență deșteaptă sentimentele de gelozie ale Caterinei de Medicis, care sub pretext că Hugenoții se înarmează împotriva regalității, hotărăște asasinarea lui Coligny. Astfel în ziua de 22 August 1572, pe când amiralul se plimba senin prin curtea palatului Luvru este împușcat mișelește, și, maestrul Ambroise Paré, de acum primul chirurg al curței regale este chemat de urgență să dea îngrijiri. Din fericire rănile nu sunt grave: un index zdrobit pe care Ambroise îl amputează pe loc, și o fractură de braț pe care o reduce. Dar vestea asasinatului se împrăștie repede în tot Parisul și imediat se adună sute și mii de partizani în frunte cu ducele de Condé și regele de Navarre, ce proferează amenințări și vorbesc de represalii, în timp ce rănitul sfătuiește pe toți la liniște și pace. Urmările acestui atentat se cunosc sub forma consimțământului pe care Caterina de Medicis îl rupe din inima tânărului rege și care a fost urmat de un măcel îngrozitor.

Legenda ne spune că Ambroise a scăpat de urgia care s'a deslănțuit prin bunătatea regelui Carol IX, care l'a ținut ascuns timp de 3—4 zile cât a ținut măcelul. După aceasta, când Ambroise s'a dus acasă, și pe când pășea dealungul malurilor Senei acoperite de cadavre, sunt convins că nu se gândea la chirurgie, ci la sutele de femei îngrozite, la copilașii din leagăn, la bătrâni și la infirmi, ca și la miile de Hugenoți înjunghiați fără milă.

Aș putea să citez multe momente despre Ambroise Paré, dar este știut că faptele vieței se șterg în cursul anilor și nu persistă decât cele scrise cari păstrează mereu un farmec deosebit. Departe de mine gândul să analizez toată opera enciclopedică a lui Ambroise, sau să critic greșelile fiindcă mai totdeauna „adevărul de astăzi nu este decât greșeala de mâine".

Ne aducem aminte că în anul 1545, Ambroise Paré a publicat prima sa lucrare sub titlul „Le traitement des plaies de guerre" închinată chirurgilor tineri „mes amis et mes frères de profession". Ceva mai târziu apare „Bréve collection anatomique" cu o prefață de toată frumusețea în care autorul amintește că fără anatomie nu se poate face chirurgie. In anul 1561, urmează „Le traitement des plaies et fractures du crâne" cu deviza „Labor improbus omnia vincit" ce însoțește potretul autorului și în același an apare „L'anatomie universelle du corp humain" în colaborare cu un alt chirurg-jurat.

Cu începere din anul 1564, Ambroise scoate la iveală diferite tratate de medicină cu cele mai variate subiecte: despre gonoree, despre calculi și retențiunile de urină, despre ciumă, lepră, rougeolă,

despre tumori, luxaţiuni şi plăgi, în fine despre chirurgie şi monştrii. Toate aceste lucrări succesive au fost condensate în 1575, sub forma unui tratat închinat regelui Henric III. şi care are o prefaţă scrisă de Ronsard:

Tout cela que peut faire en quarante ans d'espace
le labeur, l'artifice et le docte savoir,
tout cela que la main, l'usage et le devoir,
la raison et l'esprit commande que l'on fasse,
tu peut le voir lecteur, compris en peu de place
en ce livre qu'en doit pour divin recevoir:
car c'est imiter Dieu que guérir et pouvoir
sòulager les malheurs de notre humaine râce....

Textul acestei opere monumentale este ilustrat cu numeroase planşe de anatomie normală şi patologică, de instrumente şi maşini, de procedee operatorii originale şi îmbracă un caracter atât de general, încât nu poate să fie comparat decât cu operile lui Hipocrat. Dar, spre deosebire de părintele medicinei, Ambroise face abstracţie de toate datele antice şi atribuie tuturor faptelor pe cari le citează un spirit de sinteză şi o putere de analiză extraordinară.

Din păcate, spiritul însăşi al vremei, tendinţa poetică la exces, face ca textul ştiinţific să fie adesea presărat cu poveţe medico-chirurgicale scrise în versuri:

Si en même temps deux douleurs viennent poindre,
En divers lieux, la grande fait oublier la moindre;

De toute bête venineuse,
La piqûre est fort dangereuse;

Au mal de jambe, ou pied, ou cuisse,
Le lit est salubre et propice;

Celui qui pour avoir et non pour savoir
Se fait chirurgien, manquera de pouvoir...

Biblioteca Universitară Cluj / Central University Library Cluj

Aceste citate, versuri sau anecdote, au format unul din capetele principale de acuzaţiune cari s'au adus operei lui Ambroise Paré. Intr'adevăr celebritatea lui Ambroise Paré nu l'a ferit în vieaţă de duşmani şi el a întâlnit întocmai ca şi în zilele noastre, nu numai invidie, dar şi ură. Astfel regele Francis II, care a încurajat apariţia anatomiei universale, este cuprins în iarna anului 1560 de o cefalee extraordinară însoţită de febră şi o serie întreagă de turburări nervoase, denumite misterioase de către medici. Ambroise Paré a fost chemat şi el în consult, dar totul a fost în zadar, fiindcă după 15 zile regele Francis a sucombat. Imediat gurile rele au început să clevetească şi au împrăştiat svonul că regele a fost otrăvit, că Ambroise Paré i-a turnat otravă în ureche şi dacă nu intervenea Caterina de Médicis cu o desminţire categorică şi energică, nu se ştie dacă Paré nu făcea cunoştinţă cu spânzurătoarea.

Cincisprezece ani mai târziu, ediţia completă a operelor sale deşteaptă resentimentele decanului Facultăţii de Medicină, care se revoltă că lucrări scrise într'o limbă vulgară de un bărbier ignorant, se găsesc în toate mâinile, în timp ce alte lucrări scrise în cea mai

literară limbă latină nu sunt citite de nimeni. Dar supărarea decanului nu a fost numai platonică, ci a găsit şi un decret din anul 1533, care interzice publicarea textelor de medicină fără autorizarea Facultăţei şi în consecinţă a deschis acţiune publică contra lui Ambroise Paré, ale cărui opere conţin capitole „imorale ce atentează la pudoarea publică".

La judecată Ambroise a răspuns punct cu punct la toate acuzaţiunile ce i s'au adus:

a) In materie de sterilitate, hermafrodism, sodomie sau nimfomatie există o serie de autori clasici ce au dat o extensiune şi mai mare acestor capitole şi nu au fost învinuiţi niciodată;

b) In materie de avorturi că suntem datori să cunoaştem mijloacele prin cari se poate întrerupe o sarcină anormală:

c) In materie de afrodisiace a declarat că anecdotele povestite nu au de scop să arate acţiunea cu totul specială a pulberei de cantaridă, ci urmăresc să evidenţieze complicaţiunile extrem de grave pe cari acest medicament le produce;

d) In fine, în materie de toxine, povestea cu piatra de Behazar nu face decât să distrugă o legendă şi să restabilească un adevăr.

Pot să adauge că hotărîrea la acest proces sensaţional nu s'a dat niciodată, lucrările decanului au rămas tot necitite, iar operele lui Ambroise Paré au avut 14 ediţii succesive, dintre cari ultima din 1840 a fost comentată de ilustrul Malgaigne.

In ultimii ani din vieaţă, Paré se răscoală împotriva aşa ziselor medicamente miraculoase ca mumia şi cornul de Licorn. Intr'adevăr, fragmentele de mumie pe cari bolnavii le ingerau nu erau decât simple bucăţi de carne umană culeasă de pe cadavrele spânzuraţilor, uscate la cuptor şi unse cu smoală. Deasemenea cornul de Licorn care se vindea cu un succes nemaipomenit pe străzile Parisului, chiar regele avea un astfel de corn pe care îl înmuia în cupa de vin înainte de a o sorbi, era un nou sens ca şi piatra de Behazar.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Şi astfel au trecut repede anii până ce în ziua de 20 Decembrie 1590, Paré a trecut în etate de 80 de ani, bătrân şi gârbovit, în lumea drepţilor. In ziua înmormântărei atât poporul cât şi nobilii au venit în număr foarte mare să înalţe o rugă fierbinte pentru odihna sufletului acestui neîntrecut chirurg şi mare om de bine. „Ingrijise atâtea răni şi uscase atâtea lacrămi, încât i-a venit şi lui rândul ca Dumnezeu să-l vindece".

Dar faima lui Ambroise Paré n'a pierit şi mulţi ani mai târziu se mai găseau încă bolnavi cari ciocăneau timid la poarta cunoscută. Tot ca altă dată poarta se deschidea şi o voce înlăcrămată răspundea: „Maestrul Ambroise Paré a murit" şi uşa se închidea încet peste toate suferinţele omeneşti.

Timp de 210 ani resturile pământeşti ale lui Ambroise Paré s'au odihnit în biserica Saint André des Aris. Dar în anul 1810, când s'a dărâmat biserica, nimeni n'a reclamat osemintele şi ele au fost duse atunci în cimitirul catacombelor unde s'au pierdut.

NOU! **NOU!**

CARBOWANDER

TABLETE

ărbune vegetal
Sulf
Senna
Choleinat de Sodiu
Atropină metilbrom.
Uleiuri eterice

Intoxicaţiuni gastro intestinale, Dispepsii, Meteorism, etc.

Medicaţia suverană
a Insomniei
Nervosităţii
şi a Nevralgiilor

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CEREBROSAN

SIROP

Calciu
Valeriană
Barbiturice
Brom
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.

NOU!

Chimioterapia sulfamidată

a infecţiunilor cu:

Pneumococi
Gonococi
Meningococi
Stafilococi
Streptococi

SULFORONIN

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Wander

Tablete cu 0,5 gr. Sulfanilyl-aminopiridină

Tuburi cu 24 tablete.

Mostre şi literatură trimete la cerere:
Dr. WANDER S. A.
Fabrica de produse farmaceutice şi dietetice,
Bucureşti Str. Cazărmei 89

IMPROVIZARI ŞI SUBSTITUIRI

de

Dr. ST. ODOBLEJA

In practica dela sate şi mai ales în răsboiu, improvizările sunt chestiuni şi necesităţi de fiece moment. Improvizările ne permit să realizăm vindecarea dorită a bolnavilor ce tratăm, fără multă cheltuială, fără balast greoiu de materiale, fără pierdere de vreme. Se pot improviza procedee, după cum se pot improviza aparate şi instrumente. O mare parte din materialele medicale, şi chiar dintre medicamente, se pot substitui prin surogate.

Improvizarea e un pis-aller. Ea îngreuiază serviciul, încetineşte activitatea medicilor, micşorează randamentul, scade calitatea rezultatelor. Totuş, dacă improvizaţia are inconvenientele sus enumărate, nu e mai puţin adevărat că ea valorează totdeauna mai mult decât nimic, iar câte odată ea egalează în rezultate organizaţia cea mai perfectă, care n'are uneori în plus decât eleganţa şi lustrul. Putem spune chiar că în unele cazuri mijloacele simple şi ieftine, improvizate, sunt superioare mijloacelor perfecţionate: aşa e cazul deparazitării prin fierbere care este superioară deparazitării prin etuvă.

Popoarele sărace trebue să uzeze de improvizaţiuni cu atât mai mult cu cât sărăcia lor e mai mare. Putinţa de improvizare nu e un motiv ca să nu fim dotaţi cu tot ce trebue, ci este un imbold ca să nu stăm cu mâinile încrucişate atunci când ne lipseşte unul sau altul din obiectele clasice. Pe de altă parte, ea este un criteriu pentru urgenţa şi ordinea înzestrării cu materiale, procurând în primul rând pe acelea cari nu se pot improvizà.

A improviza este a imagina, a inventa, a crea, şi, deci, departe de a fi o compromitere, cum o văd unii rutinari, ea este, din contră, o onoare şi un merit. In răsboiul trecut, medicii noştri s'au întrecut în a găsi procedee ieftine şi metode practice.

Deşi improvizaţia este, în primul rând, inspiraţie, ea poate fi, totuş, prevăzută, preparată şi organizată. Cunoaşterea improvizaţiunilor imaginate de alţii stimulează şi ajută improvizaţiunile noastre personale. E bine deci să avem un stock de cunoştinţe asupra mijloacelor de mizerie; pe acest prim fond, imaginaţia fiecăruia va combina

alte improvizaţiuni cu materialele pe cari le va avea mai la îndemână.

Mobilierul medical şi spitalicesc se poate improviza aproape în întregime. Dulapurile de instrumente, dulapurile de medicamente, sobele, mesele de pansament, scaunele, măsuţele de instrumente, sticlele goale şi multe altele sunt obiecte ce se pot improviza din materiale similare rechiziţionabile de pe zonă. In modul acesta s'ar putea reduce mult dotarea formaţiunilor sanitare, mărindu-li-se mobilitatea şi uşurându-le funcţionarea, accelerând instalarea şi împachetarea.

Dulapurile pot fi înlocuite, la nevoe, prin rafturi şi poliţe improvizate.

Instrumentele chirurgicale sunt mai greu de improvizat. Totuş, la cazuri de nevoe putem fie să le confecţionăm „de mizerie" cu meşterii ce ne stau la îndemână, fie să le adaptăm, utilizând instrumentele industriale sau pe cele de uz casnic (cuţite, ferăstrae, dălţi, ciocane, pense, foarfeci, cleşte).

Retractoarele şi depărtătoarele se pot lucra din tablă de zinc sau din lame de fier.

Materialul de pansament se poate improviza din ştofe, pânză, haine vechi, etc. Vata se poate înlocui prin scame din cârpele vechi desinfectate prin fierbere dublă. La fel şi compresele. Bandajul se improvizează din bucăţi de ştofă, pânză, cârpe lungi, sfoară, hârtie, jambiere, curele, etc. In plus, întreg materialul se recuperează şi se reutilizează, fără a se arunca nimic, având doar grija de a-l desinfecta bine prin fierbere.

In loc de **termofor**, se pot folosi sticle cu apă caldă.

In loc de **refrigerator** sau de pungă cu ghiaţă: pungă de gutaperca umplută cu ghiaţă şi legată ca un sac, — sau sticle cu apă rece.

In loc de **termo-cauter**: un fier bine încins la foc (dacă e vorba de o cauterizare punctiformă, o sârmă înroşită este de-ajuns; dacă e vorba de o cauterizare masivă, atunci trebue înroşită o bucată masivă de fier, putând înmagazina mai multă căldură).

In loc de **lanţete vaccinale**: fâşii de tinichea late de 5 mm şi îndoite la capăt în L, formând o suprafaţă aplicabilă de 5/5 mm, şi care se arde în flacăra unei lămpi cu spirt.

In loc de **instilator pentru ochi**: tub subţire de sticlă, sau din alte substanţe, ţinut astupat cu degetul la capătul superior.

In loc de **cleşte de deschis gura**: un căluş din lemn sau un dop de plută între dinţi. Pentru deschiderea gurii se poate folosi o pană de lemn ascuţită la un capăt.

In loc de **irigator**: o sticlă răsturnată cu dopul traversat de 2 tuburi, — unul pentru scurgerea apei şi altul pentru intrarea aerului. Sau altfel: o oală, — un borcan, o găleată — în care este introdus capătul unui tub în U prin care apa se scurge graţie principiului sifonului (acest sistem e cel mai indicat pentru irigaţiile abundente pleurale, peritoneale, uterine, etc.).

In loc de **spălător cu pedală**: un borcan obişnuit de sticlă, a 6—12 kgr., în care se introduce capătul unui tub de sticlă în U. Borcanul e aşezat pe suportul unui spălător obişnuit, din lemn. Capătul

exterior al tubului de sticlă se prelungeşte cu un tub de cauciuc care trece pe sub suportul borcanului şi se varsă în lighian. In trecerea sa el este comprimat de un inel de cauciuc, pe un băţ situat sub suport (în partea posterioară a suportului). Inelul de cauciuc e adaptat astfel ca să închidă apa, dar o sfoară acţionată de o pedală permite lărgirea acestui inel, şi deci scurgerea apei, — scurgere care trebue prima dată amorsată prin aspiraţie.

In loc de **presse-tube** putem folosi cârlige de rufe adaptate (cioplite puţin spre a le da paralelismul).

Stiletele şi mandrinele se pot construi uşor din sârmă de fier sau, preferabil, de aluminiu.

Pipetele se pot construi din tuburi de sticlă topite la foalele unui fierar şi trase repede.

Canulele se pot construi din tuburi de sticlă sau din fiole goale (gonacrină, oleu camforat, iodo-bismutat de quinină, apă distilată, etc.) lucrate la flacăra de cărbuni a unui suflător de fierărie.

Eprubetele pentru probe de laborator se pot improvizà din fiole de vaccin, din fiole de catgut, din fiole cu crin de Florenţa sau din orice alte fiole golite de conţinutul lor.

In lipsa tuburilor sau canulelor de sticlă, putem utiliza surogate din fier, din ebonit, din lemn, etc. Port-ţigaretele şi ţevile de trestie pentru depănat aţa pot face, la rigoare, oficiu de canule.

In lipsa tubului **Faucher** putem obţine o spălare a stomacului administrând celui în cauză multă apă caldă (sau lapte, soluţii acide, soluţii alcaline, antidoţi, etc.) pe care-l facem apoi s'o dea imediat afară, provocându-i vărsături prin persuasiune şi introducerea degetelor în fundul gurii.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In loc de **port-irigator** vom utiliza un simplu lantete fixat jos pe-o bază triunghiulară şi care are cue la diferite înălţimi, permiţând a mări sau a micşora presiunea apei. Şi mai simplu încă, aceste cue, în loc să fie bătute pe un lăntete mobil, pot fi bătute în perete, în dreptul fiecărui pat, ceeace ne scuteşte de a mai transporta port-irigatorul, scutindu-ne totdeodată de nevoia de a transforma un om în port-irigator. Legat cu sfoară, irigatorul mai poate fi atârnat: la fereastră, la cuer, la grindă, la tavan, la dulap, etc. Dacă folosim un irigator improvizat dintr'o oală mare (10—20 kgr.) atunci oala va fi suită pe un dulap, adăugându-i la nevoe lăzi, cutii, cărămizi, etc. In acest caz irigatorul va rămâne fix, fiind greu de transportat; în schimb tubul de cauciuc, în loc să fie de 1 m va fi de 4—8 metri lungime, şi ca să nu rupă tubul de sticlă (sifonul), el va fi legat strâns cu sfoară la partea sa superioară şi fixat la un cuiu, astfel ca greutatea celor 4—8 metri de cauciuc să nu apese pe tubul de sticlă. In aceeaş oală putem introduce mai multe sifoane în U, fiecare prevăzut cu câte un tub de cauciuc pentru irigaţie, putând astfel iriga un salon întreg de răniţi transportând numai tubul, irigatorul stând pe loc.

In lipsă de **bisturiu** ne putem servi de orice briceag sau cuţit bine ascuţite. Uneori putem întrebuinţa briciul de ras. La nevoe orice fierar ne va putea fabrica imediat un cuţit în forma şi dimensiunile cerute.

In lipsă de **pense de pansament**, rana poate fi curăţită cu beţe cu vată fierte.

In lipsă de **ac Reverdin**, putem utiliza ace ordinare sau undrele de fier, putându-se utiliza drepte sau curbe, manipulate fie cu pense, fie cu mâna, direct. Undrelele se pot construi repede la orice fierar şi din orice metal: aramă, alamă, aluminiu, etc.

In lipsă de **port-ac**, putem folosi pense hemostatice ordinare.

In loc de **material special pentru sutură** (catgut, fire de Florenţa, agrafe) putem folosi orice fel de aţă. Pentru suturi pierdute, vom prefera mătasea. Pentru suturi intestinale vom utiliza fire de borangic. Pentru suturi periferice, în massă, vom utiliza sfoara sau sârma. Aţa se introduce în ace asortate nevoilor şi în mărime necesară pentru o singură sutură (afară de surjet-uri, pentru cari vom avea ace cu aţă lungă). Acele se prind apoi, aliniate, pe o hârtie îndoită lată de 2 cm. şi lungă de 4—10 cm. Aţa se înfăşoară uşor, în jurul hârtiei, de o singură parte a acului (ori în dreapta, ori în stânga lui). Testelele cu ace se pun apoi la fiert. Când le folosim, rupem câte-o bucată de hârtie cu un ac în ea; ţinând de hârtie, tragem de ac: hârtia udă se rupe şi cade, iar aţa se desfăşoară fără să se încurce.

In **lipsa atelelor**, putem folosi coji de copaci, beţe, scânduri, şindrilă, cartoane, tinichele, storuri, garduri de sârmă.

In lipsa **scripetelor**, le putem improviza din mosoare de aţă goale sau din rotiţe lucrate la tâmplar, fixate pe un ax şi bine unse cu vaselină.

In lipsa unui **aparat de proteză maxilo-facială**, vom putea reuşi adeseori să reducem fragmentele prinzând între ei dinţii, cât mai dela distanţă (ca să nu se rupă) cu sârmă subţire dintr'un cablu electric, sau cu crin de Florenţa sau cu aţă tare de in sau mătase. Putem deasemenea să obţinem reducerea şi coaptarea umplând gura rănitului cu o turtă de comprese bine adaptată şi fixată la exterior (spre a nu fi înghiţită), fixând apoi, prin bandaj extern, maxilarul inferior şi alimentând pe bolnav cu sonda naso-esofagiană.

In loc de **targă**, putem folosi scânduri late, păturí, mantale, paturi de nuele sau, în lipsa tuturor, braţele şi spinarea.

Fracturile claviculei se pot reduce şi menţine cu ajutorul unei camere de bicicletă aplicată în 8. In lipsa acesteia, se pot folosi inele improvizate din sârmă, din gips sau chiar din comprese, fixate la umere şi trase (întinse) cu feşi de bandaj înnodate la spate.

In **locul osteosintezei metalice** se pot folosi, pentru oasele lungi, bucăţi de lemn lungi de 4 cm., cioplite dreptunghiular şi introduse în cavitatea fragmentelor (**D-r Marius Teodorescu**).

Pentru **sutura cu sârme** şi în lipsă de ac special, putem tăia sârmele în bucăţi, fiecare bucată fiind bine ascuţită la unul din capete, astfel ca să intre ca un ac prin ţesuturi.

In lipsă de **mastisol** sau similarele lui, putem utiliza pentru pansamentele adezive cleiul ordinar sau guma arabică.

In lipsă de **mânuşi de cauciuc**, putem folosi mânuşi de aţă schimbate cât mai des în cursul operaţiei.

In lipsă de **dren de cauciuc** putem folosi o compresă, ori un smoc de aţă, sau setonină îndoită.

In lipsă de instalaţie pentru **irigaţie continuă** (sau până la im-

provizarea unui astfel de dispozitiv) vom aplica irigaţia discontinuă frecventă (3—8 ori în 24 ore).

In lipsă de **aparat de transfuzie** special, vom utiliza siringi obişnuite, transfuzând sânge citratat în ventuze sterile.

Când **aparatele ortopedice** lipsesc, ele trebuesc improvizate, lucrându-le la un meseriaş. După prevederi, se vor lucra în plus cât mai multe aparate de rezervă. Aparatele improvizate nu trebue să fie nici trase la rindea, nici lustruite. Ele trebuesc alese printre cele mai simple. Modelele complicate trebuesc simplificate.

In lipsă de **suspensoare**, orice croitor poate să le confecţioneze, iar în lipsă de croitor, putem să improvizăm unul dintr'un rănit la picioare. Se pot confecţiona suspensoare din comprese şi bandaje, sau din ciorapi rupţi, adaptându-le cordoane şi făcându-le un orificiu pentru penis.

Intorcătorul de pleoape se poate construi din sârmă; o îndoim mai întâiu în U şi apoi, la capătul de jos, se îndoeşte inc'odată puţin.

Ciocanul de reflexe se poate improviza din orice obiect metalic sau de lemn greu şi neted (sabie, baionetă, baston, etc.).

Aparatul galvanic se poate înlocui prin câteva pile sau câteva baterii de buzunar grupate în serie.

Aparatul faradic se poate improviza dintr'un aparat de sonerie electrică, la care se adaptează electrozi.

Tubul duodenal poate fi înlocuit printr'un tub subţire de cauciuc căruia i se leagă la o extremitate o bulă olivară.

Rectoscopul poate fi înlocuit întru câtva printr'o eprubetă de sticlă lungă şi largă (3 cm. diametru); ca lumină, utilizăm fie oglinda frontală, fie o lanternă, fie un bec mic introdus în eprubetă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In lipsă de **raze X**, fonoscopia ne oferă posibilitatea de a aprecia mărimea ficatului, a cordului, a splinei. Ea permite o depistare precoce a exudatelor pleurale şi constitue cel mai bun mijloc pentru a urmări evoluţia acestora, graţie delimitărilor sale de precizie.

In loc de **apă sterilizată prin fierbere** (în lipsă de foc) putem steriliza prin hipermanganat de potasiu. Apa rece colorată în roz cu hipermanganat poate fi utilizată, după o oră, fie pentru irigarea directă a plăgilor, fie pentru a o amesteca în irigator cu apa fiartă, ca să nu mai aştepţi răcirea acesteia (deşi pentru cazurile serioase e preferabil să avem totdeauna apă fiartă şi răcită).

In loc de **sterilizare la autoclav**, putem folosi sterilizarea prin fierbere pentru instrumente, pentru pansamente, pentru cauciucărie, etc.

In lipsă de **Poupinel** pentru sterilizare uscată, putem steriliza la cuptorul de făcut pâine. Instrumentele, vata, sticlăria se pot steriliza în acest mod. Cuptorul alterând vata, ea nu va fi sterilizată astfel decât pentru nevoile cari cer ca ea să fie uscată; pentru rest: fierberea.

In lipsă de aparat special pentru **sterilizarea prin formol**: sterilizezi în cutii de pesmeţi sau în orice alte cutii de tinichea cu capac, în care pui 2—3 pastile de formaldehidă.

In lipsă de **sterilizator** sau fierbător special, putem fierbe pansamentele, beţele cu vată, instrumentele, câmpurile operatorii, acele cu aţă, etc. în castroane obişnuite, în cazane, în oale de fier sau de pământ, în căldări, în cratiţe sau chiar în cutii de conserve.

In lipsă de **formaldehidă şi formolizator**, putem desinfecta camerele contagioşilor udând cearşafuri în soluţie de formol 40% diluată 1/2 sau 1/5, şi întinzându-le repede în cameră, pe sfoară prealabil întinsă. Operatorul poartă mască improvizată, sau îşi reţine respiraţia.

Dacă nu putem s'o fierbem, siringa se poate desinfecta cu alcool sau cu eter, iar în lipsa acestora cu orice antiseptic ce avem la îndemână, dacă între acest antiseptic şi substanţa ce injectăm nu există incompatibilităţi. Pentru injecţii intra-venoase se vor lua mai mai multe precauţiuni.

Pentru cazurile simple şi incizii periferice, şi mai ales când imediat după aceea administrăm o irigaţie sau aplicăm un antiseptic puternic (t-ră iod, alcool, eter, etc.), bisturiul se poate desinfecta cu alcool sau cu eter, — la rigoare chiar cu t-ră de iod sau cu soluţie concentrată de hipermanganat de potasiu, dar acestea din urmă altereazǎ metalul.

In lipsă complectă de orice medicament **topic sau antiseptic**, noi putem totuş vindeca destul de repede rănile prin spălare frecventă cu apă fiartă (cu sau fără sare).

In timpul verei, **ventuzele** vor fi înlocuite prin băi de soare, cari produc o revulsie cât vrem de puternică.

In lipsă de **seruri de probă etalon** (pentru căutarea grupurilor sanguine) putem folosi serul pacientului spre a descoperi pe acela care-i poate oferi fără pericol sângele necesar.

In loc de **injecţie subcutanată de ser fiziologic** (sau concomitent cu aceasta) vom aplica metoda lui **Murphy**: ser fiziologic intra-rectal goutte-à-goutte.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In locul **aparatului Potain**, putem folosi, pentru injecţia de ser fiziologic, irigatorul cu tub.

In locul aparatului **Bayeux** pentru injecţia subcutanată de oxigen, putem injecta oxigenul direct dintr'un balon cu oxigen, adaptându-i acestuia un tub de cauciuc având la capăt un ac de injecţie iar pe traectul său având intercalată o fiolă cu vată sterilă.

In lipsă de **apă**, ne vom desinfecta mâinile cu antiseptice: alcool, tinctură de iod, sublimat, soluţie concentrată de hipermanganat de potasiu.

In lipsă de **tinctură de iod**, desinfectăm pielea regiunii operatorii cu alcool sau cu soluţie concentrată de hipermanganat de potasiu, iar în lipsa acestora o desinfectăm prin spălare cu apă fiartă şi săpun.

In lipsă de **săpun** (pentru rufe, mâini, etc.) vom folosi cenuşa sau leşia de cenuşe.

In lipsă de **alcool rectificat**, putem întrebuinţa alcoolul denaturat la desinfecţia pielii şi a mâinilor, la desinfecţia siringilor şi acelor, la desinfecţia instrumentelor, etc.

In lipsă de **benzină**, putem folosi petrolul pentru decaparea murdăriilor din jurul plăgii.

In lipsă de **vaselină**, vom întrebuinţa untul, untura, seul de oae şi cel de bou, etc.

In lipsă de **alcool** pentru pus ventuzele, se poate folosi orice

altă flacără: tampon cu spirt denaturat, sau cu petrol, sau cu benzină; lumânare de ceară; torță de hârtie, etc.

In lipsă de **ventuze**, se pot întrebuința pahare obișnuite, ceşti, oale, căni, etc., cu condiția ca să aibă margini netede şi cât mai groase, spre a nu produce leziuni ale pielii.

In lipsă de **purgative**, clismele le înlocuesc cu succes.

In lipsă de **sânge pentru transfuzie**, se va injecta pacientului ser fiziologic. Dacă este necesar, i se vor ridica, suspendându-le la tavan, picioarele şi mâinile. Dacă situația este şi mai gravă, se va recurge la exprimarea membrelor, legându-le strâns, dela periferie spre rădăcină, cu o faşe lată, preferabil elastică, menținându-l astfel circa 1/2 oră.

In loc de **Kelen**, putem obține o anestezie superficială suficientă prin aplicare locală de ghiață sau zăpadă (procedeu practic în timp de iarnă).

In lipsă de **novocaină** sau cocaină, putem obține o anestezie locală satisfăcătoare infiltrând țesuturile din regiunea operatorie cu apă distilată (D-r Porumbaru).

Anestezia membrelor se poate obține prin constricție timp de 5—10 minute la rădăcina membrului: staza venoasă realizată produce o amorțire a sensibilității care poate fi suficientă pentru multe intervențiuni chirurgicale de răsboiu.

In lipsă de **cafeină** vom administra bolnavilor infuzii de cafea.

Apa cloroformată, apa de melissa, apa de mentă, apa de flori de portocale, soluția Vleminsky, lichidul lui Dakin, soluțiile în general nu trebuesc cuprinse în dotarea formațiunilor sanitare, pentru a evita o inutilă îngreuiare a transportului. Trebue să evităm pe cât posibil transportarea apei, care în genere se găseşte peste tot cu uşurință. Se vor da numai substanțe active, în stare cât mai concentrată şi pe cât posibil solide.. Excepție vor face, bine înțeles, soluțiile cari cer o preparare specială.

In lipsă de **mască**, se acopere bine capul cu cârpe (cămăşi, şervete, cearşafuri, pături) udate cu apă, cu urină, sau cu soluții de sodă, de bicarbonat Na, de carbonat Na sau de hipermanganat de K. Sau: facem repede o groapă adâncă de 10 cm. (atât cât intră nasul) şi, după ce introducem nasul în groapă, acoperim bine fața şi capul cu nisipul scos şi cu altul din jur, respirând astfel un aer relativ filtrat. Spre mai multă siguranță, se pun pe deasupra şi cârpe ude.

Pentruca **vizorii măştii să nu se aburească**, freci fața internă a lor cu o cârpă pe care o freci întâiu pe o bucată de săpun uscat. Acelaş procedeu este aplicabil şi pentru oglinda laringoscopică, ceeace ne dispensează de a o încălzi mereu înainte de introducere în gura pacientului.

In lipsă de **etuvă** se poate deparazita cu cuptorul de deparazitare, care poate fi redus la ultima expresie a simplicității. D-l Prof. D-r I. Jianu a propus un cuptor săpat într'un mal humos la 1 m. adâncime, cu gura 0.50/0.50 m., înalt de 1 m., lat de 2 m. Pardoseala e udată, apoi bătută cu sare, ca să devie refractară. Focul arde pe o tavă de tinichea, spre a se putea trage afară uşor.

Se pun la început 100 kgr. lemne, ulterior 30 kgr. Intainte de introducerea efectelor se face o probă cu vată hidrofilă, care nu trebue să roşească. Efectele se introduc în cuptor pe grătare şi se ţin acolo 3/4 oră.

Pentru majoritatea cazurilor targa purtată ar putea fi înlocuită prin targa pe roate (la rigoare o roabă) aşa cum ia preconizat-o D-l Prof. D-r I Jianu. Această targă ar realiza şi economie de personal, un singur brancardier fiind suficient pentru a transporta un rănit, randamentul fiind astfel dublat. Roata constitue, în locomoţiune un mare progres. Pe coastă în vale sau pe drum bun, un singur brancardier ar putea transporta, astfel, câte doi răniţi într'o roabă cu una sau două roate.

D-r ST. ODOBLEJA: **Improvisation et substitutions.**

A la guerre, et même en temps de paix, on est souvent obligé à improviser des appareils, des instruments, des procédés, ou à substituer le matériel de suture, certains médicaments, etc.

D-r ST. ODOBLEJA: **Improviesieren und Ersatzartikeln.**

Im Kriege, aber auch im Frieden, oft sind wir genötigt viele ärtzliche Problemen durch Improvisation und Ersatzartikeln zie lösen. So kann man viele Instrumenten, die meisten Apparaturen, Nahtmaterial, sowie einige Arzneimitteln improviesieren und ersetzen.

D-r ST. ODOBLEJA: **Improvisazione e surrogati.**

Alla guerra, medesimamente nei tempi di pace, noi siamo molte volte obligati a improvisare e a sostituire per mezzo degli surrrogti: gli apparechi, gl'instrumenti, il materiale di sutura, i medicamenti, etc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

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

Laboratoarele „ICFAL“ S. A. R.

Str. Principatele-Unite No. 14

BUCUREŞTI V — Telefon 5.66.32

Ipecodrin — Sirop pectoral pentru copii cu bază de ipeca şi ephedrină.
2-4 linguriţe pe zi

Hypercalcium — Soluţie Ca gluconat 10%
Extract de parathiroidă fiole a 10 cc.
1 pe zi intravenos sau intramuscular

Agoton granule soluţie — Afecţiuni hepatobiliare
soluţie: 20-30 picături de 2 ori pe zi
granule: 2-3 linguriţe pe zi

Gastrobial — Pansament gastro-intestinal
3-6 linguriţe pe zi

Calciretin — 80 picături = 1 gr. Clorură de calciu stabilizată
40-150 picături pe zi

Antireumal — atofan sodic salicilat de sodiu
fiole a 10 cc.
1 pe zi intravenos

Phedroiod elixir — Astmă, spazme bronchiale
1 linguriţă la nevoe

Ovule-Icfal — Dioxychinisin,
Pyrazolondimethylaminophenyldimethylicum, Chinosol, Thigenol,
Malva,
Excipient glicerinat

Urosol granule — Disolvant uric
3 linguriţe pe zi

Sedonervina elixir — Sedativ nervos
1—2 linguriţe pe zi

Laboratoarele „OLTENIA ASEPTICA“ aduc la cunoştiinţa D-lor clienţi că toate preparatele TORJESCU le pot găsi la Laboratoarele „ICFAL“ din Bucureşti V Str. Principatele-Unite No. 14-Telefon 5.66-32

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Laboratorul „ICFAL" S. A. R.

Str. Principatele-Unite No. 14

BUCUREŞTI V — Telefon 5.66.32

BRONCHOSAN

SIROP DRAGELE

Sedativ al tusei

Adulţi 3 linguri pe zi
Copii 3 linguriţe pe zi.

FOSFOVITADOL

VIN ŞI GRANULE

Tonic reconstituant

vin — 3 linguri pe zi
granule — 3 linguriţe pe zi

HEPATONAL

Extract de ficat injectabil
Dimethyl arseniat de fer

fiole a 2 cc.
1 fiolă zilnic intramuscular.

PNEUMOTROPIN

2 cc. FIOLE

Chinină bazică pură,
Champhor Oleuri, eterice, volatile

1—2 fiole zilnic intramusculare.

F. S.

Laboratoarele „OLTENIA ASEPTICA" aduc la cunoştiinţa D-lor clienţi că toate preparatele TORJESCU le pot găsi la Laboratoarele „ICFAL" din Bucureşti V, Str. Principatele-Unite No. 14-Telefon 5.66-32.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

EVOLUTIA PSIHOLOGIEI

de

Dr. ŞT. ODOBLEJA

In desvoltarea sa evolutivă dela ignoranţă şi misticism la Ştiinţă, Psihologia a fost revendicată de către vrăjitori şi magicieni, apoi de către teologi şi în fine de către filosofi. Când, în cele din urmă, ea a fost acceptată în rândul Ştiinţelor, locul său fu fixat în Biologie, şi anume în Fiziologie, ca un subcapitol al acesteia. Şi cum Fiziologia este, în ultimă instanţă, reductibilă fie la Fizică, fie la Chimie, fie la ambele, Psihologia fu găsită că este complect reductibilă la Fizică. In Fizică, locul său nu este la Mecanică (asociaţionismul, teoria mecanică a sufletului, a eşuat lamentabil) ci la Energetică. In Energetică, locul său nu e nici la Acustică, nici la Optică, ci la Electrologie. In Electrologie, Psihologia nu se clasifică în rândul electricităţilor inferioare, legate de fire, ci în rândul radiaţiunilor electro-magnetice, la Radiologie, în cea mai superioară zonă din toată gama energiilor fizice. „Consonantismul" este teoria corespunzătoare acestei ultime etape evolutive.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Psihologia a debutat ca ramură a Vrăjitoriei, ca o speţă de Magie. Ea a fost socotită, apoi, de resortul Teologiei. Târziu de tot ea a fost recunoscută ca fiind de domeniul Ştiinţei.

Prima oară ea a fost socotită ca fiind de domeniul Ştiinţei generale sau Filosofiei. Treptat domeniul i s'a precizat, Psihologia înglobându-se la Biologie şi Fiziologie. De vre-o 70 ani, aproape toate Psihologiile ţin să-şi revendice caracterul de fiziologice. O bună parte din ele sunt chiar intitulate „Psihologii fiziologice".

O altă precizare se impunea. Fiziologia nefiind altceva decât Chimie şi Fizică biologică, — Ştiinţe fizico-chimice aplicate Biologiei — rămânea de fixat locul Psihologiei în acest nou cadru. Şi locul său nu putea fi la Chimie, fiindcă nici materialul prelucrat de creer, nici produsul activităţii cerebrale nu sunt de ordin substanţial. Psihologia este deci o Fiziologie care se încorporează la Fizică, având mecanisme de ordin fizic şi fenomene ce se înglobează fenomenelor fizice.

Dar nu-i de-ajuns nici această categorisire. Fizica se ocupă cu diferite fenomene, printre cari putem face o primă distincţiune:

fenomene mecanice şi fenomene energetice (sau fizice propriu zise). La cari se înglobează oare Fizica cerebrală?

Inglobată eronat şi provizoriu la Mecanică (teoria asociaţionistă) Psihologia este clasată astăzi de toată lumea la rubrica Fizică energetică.

Discernământul merge mai departe: Fizica energetică studiază mai multe energii. Toate aceste energii intervin în activitatea psihică, fiindcă aceste energii constituesc excitantele, materialul brut al fabricei cerebrale, grăunţele pe cari le macină moara creerului. Dar energia cerebrală la care din ele se clasifică? Este ea calorică? acustică? optică? magnetică? electrică?

Eliminând primele ipoteze, toată lumea ştiinţifică a admis ca foarte probabilă natura electro-magnetică a fenomenelor cerebrale. Psihologia ar fi deci o Electrologie cerebrală.

Aceasta a fost în secolul trecut şi până de curând. Dar iată că Fizica descoperă, pe lângă electricitatea cu fir, o electricitate fără fir: radiaţiunile electro-magnetice. In faţa acestei descoperiri, psihologii sunt încă în starea de perplexitate a surprizei din primul moment. O teorie nouă impune, bine'nţeles, o nouă adaptare a tuturor şuruburilor ce compun mecanismul unei ştiinţe. O teorie nouă aduce repercusiuni în fiecare colţişor al ştiinţei căreia i se aplică. De-abia adaptaţi asociaţiei mecanice, psihologii tocmai se străduiau să-şi adapteze ştiinţa lor Electrologiei şi Histo-neurologiei, când iată-i obligaţi acum să încerce o altă adaptare la Radiologie. Intr'adevăr, problema e de neînlăturat: ce fel de Electrologie este activitatea cerebrală? Cu fir sau fără fir? Ori mixtă?

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In această chestiune apare din ce în ce mai sigur faptul că Fiziologia cerebrală este o Electrologie fără fir, adică o Radiologie cerebrală. Fenomenele sufletului ar urma să se înglobeze electro-magnetismului la distanţă, cel puţin în majoritatea lor şi mai ales în porţiunea lor cea mai caracteristică.

Aşa dar, dela Vrăjitorie la Teologie, apoi la Filosofie, Psihologia devine apoi de domeniul Biologiei şi al Medicinei, la rubrica Fiziologie, unde natura sa devine din ce în ce mai bine precizată: Fiziologie cerebrală fizică, — apoi Fizică energetică a creerului, — apoi Electrologie histo-neurologică — şi, în fine, Radiologie cerebrală, ultima etichetă ce i se poate da în prezent, fără a garanta că va rămâne ultima şi pentru viitor, fiindcă analiza nu se epuizează niciodată ca posibilităţi de disecţie şi discernământ.

D-r ST. ODOBLEJA: **L'évolution de la Psychologie.**

Pendant son évolution du Mysticisme à la Science, la Psychologie fût tour à tour revendiquée par la Sorcellerie, puis par la Théologie, enfin par la Philosophie. Érigée ensuite en Science, elle fût rattachée à la Biologie et à la Médecine, en sous-chapître de la Physiologie. Et puisque toute Physiologie n'est, en dernière analyse, qu'un complexe de phénomènes physico-chimiques, la Psychologie s'est englobée à la Physique. Mécanique au début (associationnisme), énergetique ensuite, son énergetisme débuta avec des explications empruntées à l'Électrologie, pour finir avec les explications du domaine de la Radiologie (le consonantisme). C'est là qu'elle s'y trouve en présent.

D-r ST. ODOBLEJA: **Die Entwicklung der Psychologie.**

Während ihrer Entwicklung von ihrer mystischer Anfassung zu eine Wissenschaft, wurde die Psychologie stufenweise als ein Teil von Magie, später der Theologie und endlich der Philosophie betrachtet. Als Wissenschaft, sie wurde der Biologie und der Medizin, am Kapitel „Physiologie" zugeteilt. Da die ganze Physiologie ein Komplex von physico-chemischer Ereignise ist, so gehört die Psychologie an der Physik. Sie wurde erst als eine Mechanik (Assoziationismus) dann aber als eine Energetik betrachtet. Die Himenergetik wurde anfänglich eine Hirnelektrologie, aber am letzten ist es eine Hirnradiologie oder eine radiologische Psychologie geworden (der Konsonantismus).

D-r ST. ODOBLEJA: **L'evoluzione della Psichologia.**

Durante la sua evoluzione del misticismo alla sciénza, la Psichologia fu revendicata dalla Stregoneria, poi dalla Teologia, finalmente dalla Filosofia. Erigeata in scienza, ella fu rattaccata alla Biologia e alla Medicina, come uno capitolo della Fisiologia. Ma perche ogni Fisiologia non e, in ultima analisi, che un complesso dei fenomeni fisico-chimici, bisogna classificare la Psichologia alla Fisica. Mecanica principio, (associazionismo), energetica dopo, il suo energetismo ha cominciato come una Electrologia del cervello, per finire al stadio attuale di Psichologia radiologica (il consonantismo).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Sedativ al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop: Copii mici: 2—4 linguriţe în 24 ore.
Copii mari: 2—4 linguri desert în 24 ore.
Adulţi: 2—4 linguri de supă în 24 ore.

Drageuri: Adulţi: 5—8 în 24 ore.
Copii: 2—3 în 24 ore.

Algii — Nevralgii — Odontalgii — Menstrualgii — Migrene — Gripe.

NEALGYL

Cloralopirină — Fenacetină — Cafeină — Hexametilenamină.

Drageuri: 1 — 2 la nevoe.
Doza maximă 8 pe zi.
Se înghit fără a se sfărâma.

Angine — Stomatite — Arsuri — Ulceraţiuni — Vaginite.

NEOL

Ozon şi oxigen în stare născândă

Gargarisme: 1 lingură de supă la un pahar cu apă.
Pansamente: Neol 1 parte, apă 4 părţi.
Spălături vaginale: 1—2 linguri la 1 irigator,

Vaginite — Metrite — Leucoree — Toaletă intimă.

NEOLIDES

Comprimate: generatoare de oxigen şi ozon.
Desinfectante, cicatrizante, dezodorizante.
1 — 2 Comprimate pentru o spălătură vaginală.

Metrite — Afecţiuni vaginale — Leucoree — Ulceraţiunile colului.

OVUNEOL

Ovule pe bază de Neol, Acid lactic şi Glicerină.
1 ovul seara la culcare. Nu pătează.

Laboratoires du Prof. BOTTU — Paris

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

PROBLEMA PROSTITUTIEI

de

D-r ION N. TATOIU
Medicul Circ. I-a Brăiliţa, jud. Brăila

Prostituţia, veche ca o legendă: de când există bărbatul şi femeea, era personificată încă din antichitate prin zeiţa Venus şi frumosul Adonis.

Tabloul totdeauna acelaş: bărbatul speculând dorinţele şi slăbiciunile femeii pentru satisfacerea impetuoasă a instinctului său sexual îi oferă daruri, în schimbul cărora femeia îşi dă trupul, fără s'o intereseze cui.

Sacră la Fenicieni, ospitalieră la Evrei şi reglementată la Egipteni, publică şi familială la Romani, prostituţia este pentru un moment înnăbuşită de legea creştină, spre a redeveni fără frâu în Evul Mediu. Luther, Ludovic cel Sfânt, Carol al IV-lea şi mai târziu Maria Thereza încearcă, fără sorţi de izbândă, pentru stăvilirea maladiilor venerice, desfiinţarea Caselor de toleranţă, fără să gândească însă că astfel vor mări şi mai mult răul; căci aceste femei îşi târâie depravarea infiltrându-se mai complect în massa poporului, creiând un adevărat flagel sexual şi venerism.

Mandeville, la 1724 încurajează practica prostituţiei în casele de toleranţă sperând în păgubirea celei clandestine, care devenise şi mai periculoasă şi mai întinsă. El preconiză creiarea cartierelor speciale pentru prostituate, însă asistate de medici şi moaşe, specializate în controlul sanitar.

Cauzele prostituării femeii, trebuesc căutate: mai întâi în natura ei psihică, astfel după unii conştiinţa acestor femei este nediferenţiată, n'ar avea un caracter şi o logică, întrucât refuză a le recunoaşte conduita; după alţii, — evoluţia sexuală îi determină turburări afective: iritabilitatea, idei de persecuţie, melancolie, stări paranoice, evidenţiând preponderenţa sistemului neuro-vegetativ asupra celui de relaţie, etc. Detestă preocupările intelectuale în folosul celor de mică importanţă, mulţumindu-se doar cu o viaţă spirituală de cele mai multe ori de suprafaţă, având ca rezultantă directă, luxul şi cochetăria, cari aduc după ele o gravă scoborîre a demnităţii sexuale.

In ordinea materială, şi mai ales pentru satisfacerea cochetăriei,

BCU Cluj / Central University Library Cluj

cele mai multe dintre sărace se prostituiază; vin apoi tinerele seduse şi abandonate; cele rămase singure şi fără sprijin; iar printre cele provenite din clasa înaltă socială: majoritatea — din capriciu sau pasiune, sau — simplamente — spre a duce o viaţă plină de riscuri şi plăceri: aventură şi imaginaţie bolnavă.

In ordinea socială, servitoarele vin mai întâiu, apoi lingeresele, croitoresele, modistele şi bonele.

Dacă nu le-am putut opri în iureşul lor spre prăpastie, să le luăm totuşi aşa cum sunt, dar să ne preocupăm de ele, mai ales că aceste nenorocite, răspund unei cerinţe sociale, devenind involuntar păzitoarele imorale ale moralităţii publice.

Dacă ne gândim numai la liniştea familiilor noastre, la castitatea soţiilor şi grija faţă de copiii noştri, rezultă că-i de datoria societăţii morale şi organizate să vegheze asupră-le, remontând pe aceste victime ale propriei ei indolenţe, mai mult decât a unei individuale impulsii sexuale.

Chiar Cristos a ocrotit pe Magdalena, adresându-se mulţimii: — „Cel ce se simte fără de păcat, s'o lovească cu piatra".

Şi-apoi să nu uităm că Lombrozo consideră prostituţia ca aspect femenin al criminalităţii.

Deaceea problema prostituţiei are pentru ţara noastră un caracter de o acută rezolvare, mai ales acum când avem un stat naţional legionar de tineri, unde concubinajul sau „amorul liber" este exclus, fiind şi de concepţie comunistă. Trebue să ne gândim mai întâi la aceşti tineri, căci actul sexual devenit azi un simplu act al plăcerii, alterat şi denaturat, dar derivat al fundamentalei prime legi a naturei, trebue normal îngăduit şi asigurat chiar dela vârsta de 17 ani a masculului, deoarece fiind o necesitate fiziologică (alături de hrană) n'o putem stăvili, căci îşi cere singură dreptul la viaţă.

Biblioteca Universitară "Carol I" Bucureşti

Toate acestea în urma unei educaţii şi higiene sexuale, spre a putea înlătura din vreme: 1) masturbaţia, care prin depresiunea nervoasă a voinţei duce la impotenţă, perversităţi sau homosexualitate (Rubrica „Răspunsuri cetitorilor" din revistele de popularizare stă mărturie dureroasă).

2) Abstinenţa inofensivă (?) până la 25 ani, devine apoi după Prof. E. Mironescu, periculoasă din cauza turburărilor psicho-patologice determinate prin fixarea spermatoxinei pe fibra nervoasă.

3) Abstinenţa este şi consecinţa fobiei maladiilor sexuale, întrucât prostituţia fiind oficial abolită, aceasta se practică în schimb fără control sanitar şi pe o scară foarte întinsă în mod clandestin, urzind din ascuns flagelul sexual, subminând sănătatea publică în prezent şi acontând viitorul cu o generoasă ereditate şubrezită.

Vom preveni astfel 4) pasiunile, cu tot cortegiul lor funest: furt, răpiri, crime, sinucideri, aşa zise „din dragoste", etc.

Prin asigurarea satisfacerii în bune condiţii higienice a actului sexual şi natural, fără teama pericolului venerian şi fără artificii (condome) „cuirase contra plăcerii şi pânze de paianjen contra pericolului infecţiei" (M-me de Staël), vom dobândi un corp sănătos cu o minte sănătoasă şi nepreocupată de dorinţe interzise şi convenţional refulate.

Deaceea necesită, dar reorganizată pe baze noi, reînfiinţarea aşa ziselor „Case de toleranţă", unde se vor ocroti nevoile sexuale, timzând totuşi — în acelaş timp — la lecuirea prostituatei de patimă, prin transformarea fostelor bordeluri, în adevărate case de corecţie, urmărind:

1) Asigurarea actului sexual în perfecte condiţii de higienă,

2) Ocrotirea şi asistarea prostituatei ca profesionistă; în acelaş timp educarea şi pregătirea ei pentru o nouă viaţă de muncă onorabilă, smulgând-o depravării şi redând-o societăţii.

Organizare: Casele de toleranţă reorganizate pe aceste principii şi puse sub diriguirea unui comitet de conducere din sânul Colegiului medical, ca prostiutatele să nu mai fie speculate ca până acum de poliţia de moravuri, de unii medici oficiali interesaţi, proxeneţi, etc., şi cu fondurile — la început — a societăţilor de binefacere, — cari potrivit art. 458 punctul 7 din Legea sanitară, participă şi la combaterea plăgilor sociale; asistenţa familiilor dependente; copiilor părăsiţi şi anormali fizici sau mintali, dintre care se pot uşor recruta prostiutatele.

Personal: o directoare şi pedagoge, recrutate dintre moaşele ieşite la pensii, sau surori de ocrotire cu educaţie specială.

Poate pare rizibilă alegerea conducerii şi personalului, dar dece nu pare tot atât de rizibil când stăm cu mâinile încrucişate şi asistăm la năruirea sănătăţii şi moralităţii publice?

Un casier, ce va percepe o taxă din care 1/2 va reveni instituţiei pentru întreţinere: casă, masă, uniformă, etc., iar 1/2 prostituatei ca fond de redresare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Poliţie interioară specială, de ambe sexe.

Amplasament: o mare clădire — izolată la periferia oraşului, dar perfect utilată şi amenajată (parc, lumină, canal, tramvai, etc.), cu serviciul întreg asigurat de însăşi prostituatele (gospodărie), va cuprinde după modelul şcolilor de corecţie:

a) Dormitoare în condiţii de higienă

b) Bucătărie în condiţii de higienă

c) Săli de mese în condiţii de higienă

d) Baie (cu bazin, duşuri, lavabouri)

e) Săli de cursuri cu predarea unei instrucţii speciale: de reeducare, remoralizare, sfaturi, lectură, învăţăminte, higienă, etc., preocupându-le perseverent creerul, în aşa fel ca actul sexual să devină pur profesional şi temporar, scopul final fiind morala, care prin dureroasa experienţă, s'o redea „lecuită" societăţii: prin căsătorie (gheişele în Japonia sunt cele mai caste şi ideale soţii), sau ca muncitoare, lucrătoare în fabrici, etc.

f) Săli de ateliere, confecţiuni: pentru învăţat o meserie, cu care să-şi poată asigura cinstit existenţa în viitor.

g) Sală de gimnastică, sport; iar vara obligator în colonii de muncă.

h) Casă de depuneri, pentru ajutor şi credit.

Pe lângă acestea, privind profesiunea, aceste case vor mai fi prevăzute cu:

i) Infirmerie complect utilată: cu medic şi personal auxiliar permanent, având ca scop:

1) Controlul zilnic al profesionistelor, fişe, izolarea şi tratarea celor bolnave.

2) controlul, triajul, depistajul şi tratamentul vizitatorilor: fişe, urmărire.

j) Săli de aşteptare şi alegere: cu ore fixe pentru prostituate, care vor profesa prin rotaţie de 2—3 ori pe zi. Tot aici se va amenaja un bufet şi radio, afişe ilustrate instructive de educaţie sexuală şi propagandă anti-veneriană.

k) Boxe de cuplaj, suficiente ca număr, higienice; amenajate cu: bidet, irigator, apă caldă, emoliente preventive, etc.

Recrutarea profesionistelor se va face dintre cele actuale şi toate clandestinele dovedite prin poliţia sanitară; aşa încât izolarea în aceste case s'o considere ca o stigmatizare (ameninţare).

Pedeapsa va fi trimiterea în lagărele de muncă.

*

Nu putem reorganiza pe baze noui prostituţia, dacă nu vom lua măsuri concomitente faţă de:

I. Clandestinism prin

1) internarea profesionistelor în aceste case spre depistare, tratare şi corecţie.

2) Inchiderea definitivă, fără drept de redeschidere, a tuturor localurilor unde s'au descoperit practicând: hoteluri, hanuri, variétés-uri, restaurante, etc.

3) Condamnarea la 5—10 ani muncă în lagăre: a proxeneţilor, patronilor, caselor de rendez-vous şi a tuturor celor (tutori, stăpâni, patroni, şefi, etc.), ce arunca pe pragul prostituţiei, pe minori de ambe sexe; sau — obligaţia căsătoriei pentru majore.

II. Stârpirea vagabondajului şi restricţia alcoolismului prin aplicarea de taxe enorme, fiindcă acesta este marele rău ce deschide poarta celorlalte, — 'instrument periculos şi complice al prostituţiei, proxenetismului şi al răspândirilor maladiilor venerice (75%).

III. Concubinajul sau „amorul liber" este o mare ruşine ca să mai poată dăinui. Se poate stârpi prin căsătorirea imediată, altfel femeia va fi tratată ca o clandestină, iar bărbatul ca un proxenet.

IV. Adulterul va fi tratat ca şi concubinajul.

*

In acelaş timp, spre a nu fi martorii unui alt rău, va trebui legiferat certificatul prenupţial; facerea unei propagande intense a educaţiei sexuale în toate şcolile, ca şi în armată, prin radio, cinematograf, conferinţe; interzicându-se în acelaş timp luxuria, cochetăria şi fardarea depravantă; precum şi acostarea de către ambele sexe pe străzi, sub grave sancţiuni imediate.

Deşi pare utopic la prima vedere, totuşi numai astfel vom putea spera într'o stăvilire a unui rău — în parte — necesar.

Cluj / Central University Library Cluj

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 lingurilă într'un pahar plin cu apă.

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

SERENOL

Peptone lichide polivalente — Fenil-etil-maloniluree — 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. 22138

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR şi AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţii

Apreciat de D-nii Medici Neurologi şi Internişti

la cazurile:

Marca preparatului

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

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

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

II.

ACTUALITĂŢI MEDICALE

Amoniacul sanguin

SEMNIFICAŢIA FIZIOLOGICĂ ŞI CLINICĂ A AMONIACULUI SANGUIN

Studiul chestiunei amoniacului sanguin, despre al cărui metabolism Polonovski a spus că este la baza chimiei materiei vii, face obiectul unui expozeu de ansamblu de către L. Stanoyévitch, în Presse Médicale Nr. 15/1940.

1) Amoniacul în sânge în stare fiziologică. Este sigur că o mică cantitate de amoniac se găseşte preformată şi prezentă în sângele periferic (0,02—0,05 mgr. N amoniacal în 100 cmc. sânge, prin micrometoda Parmes şi Heller).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Acest amoniac rezultă din 2 procese antagoniste: din formarea amoniacului pe deoparte şi din sinteza sa în ureie pe de altă parte.

Acest amoniac provine probabil din cea mai mare parte a organelor organismului, dar în condiţii fiziologice, rinichii şi muşchii sunt o sursă sigură a amoniacului sanguin.

In adevăr, este probat azi cu certitudine că rinichii sunt una din sursa amoniemiei — în condiţii fiziologice — amoniacul fiind format la nivelul rinichilor din acizi aminaţi — prin dezaminare. Despre această formare renală a amoniacului, denumită însă şi „amoniofanereză", se ştie azi că nu are numai scopul unic al regulării A. B. în organism, ci şi că ea este un mijloc de apărare al celulei renale contra unei aciditaţi vătămătoare.

Din studiul altor organe, reese deasemenea că şi muşchii sunt una din sursele amoniacului sanguin şi poate din cele mai importante. Din cercetările întreprinse şi în această direcţie, s'a ajuns la concluzia că se poate spune că avem dreptul a susţine astăzi nu numai că amoniacul există preformat în sângele circulant, dar că el este format în toate organele, chiar în toate celulele organismului. Nu este însă rezolvată, în afară de partea privind rinichiul, semnificaţia fiziologică a acestui amoniac, ca şi aceia a măsurii în care diverse organe iau parte la formarea amoniacului care se găseşte preformat în sânge. Această chestiune nu pare lămurită, chiar numai până la un anumit punct, decât pentru muşchi şi rinichi.

2) **Amoniacul în sânge în stare patologică.** Ca urmare a cercetărilor fiziologice era logic să se socoată că în leziunile organelor cari luau parte la formarea amoniacului sanguin se puteau decela modificări în amoniemie.

Astfel, cum la început s'a crezut că ficatul este una din principalele surse ale amoniacului sângelui (deşi s'a văzut ulterior că în condiţii strict fiziologice nu e cazul), s'a început prin dosajul amoniacului sanguin, în maladiile hepatice. S'a găsit anume hyperamoniemie în icter şi ciroză (Labbé, Nepveux, Heyda, etc.), moderată însă, apoi de alţi autori, rezultate foarte diferite, deloc concordante, ca: hyperamoniemie pronunţată. (Feld, Lazzaro), sau normală (Fuld, Market, etc.).

In general, deci toţi autorii cari s'au ocupat de această chestiune, nu sunt de acord asupra valorilor amoniemiei în infecţiunile hepatice. S'a ajuns doar să se admită sigur că prin proba amoniemiei provocate, se obţine la hepatici o hyperamoniemie, probă sortită însă să rămână fără importanţă practică, date fiind metodele mai simple pe care le avem în clinică pentru exploraţia funcţională a ficatului.

Faptul cel mai interesant poate, din toată chestiunea amoniacului sanguin, este acela că amoniemia, după rezultatele aproape ale tuturor autorilor, cari au abordat problema, este cu totul normală în mersul afecţiunilor renale.

S'a găsit totuşi (Markert) că amoniemia normală în cursul uremiei cr. sau acută, se ridică în cursul crizelor uremice, adică în timpul spasmelor şi contracţiilor musculare. Această hyperamoniemie ar fi deci în legătură nu cu uremia sau afecţiunea renală propriu zisă, ci cu formaţia amoniacală în muşchi. Pentru că o leziune renală nu duce la nici-o modificare în amoniemie (care dacă ar exista, ar fi mai degrabă în sensul unei hypoamoniemii), dosajul amoniacului sanguin nu are deci nici o valoare pentru diagnosticul unei leziuni renale (Volhard).

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Hyperamoniemia a fost găsită în diferite boli: bronşite, emfizem pulmonar, tbc. pulmonar, stările însoţite de cianoză, cardiaci, bolile sângelui, eclampsie.

Alţi autori însă (Markert, Kak, etc.), au găsit în toate aceste boli valori normale. In diabet, deasemeni diferiţi autori au găsit rezultate diferite, neconcordante. Dacă se rezumă deci întreaga cehstiune, semnificaţia clinică şi patologică a amoniacului sanguin, se poate spune că există în mod sigur, preformată în sânge, o mică cantitate de amoniac, care poate fi decelată prin technica analitică modernă. Acest amoniac provine probabil din cea mai mare parte a organelor organismului, dar în condiţii fiziologice, rinichii şi muşchii sunt o sursă sigură a lui.

Neputându-se doza decât variaţiile amoniemiei în plus faţă de valoarea normală, se găseşte o hyperamoniemie în diferite stări fiziologice.

Constatarea amoniogenezei renale şi a valorii normale a amoniacului în cursul afecţiunilor renale a contribuit la explicarea mecanismului funcţiei renale.

Marius Paraschivescu

ASTMUL ŞI ACIDUL FENILCINCHONINIC

Astmul esenţial rămâne încă necunoscut cu toată mulţimea de lucrări ce-i sunt consacrate, mecanismul şi mai ales patogenia sa fiind încă f. mult discutate.

Cu prilejul observării unui caz de astm cu anumite particularităţi Loeper şi Mande ajung într'un articol publicat în Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris (No. 1-3/940) la o nouă hipoteză în acest domeniu — şi la o nouă terapeutică, scoasă din acţiunea asupra lipidelor a unui medicament bine cunoscut: acidul fenilcinchoninic.

Dacă s'a ajuns să se vadă aproape unanim în astm o reacţie vagotonică — sau cel puţin o neurotonie pulmonară — cu spasm al muşchilor inspiratori şi-al muşchilor lui Reisseissen, cauza însă a acestei neurotonii este încă variabil interpretată; după unii ea ar rezida în somaţii organice sau microbiene, într'o sensibilizaţie; după alţii ea ar consta în descărcarea unui produs chimic definit — şi quasi-specific: histamina. Dela sine înţeles că din aceste diferite interpretări patogenice, au decurs diferite terapeutici, în aparenţă specifice şi în tot cazul diferit orientate, unele vagolitice, altele desensibilizante sau antitoxice.

In cazul observat de autorii de mai sus — urmate apoi de altele 5 de acelaş fel — era vorba de cazuri de astm esenţial, rebele la diverse tratamente, cari — au ajuns prin diverse perturbaţii observate — să fie socotite ca fiind datorite unei turburări a metabolismului grăsimelor sau lipidelor şi pentru al căror tratament s'a căutat un medicament care să aibă pentru lipide o afinitate particulară. S'a ales pentru aceasta acidul fenilcinchoninic, întrucât conţine un nucleu quinoleină-susceptibil de-a forma cu lipidele combinaţii sau complexi mai mult sau mai puţin durabili şi definiţi.

S'a preparat anume o sare solubilă a acestui acid — fenilcinchoninatul de lithiu — din care s'a diluat 0 gr. 50 (o fiolă) în 200 cmc. ser glucozat care s'a injectat injecţii intravenoase — zilnic — utilizându-se pentru a se evita accidentele perfusiunea goutte-à-goutte — injectându-se 1 ctgr. pe minut.

In cele 6 cazuri tratate cu această metodă de autorii de mai sus au fost 2 numai ameliorate — şi 4 vindecări rapid survenite — fără incidente grave de semnalat, în afară de uşoare puseuri febrile (2 cazuri) şi 'ntr'un caz şi-o uşoară hematurie.

Succesul metodei nu poate fi atribuit glucozei — despre care se ştie c'a dat uneori rezultate bune în această boală în care glicemia este uneori scăzută — care întrebuinţată singură în aceste cazuri n'a dat decât o sedaţiune inconstantă şi fugace — ci numai fenilcinchoninatului de lithiu, care s'a administrat şi 'n ser fiziologic, dând aceleaşi bune rezultate.

Acidul fenilcinchoninic — utilizat în deosebi în tratamentul gutei — este analgezic, vagotonic, sudorific, diuretic, şi mai ales choleretic. El se combină cu acidul uric, căruia îi sporeşte eliminarea, deasemenea poate şi prin vagotropismul său şi prin cholereza şi diureza

Fără îndoială că acţiunea sa în asthm se poate explica prin di-

feritele sale proprietăţi farmaco-dynamice antiexudative şi sedative — deasemenea poate şi prin vagotropismul său şi prin cholereza şi diureza pe care le produce. In afară de aceasta însă — autorii de mai sus explică acţiunea acidului fenilcinchoninic în asthm şi prin combinaţia sa cu lipidele organismului — şi anume a elementului quinoleină din formula sa cu sterinele din organism — combinaţie cunoscută care dă un complex destul de stabil — cu putere sedativă, cu oarecare analogie cu morfina. Acţiunea acidului quinoleine-carbonic în asthm este deci datorită nu numai proprietăţilor sale fiziologice, acţiunei sale directe asupra vaselor sau sistemului nervos — ci poate mai mult încă — unei acţiuni indirecte — prin „ricochet" — care este combinaţia cu sterinele organismului.

Din această hipoteză s'ar putea pune şi problema dacă nu există cumva în organism — la cei bolnavi — lipide astmatigene — chestiune nouă în explicarea mecanismului astmului — care deşi aridă — merită totuşi să fie studiată, nefiind insolubilă.

D-r Marius Paraschivescu

Astm şi Ovar

ASTMUL ŞI PERTURBAŢIILE SECREŢIILOR HORMONALE ALE OVARULUI

Problema patogeniei astmului şi tratamentului său etiologic — atât de discutată continuu este din nou luată în ceiace priveşte una din laturile sale de Chiray, H. Mollard şi M. Duret, cari expun sub titlul de mai sus în Presse Médicale No. 16-17/940 atât datele cunoscute în această direcţie până'n prezent, cât şi noui fapte de observaţie proprie, cari duc la o bună cunoaştere a chestiunei.

Se ştie că existenţa unui astm ovarian este de mult timp admisă, totuşi mecanismul care leagă turburarea respiratorie de desechilibrul humoral a rămas încă necunoscut. Autorii de mai sus încearcă prin observaţii personale tocmai precizarea naturei acestor raporturi, arătând că o concepţie mai nuanţată a rolului perturbaţiilor ovariene în geneza astmului este o chestiune nu numai teoretică ci şi de importanţă practică, dând directive preţioase pentru tratamentul de fond al maladiei.

Se reamintesc mai întâi cazurile — excepţionale de altfel şi fără legătură cu prezenta lucrare — în care astmul pare întreţinut de-o leziune anatomică a ovarului, adevărată spină iritativă extra-respiratorie şi'n care ovariotomia a putut da vindecări de bună calitate. In ceiace priveşte frecvenţa astmului în diferite episoade ale activităţii genitale femenine — pot fi reţinute după Claude şi Allemany-Vall, trei ordine de fapte pur clinice:

a) — Un prim grup de bolnave la care ciclul menstrual se desfăşoară normal, dar la care apariţia acceselor astmatice este legată regulat de menstruaţie;

b) — In alte cazuri există perturbaţii menstruale evidente — cu toate modalităţile — iar astmul se manifestă capricios — cu predilecţie însă pentru perioadele de amenoree.

c) — Există însfârşit cazuri de astm tardiv, contemporan cu menopauza manifestându-se la debutul său şi dispărând pentru tot-

deauna când organismul îşi regăseşte echilibrul, după ani de instabilitate humorală. Date fiind pe lângă acestea şi faptul că pubertatea are adeseori o influenţă fericită asupra astmului infantil — ca şi rolul sarcinei în astm, descrierea unui astm ovarian apare ca perfect legitimată.

Interpretarea acestor fapte — importantă în deosebi pentru tratamentul etiologic la care — ar putea duce — rămăsese dificilă; ea poate fi însă încercată acum, când s'a ajuns la descoperirea, izolarea şi synteza hormonilor genitali femeneni — şi când perturbaţiile ovariene sunt mai bine cunoscute, în diversele lor modalităţi.

După autorii de mai sus — se poate spune că astmele de origină ovariană nu trebuesc confundate într'un singur bloc, ceiace-ar duce pe plan terapeutic la eşecuri frecvente, ci există tot atâtea feluri de astm ovarian, câte anomalii ale screţiilor hormonale ale ovarului. Există deci un astm al hyperfoliculinemiei — altul al hypofoliculinemiei — şi poate şi astmul bolnavilor cu secreţia modificată — care până în prezent nu este net stabilit.

Urmează deci că'n domeniul practic, trebuiesc căutate directive exacte de tratament, printre toate aceste etiologii diferite, ce nu sunt net discriminate.

Punctul de plecare al anchetei etiologice va fi recunoaşterea legăturilor stricte între apariţia astmului şi turburările menstruale.

Această concordanţă survine în mod net, fie în timpul vieţei menstruale, fie la menopauză şi se prezintă de obiceiu — sub următoarele 2 forme:

— In cursul vieţei menstruale astmul are o activitate periodică fie că survine la o anumită dată a lunei, fie că, ceia ce e mai frecvent, există numai paroxisme la aceste date precise.

— La menopauză astmul sau apare pentru prima dată, sau cu o intensitate necunoscută până atunci.

BibliotecaCentralăUniversităţiiBucureşti

După stabilirea acestui raport, trebuie să se precizeze pentru tratament, sensul perturbaţiilor hormonale, cu ajutorul datelor clinice, astăzi destul de bine cunoscute — atât pentru hyper — cât şi pentru hypo-foliculinemie fără a neglija şi valoarea testelor de laborator.

Trebuie ştiut dealtfel că diversele turburări ale secreţiilor hormonale pot să se succeadă — fie spontan, fie sub acţiunea unei terapeutici prea mult timp continuată, astmul şi turburările secreţiilor hormonale fiind tipuri perfecte de boli cari nu se exercită în sens unic.

Pentru toate aceste fapte expuse, ar urma, după autori să se încerce şi stabilirea unei doctrine patogenice. Totuşi deşi faptele expuse stabilesc o legătură mai cronologică între declanşarea astmului şi turburările secreţiilor hormonale ale ovarului, nu se poate însă spune mai mult, dacă voim să rămânem pe teren precis.

Fiindcă în adevăr nu se poate şti încă dacă turburările ovariene lucrează ca o cauză — sau numai ca circumstanţă declanşantă — şi nimic deasemenea asupra mecanismului acţiunei lor.

Se poate gândi numai că hyperfoliculinemia provoacă o congestie generală a organismului şi ca urmare o fluxiune momentană a viscerelor încărcate c'o spină iritativă — care-ar da — între altele şi atacurile sau crizele bolnavelor, ai căror pulmoni sunt predispuşi la astm. De aci

ar decurge acţiunea calmantă a propionatului de testosteron-antagonist al foliculinei — în cazurile în cari astmul este în legătură cu o stare de hyperfoliculinemie.

Nu se poate înţelege totuşi mecanismul astmelor în care poate triumfa numai hormonul corpului galben — şi mai puţin încă declanşarea syndromului astmatic, când este în raport cu o insuficienţă ovariană clasică, şi este totuşi calmat prin injecţia de foliculină pură.

D-r Marius Paraschivescu

Hyperclorhidrie

ALUMINIUL COLOIDAL IN TRATAMENTUL HYPERCLORHIDRIEI

In tratamentul medical al ulcerului gastro-duodenal metoda lui Maclean, a dat în numeroase cazuri excelente rezultate; deasemenea şi 'n diverse alte cazuri de hyperclorhidrie.

Reluând această chestiune într'un număr recent al revistei belgiene, Le Scalpel (No. 6/940) D-rul J. Snyers (Liège), face mai întâi o expunere a planului de tratament aşa cum fusese propus de Maclean şi care comportă:

1. Repaus la pat 2-3 săptămâni (o săptămână cel puţin).

2. Regim f. sever: lactat în I săptămână, cu 2 l. lapte zilnic; lapte, pâine, unt şi ouă în săptămâna II; apoi reluare progresivă a unei alimentaţii mai abundentă şi variată, în care rămân însă interzise pentru 2-3 luni alimentele acide, iritante, carnea, peştele şi definitiv şi băuturile alcolice.

Biblioteca Universitară / Centrul Universitar Iaşi / Universitatea Iaşi

3. Alcalinizarea intensivă şi continuă (permanentă) a stomacului — printr'o pudră din care se ingeră la 2 ore o linguriţă — diluată în lapte sau apă — doza de seara fiind dublată, şi care are următoarea compoziţie tip:

Carbonat de bismuth 100 gr.
Carbonat de magnezie greu 100 gr.
Bicarbonat de sodiu 50 gr.

compoziţie care deşi poate varia în anumite condiţii, rămâne totuşi invariabilă în ceiace priveşte doza de bismut, totdeauna aceiaşi.

Snyers a modificat această formulă a pudrei Maclean şi anume înlocuind carbonatul de bismuth printr'un alt produs — care să nu aibă inconvenientele acestuia, care este hidratul de aluminiu coloidal, cunoscut în terapeutică sub numele de Alucol-Dr. Wander, pudră albă, f. uşoară care se bucură de proprietatea de-a absorbi acidul clorhidric diluat, cu care formează un gèlé inofensiv şi neutru. De altfel Alucolul poate fi utilizat în anumite cazuri şi 'n stare pură, prezentând însă astfel luat inconvenientul de a aduce o anumită stare de constipaţie, care se adaugă tendinţei naturale la constipaţie prezentată în general de hyperclorhidrici.

Această substituire a bismutului în formula Macelon prin hidratul de aluminiu coloidal prezintă o serie de avantajii ca:

— realizează o serioasă economie;

— alucolul nefiind opac la razele X cu bismutul, permite cu uşurinţă radiografierea bolnavului oricând în timpul tratamentului;

— nu există o coloraţie anormală a fecalelor — hemoragiile eventuale nefiind astfel mascate, ca 'n formula cu bismut.

Formula utilizată cu succes de autor din 1936 este următoarea:

Carbonat de magnezie greu	90 gr.
Alucol	70 gr.
Bicarbonat de sodiu	60 gr.
Benzoat de sodiu	30 gr.

formulă care în general nu dă nici diareie, nici constipaţie.

Dacă totuşi în unele cazuri se va produce constipaţie, formula se modifică după cum urmează:

Carbonat de magnezie greu	120 gr.
Alucol	70 gr.
Bicarbonat de sodiu	60 gr.

iar pentru cazurile în care survine diareie:

Carbonat de magnezie greu	30 gr.
Alucol	70 gr.
Bicarbonat de sodiu	60 gr.
Benzoat de sodiu	90 gr.

Rezultatele obţinute de autor cu această pudră Maclean, modificată sunt excelente în stările de hyperclorhidrii — simple sau ulceroase.

D-r Marius Paraschivescu

Icter

DIAGNOSTICUL BIOLOGIC AL ICTERELOR PRIN REACŢIA SULFO-FOSFO-VANILICĂ

Cercetări mai vechi asupra caracterizării acidului cholalic în serul sanguin, au făcut pe autorii lor, Chabrol şi Charonnat să propună pentru studiul lipidelor o nouă metodă, aşa numita „reacţie sulfo-fosfo-vanilică" (S. F. V.).

Intr'un număr recent al revistei Presse Médicale Nr. 15/1940, Chabrol, Charonnat şi Blanchard expun rezultatele obţinute în studiul icterelor pe 800 bolnavi cu această reacţie S. F. V.

Technica. Se adaugă la 1/10 cmc. din lichidul cercetat 4,9 cmc. de $SO_4 H_2$ concentrat (d=1,84), apoi se lasă 10' la bain-marie clocotind. După răcire se ia 0,4 cmc. din acest amestec, la care se adaugă 3,6 cmc. acid fosforic concentrat (d=1,71), apoi 1 cmc. dintr'o soluţie apoasă de vanilină 0,6%.

O coloare roz se desvoltă progresiv; ea se apreciază prin procedeul colorimetric, în minutul 10, servindu-se de gama de etaloane cu fosfat de cobalt, preconizată pentru dozajul acidului cholalic. Cifrele se exprimă în cholesterol, fixându-se odată pentru totdeauna echivalenţele uşor de stabilit între soluţiile alcolice mai mult sau mai puţin diluate ale acestei substanţe şi numerele gamei colorate. Se obţin astfel în stare normală cifre cuprinse între 5—7 gr. pentru serul sanguin şi între 20—30 gr. pentru bilă.

In cursurile de icter studiate (ictere prin obstrucţie, spirochetoză icterigenă, ictere catharale, ictere infecţioase benigne, ciroze icterigene, hepatite degenerative), reacţia S. F. V. a variat în limite considerabile, după categoria diferitelor ictere studiate, fiind cea mai forte în icterele prin cancer al capului pancreasului, şi în spirochetoza icterigenă,

discretă în ciroze şi hepatite icterigene cu pronostic sever, de intensitate medie în icterele catarale şi cele infecţioase benigne.

Astfel fiind, pentru a se putea acorda sensul cuvenit acestei reacţii S. F. V., al cărei grad variază aşa cum s'a arătat mai sus, autorii au întrebuinţat metoda comparativă, confruntând anume fluctuaţiile reacţiei S. F. V. cu curbele bilirubinei, acidului cholalic, cholesterolului şi lipidelor sanguine.

Din acest studiu, autorii ajung la concluzia că oricare iar fi interpretarea, reacţia S. F. V pare că oferă un real interes pentru clinician, aducându-i un nou element de măsură în diagnosticul biologic al icterelor, problemă foarte delicată care nu poate fi rezolvată fără a se confrunta diferitele principii biliare ale serului sanguin.

Concluziile la care ajung autorii, sunt:

Cancerul capului pancreasului dă naştere, după cum se ştie, la cele mai puternice cholemii pigmentare şi cholesterolemii. Astăzi se ştie că el dă şi cele mai puternice reacţii S. F. V. El nu se diferenţiază însă de icterul cataral şi de icterul infecţios prin gradul cholemiei sale.

Icterul catharal şi icterul infecţios deşi se apropie de icterul cancerului pancreatic prin cantitatea de acid cholalic, cuprins în serul sanguin, se recunosc însă prin aceste trăsături distincte: gradul mai mic al cholemiei pigmentare, inconstanţa hypercholesterinemiei şi intensitatea mijlocie a reacţiei S. F. V.

Spirochetoza icterigenă are o fizionomie biologică foarte particulară, prin contrastul pe care-l realizează între puternica sa cholemie pigmentară şi reacţia sa S. F. V. forte pe deoparte, cholesterolemia şi cholalemia normale sau moderat mărite pe de altă parte.

Hepatitele icterigene, tinzând către icterul grav, se recunosc prin atenuarea progresivă, şi în general paralelă a 3 elemente: acidul cholalic, cholesterinemia şi reacţia S. F. V., cădere cu atât mai semnificativă, cu cât la aceiaşi bolnavi cholemia pigmentară este importantă şi stabilă, în zilele care precedă moartea.

După cum se vede, între toate nuanţele sale, reacţia S. F. V., merită a fi ţinută în seamă, fiind destul de preţioasă pentru cine vrea să stabilească o diferenţiere.

Marius Paraschioescu

Paralizie generală

O NOUĂ TERAPIE A PARALIZIEI GENERALE

Introducerea malariotherapiei în tratamentul paraliziei generale de către Wagner Jaurreg, a dus apoi şi la alte terapii prin febră artificială, cari nu au dat însă rezultate favorabile ca impuludaţia, care a rămas metoda preferată, de largă răspândire. Cu toate acestea, terapia prin malarie are încă multe inconveniente cunoscute şi anume:

Posibilitate de consecinţe (cefalee, crize nevralgice, slăbire a cordului, pneumonie, complicaţii psichice, ca: confuzie mintală, stare calatonică, stare paranoidă, etc.).

Mortalitatea destul de ridicată încă, apreciată de diferiţi autori între 10—20%.

Infecţia mutuală.

PHYTINE

Principiu organic fosforat, extras din seminţe vegetale.

Reconstituant şi tonic

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

Fosfor	Calciu	Magnesiu
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, caşete, picături.

Société pour l'Industrie Chimique à Bâle

Reprezentant pt. România: **M. ROBERT LECLERC**
Bucureşti, Str. Pietăţii 33

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 intrebuinţare 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: **M. ROBERT LECLERC**
Bucureşti III, Str. Pietăţii 33

Greutatea conservării agenților patogeni.

Această ultimă problemă se pare că se pune în deosebi în Japonia, ceeace a făcut fără îndoială pe D-rii Prof. Kawamura și Ueda, să studieze și propună în Presse Médicale Nr. 15/1940, o nouă tepie a paraliziei generale.

Studiind boala cunoscută sub numele de Tsutsugamushi, răspândită cu deosebire în Japonia, s'a reușit să se ajungă la separarea virusului ei și la conservarea lui, și anume a unei tulpini cu mortalitatea foarte redusă, care a fost apoi inoculată la diverși bolnavi de p. g. In articol se expun metodele de inoculare și simptomele care-i urmează, dintre care e de reținut că febra apare la 2—10 zile (în medie 7), urcându-se în 2 zile la 39°, îmbrăcând diferite tipuri și durând în mediu 14 zile, după care cade în liză.

Autorii au aplicat această metodă pe 20 cazuri de p. g., examinate cu multă atenție din toate punctele de vedere, înainte și după terapie, obținând 8 vindecări și 8 remisiuni incomplecte.

Din considerentele comparative făcute între acest tratament și terapia prin malarie reese că:

Remisiunile prin terapia cu Ricketsia Tsutsugamushi orientalis, deși nu pot fi judecate încă cu suficiență perspectivă a timpului, sunt totuși cel puțin așa de eficace ca cele obținute prin malarie.

In terapia propusă nu există pericolele legate de diversele complicațiuni mai sus expuse, ca putând surveni în terapeutică prin malarie. Deci pericolul este mult mai mic ca în terapia prin malarie.

In ceeace privește marele defect al tratamentului prin malarie, care este acela că, întrucât nu s'a reușit încă să se cultive pl. malariei, acesta trebuind conservat prin pasaj human, în noua terapeutică el nu există.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Virusul Tsutsugamushi poate fi conservat în chip foarte sigur prin pasaj pe epuri, emulsie și cultură tisulară.

In afară de aceasta, virusul se poate transmite și prin injecție sanguină, ca în tratamentul cu malaria.

In tratamentul propus nu există pericolul infecției mutuale.

Inocularea este spre deosebire de malarie, fără nici un insucces.

In ceeace privește întreruperea febrei, care e cu putință în malarioterapie sau alte febre artificiale. In această metodă nu există până în prezent, nici un mijloc de întreruperea febrei.

Cum însă metoda nu prezintă nici un pericol și febra nu e așa de ridicată, și e ușor suportată, această imposibilitate nu apare ca un defect important, studii viitoare putând în plus rezolva și această chestiune.

In general, deci acest tratament are câteva avantagii prin comparație cu terapia prin malarie și nu este mai puțin eficace ca ea.

Marius Paraschivescu

Pneumoterapie cerebrală

SINDROMUL LICHID CONSECUTIV PNEUMOTERAPIEI CEREBRALE

Introducerea de aer în cavitățile cerebrale, pe cale rachidiană sau direct, în scop diagnostic a fost practicată de mult.

Mai de curând în scop terapeutic, și cel dintâi care a remarcat efecte favorabile în epilepsie a fost Lesniovschi, în 1927.

După autori, aerul introdus ar întrerupe spasmul vascular cortical, care determină crizele epileptoide (Lesniovschi). Sau ar desface aderenţele, dilatând orificiile strangulate şi uşurând circulaţia lichidului cefalo-rachidian (Vincent). Sau ar influenţa plexurile coroide, evitând blocajul subarachnoidian şi favorizând drenajul subarachnoidian prin reacţia leucocitară ce ar urma.

Chestiunea este bine pusă la punct de D. Paulian cu colaboratorii săi, în „Archives de Neurologie" Nr. 2/1940, cu cari a făcut cercetări în acest scop încă dela 1933, în tratamentul epilepsiei.

In urma pneumoterapiei cerebrale se produce un sindrom reacţional complex, de hipertermie, reacţie celulară, hipersecreţie lichidă, care sunt datorate unei meningite limfo-polinucleare stabilită în mod rapid şi în diferite grade de intensitate, prezentând o fază transitorie de 72 ore, o fază de regresiune şi o fază de convalescenţă care începe dela a 7-a zi.

Autorii aplică o metodă fracţionată, de regulă extrăgând la început 18 cmc. lichid şi introducând 15 cmc. aer, după care a 2-a, a 4-a şi a 12-a zi extrag o mică cantitate de lichid pentru a-l examina.

M. C.

Porfirinurie

PORFIRINURIILE

In porfirinurie se elimină prin urine roşiu închis sau negre, o mare cantitate de porfirine.

Există o boală, **porfiria**, foarte rară, cu simptome extrem de grave, datorite prezenţei în organism în mare cantitate a acestor substanţe, foarte toxice. Dar există şi alte forme de porfirinurii. Există chiar o **porfirinurie fiziologică**, de 0,01—0,08 mgr.

Porfirinele aparţin metabolismului pigmentar normal, formula lor se apropie de aceea a clorofilei şi se înrudeşte cu aceea a bilirubinei. Ele se află în mijlocul unui sistem pigmentar, în jurul căruia gravitează pigmentul sanguin, pigmentul biliar şi pigmentul verde al plantelor. Porfirinele sunt purtătoare de fier în mai mulţi fermenţi celulari, precum citocromul, fermentul roşiu respirator, etc. Organismul primeşte porfirinele prin hrană, direct sau prin transformarea hemoglobinei, hemoglobinei şi mioglobinei în tubul digestiv sub acţiunea florei microbiene. Resorbite, ele merg la organele de depozit, sau în ficat unde se transformă în bilirubină, sau în măduva osoasă unde iau parte la elaborarea pigmentului sanguin, sau se elimină prin rinichi, organe în care poate să ia şi naştere prin diferite transformări ale metabolismului acestor pigmenţi.

Alături de **porfirinuriile uşoare, normale**; cele intense sunt însă datorate vicierii metabolismului pigmentar şi acestea sunt patologice, constituind **boala porfirinelor** sau **porfiria**, extrem de rară, mai frequente sunt **porfirinuriile mărite** prin turburările diferitelor organe în anumite boale, cari sunt **porfirinurii patologice secundare**, cari nici nu schimbă culoarea urinelor, ci sunt descoperite prin determinarea spectroscopică sau fluorometrică.

Ele se întâlnesc în putrefacţiile intestinale, în unele dispepsii, în afecţiuni ale intestinului subţire; uneori în turburări ale rezorbţiei porfirinelor, cari rămân în tubul digestiv, neputând fi resorbite caşi grăsimile în sprue, boala lui Herter, unele afecţiuni ale pancreasului, unele steatorei, când sunt în cantităţi considerabile în tubul digestiv şi nici nu apar în urină. In boalele ficatului, precum hepatita acută sau cronică, icterul hepatic, ciroza, o tumoare sau o toxicoză a ficatului.

O porfirinurie patologică este socotită de autorul A. Vannotti, într'un articol publicat în „Paris Médical" Nr. 44—45/1939, din care extragem aceste date, ca cel mai bun semn clinic al unei disfuncţiuni hepatice, în lipsa unei alte cauze patogenice.

Se mai întâlneşte porfirinuria în anemia lui Biermer, alături de apariţia de megaloblaste şi megalocite în sânge; într'adevăr se ştie că în această boală se produc porfirine în măduva osoasă, şi se mai ştie că embrionul produce porfirină în loc de hemoglobină.

Se mai întâlneşte porfirinuria în intoxicaţia cu plumb, ca prim simptom determinat de producerea de porfirine în măduva osoasă, care în loc de hemoglobină produce un pigment fără fer care este porfirina. Se mai întâlneşte în alte intoxicaţiuni (arsenic, anilină, mercur, fosfor) sau după administrarea de veronal sulfonal, şi chiar sulfamide.

Rinichiul elimină porfirinele produse în organism; când această funcţiune este deficientă, caşi alte substrate, se acumulează şi porifrinele în organism şi produc simptome.

Deci, constatarea de porfirinurii traduce o viciere a metabolismului pigmentar, în legătură cu diferite afecţiuni.

M. C.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Reumatism

CU PRIVIRE LA RUMATISMUL POLIARTICULAR ACUT

In ceea ce priveşte diagnosticul, profilaxia complicaţiilor cardiace, tratamentul şi durata tratamentului, Roger Froment publică în Journal de medecine de Lyon, Nr. 490 din 5 Iunie 1940, un articol în care semnalează condiţiile vieţei militare care predispune la această boală, boală care prin complicaţiile ei duce la pensii viagere împovorătoare pentru stat şi fatală pentru bolnav.

Pentru diagnosticul miocarditei reumatismale, metoda electrocardiografică decelă în special alungirea spaţiului P. R.

In ceea ce priveşte tratamentul, dacă salicilatul de sodiu constitue medicamentul de atac, atunci când nu este suportat sau când bolnavul oferă rezistenţa la salicilat, să recurgem la antipirină, care în doză de 6, 8 sau până la 12 gr. pe zi, dă rezultate tot atât de strălucite caşi salicilatul şi poate că mai rapide.

Pentru prognostic, cercetarea sedimentării hematiilor cât timp se menţine în cifre subnormale, înseamnă că boala nu este sfârşită, bolnavul se află în stare de fragilitate, care uşor aduce recidive, complicaţiile cardiace sunt latente.

La aceşti bolnavi să li se dea concedii lungi de convalescenţă, şi când sunt militari să fie ţinuţi continuu sub observaţie.

Reacţia Mester, asupra căreia în chiar numărul de faţă, A. Moga şi Macovei fac o lucrare documentată, are de asemenea mare valoare în ceea ce priveşte diagnosticul lesiunilor cardiace sau al recidivelor pe cari le anunţă.

M. C.

ARTRITE, ARTROZE; CONSIDERAŢIUNI DIN PUNCT DE VEDERE CLINIC ŞI ANATOMO-PATOLOGIC

de

D-r CORNELIU CIACALOPOL

Revista Spitalelor—Aprilie 1940

Studiu de ansamblu al chestiunei, care începe cu clasificarea afecţiunilor articulare în inflamatorii sau artrite, degenerative sau artrose şi algii (Coste şi Lacapère).

In aceste cadre înglobează apoi toate afecţiunile reumatismale existente, insistându-se asupra anatomii patologice.

Urmează apoi metodele de diagnostic şi prezentarea a câte unui tablou clinic pe câte un caz hipotetic de artrită şi artroză, şi schematic diagnosticul diferenţial între aceste două manifestaţii articulare.

D-r Matius Bar.

ADMINISTRAREA SALICILATULUI DE SODIU PE CALE RECTALĂ

Metoda aplicată de L. Velasquez (Medicina Espanola Nr. 7/1939, referat în Presse Médicale Nr. 81/1939) este aceea a lui Bullrich din Buenos-Aires. A dat rezultate excelente, mai cu seamă că evită accidentele neplăcute a administrării în doze mari a salicilatului pe gură şi chiar pe cale intravenoasă.

Digitized by Central University Library, Cluj

Soluţia întrebuinţată este o soluţie isotonică de salicilat de sodiu (23,20 gr. într'un litru de apă), în picătură rectală (câte ½ litru, 50 pic. adică 2 cmc. pe minut), în şedinţe de câte 2 ore.

M. C.

Sânge

SÂNGE TOTAL SAU PLASMĂ

Chestiunea tratamentului hemoragiilor — din nou atât de actuală pretutindeni — a fost pusă recent de Brodin şi Saint-Girons, cari — au propus înlocuirea transfuziei sanguine în hemoragii — prin injecţii de plasmă de cal, metodă ce prezintă o serie de avantagii — prepararea, conservarea şi transportul plasmei fiind uşoare.

Problema acestor 2 medicaţii nu este însă aşa simplă după Tzanck şi Suveau, care-o reiau într'o comunicare publicată în Bull. et Mèm. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris (No. 1-2-3 Febr. 940), fiind vorba de 2 ordine de medicaţii, care nu sunt nici echivalente, nici interşanjabile, aşa cum se arată în punerea la punct pe care-o fac. Citând o serie întreagă de amănunţite cercetări anterioare, clinice şi experimentale aceşti autori arată că: Moartea prin anemie globulară adevărată este o realitate. Ea este datorită hemoragiilor abundente

şi repetate pe cari le pot realiza perfect rănirele de război. Injecţia de ser sau de plasmă în aceste cazuri este insuficientă. Ea poate fi chiar vătămătoare prin diluţia globulară.

Singură „grefa globulară" este indicată.

Cu totul alta este problema ridicată de hemoragia masivă-unică sau repetată la scurte intervale.

In aceasta diminuarea masei sanguine joacă rolul esenţial — pe când spoliaţiunea globulară este moderată.

Toate tratamentele, cari vizează să restabilească tensiunea arterială — şi particular acele care măresc îndată volumul masei sanguine circulante — se arată în general eficace în aceste cazuri. Injecţia de plasmă, după aceia de alte lichide propuse, a permis verificarea acestei aserţiuni, bine 'nţeles însă hemostaza fiind realizată.

Astfel fiind, adevărata chestiune care se pune în studiul plasmei preconizată de Brodin şi Saint-Girons nu este deci valoarea comparată a plasmei şi sângelui total — pe care nu-l poate înlocui în toate cazurile ci valoarea sa comparativă faţă de serul Normet sau serul fiziologic. Din acest punct de vedere calitatea cea mai apreciabilă a plasmei ar fi avantajul pe care-l oferă asupra serului fiziologic, de-a rămâne în vase, fără a difuza ca acesta spre ţesuturi, asigurând astfel o menţinere durabilă a masei circulante.

Utilizarea plasmei pare justificată încă şi prin faptul că este un lichid organic — putând deci ca în acelaş timp cu restabilirea masei sanguine să aducă şi principii pe care un ser fiziologic nu le poate conţine.

Totuşi — în cercetările făcute de Tzanck şi Suveau la câini — asupra valorii plasmatransfuziunilor au fost frecvente accidente mortale Poate că plasma de om — sau de cal — preconizată de Brodin şi şi Saint-Girons să dea rezultatele sperate. Dar această plasmă heterogenă, injectată la om pe cale intravenoasă impune toate reservele relative la utilizarea serurilor heterogene, astfel că'n concluzie — valoarea sângelui total rămâne întreagă, nici un alt lichid de înlocuire neputându-i fi substituit într'un anumit număr de cazuri.

Problema care rămâne este studiul valorii plasmei, comparată cu alte lichide de înlocuire — căci dacă plasma realizează un progres terapeutic cunoaşterea precisă a tuturor datelor problemei este necesară, pentru a se recunoaşte în ce cazuri trebuie folosită plasma.

D-r Marius Paraschivescu

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Secretina

INTREBUINŢAREA TERAPEUTICĂ A SECRETINEI

In 1902, Bayliss şi Starling au aplicat în injecţie intravenoasă lichidul obţinut prin maceraţia mucoasei duodenale în acid clorhidric diluat şi au obţinut o abundentă secreţie de suc duodenal. Au descoperit astfel mecanismul hormonal al excitaţiei pancreasului şi substanţa care îl determină şi pe care au numit-o secretină.

Diferite metode ulterioare s-au aplicat pentru a purifica secre-

tina originală şi a o debarasa de substanţele proteice şi vaso-presinele ajungându-se astfel la secretina purificată a lui Genau şi Simonnet (1925). Hammarsten şi Agren au preparat prin electrodializă o secretină cristalizată care este un picrolanat de secretină, o polipeptidă care conţine sulf şi vreo 20 acizi aminaţi printre cari histidine, dar nu histamină.

Ca acţiune fiziologică, secretina activează în primul rând asupra pancreasului, apoi asupra ficatului şi veziculei (acţiune colagogă, colecistokinetică, hipoglicemiantă).

In scop clinic, secretina a fost întrebuinţată de către Chiray în injecţie intravenoasă pentru diagnosticul afecţiunilor pancreatice, proba secretinei, care la om în câteva minute provoacă o abundentă scurgere de suc pancreatic şi de bilă prin sonda duodenală.

Autorii aplică în ultima instanţă în acelaş scop Hormoduodina Byla în injecţii intramusculare şi subcutanate (5—10 unităţi) fără sondaj duodenal şi cedează imediat durerile vesiculare, favorizează printr'o acţiune antispasmodică şi regulatoare transversarea duodenală, stabilind o mai bună sinergie funcţională piloro-duodenală turburată la vesiculari şi ameliorarea funcţiunilor digestive.

Louis Camus şi Ch. Sacaze, cari pun la punct secretina în „Presse Médicale" Nr. 74/1939, publicând şi 7 observaţii, au aplicat metoda în colecistite, în colite acide, la constipaţi, la migrenoşi şi cefalicii hepatici, în celulitele gâtului şi trapezului asociate cu stări veziculare, pentru stimularea stării generale cu reluarea forţelor şi a apetitului.

Injecţiile intramusculare cu secretină purificată lipsită de histamină nu determină intoleranţa generală şi nici reacţia locală, dar dozele trebue să fie progresive şi prudente, ca să evite reacţii vii la vezicularii sensibili mai ales calculoşi.

M. C.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Serul antitriptic

CÂTEVA NOUI REZULTATE OBŢINUTE CU SERUL ANTITRIPTIC

D-l Prof. I. Minea, în „Clujul Medical" Nr. 2/1940, dă mai multe observaţii în cari a aplicat noul tratament biologic cu serul antitriptic — introdus de autor la început în tratamentul nevritelor şi polinevritelor. In cazurile de faţă se dau rezultatele obţinute în cazuri de tabes, în poliomielita anterioară cr.

Rezultatele terapeutice obţinute au fost admirabile, şi sunt astfel susceptibile de-a pune în discuţie valoarea terapeutică a serului antitriptic, cel puţin din două puncte de vedere.

In prima linie ar fi vorba de o acţiune antinevritică şi activatoare a regenerării nervoase. Aceasta explică succesul obţinut în acest ser în artropatiile tabetice, dacă — aşa cum presupune autorul, — în aceste artropatii joacă un rol nevritele periferice, ceiace e foarte probabil, nevrite cari pot interesa nervii rachidieni sau nervii simpatici.

Pe de altă parte se pare că acest ser ar avea o acţiune directă asupra unei neuroproteaze, care în boalele zise endogene — cum ar fi scleroza laterală amiotrofică — atacă direct parenchimul centrilor

nervoşi. In plus, fie pe cale nervoasă, rachidiană sau simpatică, fie pe calea influenţei endocrine, se pare că acest ser are şi o influenţă favorizantă asupra calcifierii leziunilor osoase. Această acţiune a serului necesită încă cercetări experimentale, pe care autorul şi le propune să le întreprindă, dată fiind importanţa ei în tratamentul multor procese decalcifiante ale scheletului.

Marius Paraschivescu

Sincopa

SINCOPELE PRIN EVOCAŢIE GENITALĂ

Printre emotivităţile elective (adică cari au loc numai la anumite excitante emoţionale şi nu la altele), I. Barbier a semnalat în „Journal de Médecine de Lyon" Nr. 496 din Sept. 1940, sincopele prin evocaţie genitală, adică pacientul leşină, având numai o uşoară lipotimie sau sincopă completă, atunci când în faţa lui se vorbeşte despre procese de ordin sexual general, marile probleme sexuale.

Fenomenele survin brusc, fără să fie precedate de vreo fobie: cu ocazia unei conferinţe publice sau convorbire particulară sau confesiuni.

Pacienţii sunt normali, nici refulaţi, nici obsedaţi sexualiceşte.

Câteva observaţii privesc institutori, pastori, elevi de seminar, preoţii cari primeau confesiunile penitenţilor.

Mecanismul patogenic ar fi datorat unui arc reflex de tip condiţional.

Nu trebue lăsat ca emoţia să se specializeze, să devină obiceiu, să se definitiveze; ci trebue să intervenim prin psichoterapie, desensibilizând bolnavul.

M. C.

Soc anafilactic

SINDROM PERITONEAL PRIN SOC ANAFILACTIC DE ORIGINE ALIMENTARĂ

R. Grégoire a degajat un sindrom special abdominal, care survine brusc; este extrem de dureros; dă impresia unei afecţiuni peritoneale prin apendicită, ulcer perforat sau ocluzie intestinală; se însoţeşte de cădere a tensiunei arteriale până la 6, 4 şi chiar 0 grade; la deschiderea abdomenului, pe care o comandă, se însoţeşte de un aspect violaceu local al intestinului cu distensiune enormă a reţelei venoase mezenterice, în care sângele nu este coagulat dar nu circulă; se poate vindeca spontan mai cu seamă prin injecţii de adrenalină şi a manoperelor chirurgicale neînsoţite de nicio intervenţie pe intestin.

Nu este datorită unui infarct, şi nici unei tromboze, adică unei cauze mecanice, căci se resoarbe spontan în mod rapid, pentru care cauză a primit la un moment dat numele de „Infarct neexplicat"; ci este o afecţiune de ordin dinamic, datorită unei paralizii a muşculaturei vasculare care nu mai face sângele să circule ci să stea pe loc, este „o apoplexie" adică paralizie de ordin funcţional.

Autorul a studiat îndelung acest sindrom într'o lucrare de ansamblu publicată de Masson, Paris, în 1939. Revine asupra lui în Archives Balkaniques Nr. 3/1940, publicând 4 noi observaţiuni demonstrative.

O observaţie complectă de asemenea „infarctus al intestinului subţire de origine anafilactică" cu intervenţie — adrenalină — vindecare, publică şi D-r Poinot în Journal de Médecine de Bordeaux Nr. 20/1939, cu care ocazie face o precisă punere la punct a acestui sindrom descris de R. Grégoire.

M. C.

Sulfemidoterepie

MENINGOCOCIILE ŞI CHIMIOTERAPIA SULFAMIDATĂ

Chimioterapia sulfamidată dă un procent mult mai mare la vindecări decât vechea terapie seroterapică în meningitele cerebrospinale ale copilului.

Trebue aplicată însă precoce, în doză de 0,15—0,20 sulfamidă pe Kr. de corp şi pe zi, şi continuată până la vindecare confirmată. Calea cea mai bună de administrat este cea bucală, putând asocia şi calea intramusculară, conchid I. Savoye şi N. Boulez în „Journal de Médecine de Lyon" Nr. 495 din August 1940. *M. C.*

TRATAMENTUL LOCAL AL PIODERMITELOR CUTANATE ŞI ŞANCRULUI MOALE CU PRAF DE SULFAMIDĂ

BCU Cluj / Central University Library Cluj

A. Sézary în „Presse Médicale" Nr. 76/1939, aminteşte metoda excelentă de tratament a diferitelor piodermite (ectima, ulcere varicoase, ulcere fagedenice), a şancrului moale, cu praf de sufamidă, aplicată de Lépinay din Casablenca. — Tratarea cu sulfamidă în soluţie sau pomadă, făcută pentru prima oară de Gaté şi Cuillaret, a dat rezultate mai puţin favorabile.

Se aplică praful direct, fără nicio curăţire prealabilă; dar prima zi plaga se curăţă, supuraţia diminuă, epidermizarea survine repede.

Se menţine praful printr'un pansament uşor; când marginile sunt ciucurate se recomandă a le ridica, şi a introduce praful pe sub ele, caşi în traectele fistulizate deschise prin fitile îmbibate cu praf.

In adenite trebue să asociem tratamentul cu sulfamidă în injecţii sau pe gură şi să asciem şi vaccinul antişancros.

Autorului i-a dat rezultate extrem de favorabile într'un caz de gangrenă a coapsei survenită pe o ectimă.

M. C.

TRATAMENTUL INFECŢIUNILOR URINARE ŞI AL BLENORAGIEI PRIN SULFAMIDE

Câmpul de aplicare al sulfamidoterapiei se întinde.

Generale sau locale, polimicrobiene sau strict specifice, diversele afecţiuni sunt jugulate şi vindecate prin această nouă metodă.

La noi, în tratamentul plăgilor şi infecţiunilor urinare au fost întrebuinţate cu succes de către D-rii M. Popescu-Buzeu, I. Teodorescu

şi E. Mareş, cari publică în Revista Română-de Tiologie Nr. 2/1940, rezultatele obţinute în 3 cazuri cu Rubiazol, Saluseptozine; autorii ajung la concluzia că sulfamidele sunt superioare urotropinei în infecţiile căilor urinare.

In acelaş număr al revistei D-r Traian Catz-Galaţi, observă efectele bune obţinute în tratamentul blenoragiei, gonococii dispărând din secreţia uretrală în 24 ore. A administrat medicamentul, Dagenan, pe cale bucală sau în inejcţii, nefiind nevoe de spălături locale şi nici de reducţia lichidelor pentru concentrarea urinelor, inpenetrarea microbilor de către medicament făcându-se pe cale sanguină; trebue numai doza necesară fracţionată şi administrată la intervale repetate în 24 ore.

M. C.

REACŢIA LUI WASSERMANN POZITIVATĂ PRIN PREPARATELE SULFAMIDICE

Autorii Fr. Brancato şi G. Caletti la 90 indivizi sigur nesifilitici, cari au fost trataţi cu preparate sulfamidice, au găsit la 6 cazuri r. W. pozitivă. La aceşti bolnavi s'au constatat leziuni hepatice de natură toxică determinată de preparatele sulfamidice.

Lucrarea este publicată în „La Settimana medica" Nr. 37/1939.

M. C.

Stomac

CONTRIBUŢII LA LOCALIZAREA HISTOLOGICĂ A PRINCIPIULUI ANTIPERNICIOS AL STOMACULUI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Problema anemii pernicioase este încă departe de a fi rezolvată. Cu toate că descoperirele lui Mines şi Whiple, apoi acelea ale lui Castle, au pus-o pe calea cea bună — calea experimentală — nu s'a putut totuşi rezolva importanta chestiune a localizării principiului antipernicios — ferment sau hormon — despre care este admis până'n prezent doar că este logic de-a se presupune că este secretat la nivelul mucoasei, de preferinţă în glande.

Langeron şi Cordonnier expun în Journal de Sciences médicales de Lille No. 3/940 — două observaţii clinice — cu necropsie — de anemie pernicioasă, din care încearcă să scoată oarecare deducţii tocmai asupra acestei chestiuni — a localizării principiului antipernicios.

Se aminteşte astfel că cercetările experimentale întreprinse în vederea localizării histologice a factorului intrinsec antipernicios sunt aproape concordante în a admite că stomacul fundic este inactiv pe când regiunea pilorică a stomacului şi mucoasa duodenală conţine principiul antipernicios.

Pe dealtă parte identitatea histologică a celulelor glandelor lui Brünner şi glandelor pilorice permite de-a se presupune că aceste celule sunt sursa principiului antipernicios.

Din studiul alteraţiilor anatomice în cazurile de mai sus autorii

de mai sus admit concluzia că: este probabil că o mare parte din mucoasa gastrică intervine în secreţia principiului antianemic al stomacului; partea pylorică şi duodenală ar fi porţiunea secretantă propriu zis, dar partea fundică ar interveni deasemenea pentru prepararea acestei secreţii.

D-r Marius Paraschivescu

Stomatologie

RESPONSABILITATEA MEDICO-LEGALĂ A STOMATOLOGULUI

de

Prof. D-r I. ALEMAN, D-r V. VASILESCU şi D-r V. HURGHIŞU

Revista Stomatologică, Ian.-Martie 1940.

Studiu de ansamblu al chestiunei, în care problema este analizată pentru toate capitolele sale pentru a se ajunge la următoarele concluzii:

1) In exerciţiul practicei stomatologice, momentele în care să fie angajată responsabilitatea medicală sunt frecvente şi variate.

2) Responsabilitatea medicului apare, fie violând obligaţiunile impuse de legi, fie comiţând o eroare medicală.

3) Depistarea şi clasificarea erorilor în fiecare domeniu medical, delimitează şi încadrează mai bine responsabilitatea medicală.

4) Caracterul profesional al erorii, impune judecătorului să recurgă la cunoştinţele unor experţi calificaţi şi competenţi, atunci când se va pune problema responsabilităţii medicale.

5) Stabilirea responsabilităţii medicului, trebuie să se facă aplicând principii generale ale responsabilităţii şi apoi apreciind erorile după regulele şi uzul profesional. In această apreciere se va precumpăni şi prejudiciul moral ce se poate cauza medicului printr'o sentinţă oarecare.

6) Numai în asemenea condiţiuni, judecata făcută va satisface ideia de justiţie, va apăra demnitatea profesională şi totodată şi interesele particularilor constituiţi în parte reclamantă.

7) Responsabilitatea medicilor nu stăvileşte câtuş de puţin activitatea stomatologului, căruia îi rămâne o latitudine suficientă de manifestare profesională. Ea este numai un îndreptar al omului artei, pentru a se păzi ca în cursul practicei sale, să nu comită acte care-l pot face pasibil de anumite sancţiuni.

D-r Marius Paraschivescu.

CONTRIBUŢIUNI PRACTICE ŞI CLINICE LA UTILIZAREA METODEI NORVEGIENE IN ORTHODONŢIE

de

D-r ALEXANDRU SCHLESINGER

Revista Stomatologică, Ianuarie-Martie 1940.

1) Expunere însoţită de numeroase contribuţiuni a metodei profesorilor Andersen şi Häuptl, cari urmăresc prin ea aplicaţiunea practică a unui principiu biomecanic, acel al adaptării funcţionale, recurgând la aparate mobile cu placă, pasive prin acţiunea lor, dar activate de

BIBLIOTECA UNIVERSITĂŢII REGELE FERDINAND I CLUJ

forţele naturale musculare pentru corectarea diferitelor anomalii dento-maxilare.

2) In acest scop, aparatele mobile cu placă alcătuesc un complex de planuri înclinate şi mijloace ajutoare, etc., a cărui acţiune însă, după părerea celor mai mulţi nu realizează principiul adaptării funcţionale, acţiunea aparatelor cu placă fiind mai de mult cunoscută şi aplicată în tratarea unui important număr de cazuri pentru înălţarea articulaţii, corectarea curbelor de compensaţie sagitale, salt articular, aparate de retenţie, plan înclinat.

3) Metoda este preferată prin simplificarea şi uşurinţa ce ar aduce în tratarea unor tipuri clinice care ar necesita altfel utilizarea unei serii de aparate active cu arcuri elasticuri în mai multe etape de tratament. Aparatele cu placă ar reduce numărul acestor etape, având o technică, adaptare şi supraveghere mult mai simplă, pusă la punct de autori.

4) Deşi prin această metodă s'ar putea trata în general un mare număr de cazuri, totuşi a o generaliza pentru toate cazurile pare pentru moment un lucru practic imposibil şi prematur, dat fiindcă ne lovim de dificultăţi greu de înlăturat, astfel indocilitatea pacienţilor cari îşi ţin aparatul mai mult în buzunar sau reflexul copiilor prea nervoşi cari nu pot suporta nici un fel de placă de cerul gurii, etc., sunt probleme pe cari orice ortodentist le a întâlnit în practică, silindu-l în cele din urmă să recurgă la aparate fixe, care oferă totdeodată un număr de posibilităţi mai mare şi mai variat pentru rezolvirea problemelor complicate ce se ivesc în practică.

D-r M. P.

Boalele prin struguri

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UN CAZ DE OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN DOPURI DIN SEMINŢE DE STRUGURI LA UN CAZ VECHI APENDICULAR

de

C. STAMATIU şi T. PARASCHIV

Acest caz a fost publicat de autori, medici ai Spitalului Militar din Chişinău, în „Chişinăul Medical" Nr. 5/1939.

Un bolnav cu trecut apendicular care a mâncat în cursul nopţii 2 kgr. struguri cu sâmburi; după o oră a fost apucat de dureri abdominale, apoi de greţuri şi vărsături repetate foarte abundente. Operat de urgenţă se constată peritoneul parietal oedemaţiat, secreţie seroasă în cavitatea peritoneală, un bloc de anse intestinale subţiri aglutinate printr'un proces de periviscerită fibro-adesivă în fossa iliacă dreaptă, desfăcându-se ansele aglutinate se constată aproape de valvula ileocecală 2 bride puternice cari nu reuşise să obstrueze lumeneul, dar imediat deasupra acestor bride se constată câte „un dop de mici granule (sâmburi de struguri) îngrămădite în lumen şi cari dau senzaţia obţinută prin palparea unei guşe de găină plină cu grăunţe", dopuri cari după secţionarea bridelor se împing cu mâna spre cec, se restabileşte permeabilitatea lumenului intestinal pe lungime de 2 metri, se desfac aderenţele periapendiculare, se extirpă apendicele. Rezultatele operatorii sunt favorabile.

La explicarea fenomenelor oclusive, autorii asociază 3 factori: un factor dinamic, reprezentat prin îngroşarea pereţilor intestinali şi prinderea anselor într'un bloc fibros cicatricial, care împiedecă peristaltismul; un factor mecanic, cudurile şi bridele; un factor obstructiv, reprezentat prin dopurile formate din îngrămădirea sâmburilor de struguri, cari ar putea fi comparate cu calculii din ocluziile biliare.

Această observaţie sprijineşte afirmaţiile făcute de D-r M. Cânciulescu, care în lucrarea prezentată în 1937, la Academia de Medicină din România asupra „Boalelor provocate de struguri", recunoaşte 4 categorii de afecţiuni: a) datorite intoxicaţiei prin substanţele cu cari se stropeşte viţa de vie; b) datorite infecţiei prin microbii de pe strugrie; c) de ordin calitativ, prin zahărul conţinut, la diabetici; d) de ordin mecanic prin coji şi sâmburi.

M. C.

Viscosimetrie

VISCOSIMETRIA LICHIDELOR PLEURO-PULMONARE

Metoda a fost semnalată de diferiţi autori, dar cel care a aplicat-o în măsură mare, punând-o la punct după 10 ani de cercetări, este la noi Prof. Dumitrescu-Mante cu colaboratorii săi.

Constă în cercetarea indicelui viscosimetric pentru stabilirea naturei unei revărsări lichide în cavitatea pleurală sau peritoneală.

Metoda se foloseşte de acelaş aparat Hess, întrebuinţat la stabilirea viscosităţii sângelui.

Tecnica este prezentată recent de către autor în Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Bucarest, Nr. 4/1940.

Digitized by Romanian Academy Library Cluj

Concluziile sunt stabilite din aplicarea metodei la 415 cazuri şi corespund celor trase din expunerea rezultatelor dela primele 120 cazuri prezentate la timp.

Concluziile sunt bazate pe cercetarea concomitentă a dozării albuminei, a examenului citologic, a reacţiei Rivalta, ele privesc datele obţinute în exudate (în cari cantitatea de albumină variază între 22 şi 70 gr. la litru), în transudate (în cari albumina oscilează între 7 şi 45 gr. la litru), în lichidele mixte (cuprinse într'o zonă comună în care albumina se află în cantitate de 22—43 gr. la litru).

In această zonă comună exudatelor şi transudatelor cuprinsă între 22 şi 43 gr. albumină, stabilirea indicelui viscosimetric este mai utilă, el corespunzând invariabil între 1,4—1,5; pe când în exudate este cuprins între 1,6—2,3, iar în transudate între 1,1—1,3.

M. C.

Vitamine

VITAMINA A ŞI APĂRAREA PASIVĂ

Ficatul este organul care transformă carotina în vitamina A. Acest metabolism este viciat în insuficienţa hepatică datorată unui proces de ciroză.

Vederea, refacerea vederii, adaptarea ochiului se face graţie prezenţei vitaminei A, provenită din transformarea purpurei din retină sub

influenţa luminei. Această transformare nu mai are loc în stările de avitaminoză A în timpul semiobscurului sau obscurului, când pacientul nu mai vede (cecitate noctură, hemeralopie).

Hemeralopia este deci în funcţie de avitaminoză A, în stările de insuficienţă hepatică la cirotici.

Apărarea pasivă, cu întunerecul ce comandă, a reuşit să pună în evidenţă pe aceşti pătimaşi, cari deci nu vor trebui afectaţi serviciului de brancardieri sau infirmieri.

Tratamentul hemeralopiei nu se va face prin simplu aport de carotină sau alimente cari o conţin, de oarece ficatul insuficient nu o poate transforma, ci prin aport direct de vitamina A în injecţii.

Noţiunile astea au fost expuse de C. Dreyfus în „Paris Médical" Nr. 16—23/1940.

M. C.

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.: 5 51 51

III.

PROFESIONALE

Adunarea generală a Colegiului Medicilor

Aplicarea decretului lege a colegiului. — Proectul pentru înfiinţarea Casei de credit, ajutor şi pensiuni a medicilor din România. — Infiinţarea unei cooperative medicale

Colegiul medicilor a ţinut în ziua de 28 Noembrie 1940, adunare generală extraordinară în asistenţa unui mare număr de medici, în sala de festivităţi a Agir-ului, din str. Romană Nr. 8, unde este instalat deocamdată colegiul, în urma prăbuşirii blocului Carlton, unde îşi avea sediul.

Şedinţa s'a deschis prin intonarea imnului „Cu fruntea sus", după care d. d-r I. Stochiţă, în numele comisiunii interimare a colegiului, a citit următoarea scrisoare din partea d-lui ministru al sănătăţii, Vasile Iasinschi:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Domnule preşedinte,

De mult mă îndeamnă sufletul să fiu prezent în mijlocul unei adunări a medicilor din Capitală pentru a-mi exprima câteva gânduri cari mă conduc pentru sănătatea publică. Speram că această seară voi avea această ocazie.

Fiind ocupat cu alte probleme, rog să binevoiţi a-mi admite scuza de rigoare: promit pentru data de 18 Decembrie 1940 şi vă asigur de toată consideraţia ce o am pentru profesiunea medicală.

Trăiască Legiunea şi Căpitanul.

(ss) V. Iasinschi.

Aplicarea decretului lege pentru organizarea Colegiului medicilor

D. d-r Mircea Popovici Lupa a prezentat raportul privitor la aplicarea decretului lege pentru organizarea colegiului medicilor. D-sa a început relevând lovitura cruntă ce a privit colegiul prin pierderea averei imobiliare şi a arhivei, cu ocazia prăbuşirii blocului Carlton.

Ca fraţi căzuţi în nenorocire — continuă d-sa — am fost ajutaţi în primul rând de A.G.I.R., Asociaţia profesională soră; ajutorul acesta a fost acordat larg şi imediat: acestui fapt se datoreşte împrejurarea că putem să ţinem şedinţă astă seară, în condiţiuni mai mult decât omeneşti. Aci ţinem să mulţumim călduros d-lui

prof. M. Manoilescu, preşedintele A.G.I.R.-ului, care a hotărît găzduirea noastră imediată.

Ţinem să mulţumim şi camaradului ministru Iasinschi pentru acordarea repede a unei prime rate de ajutor bănesc (200.000 lei) din partea ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

Obţinerea de ajutoare dela alte autorităţi şi societăţi particulare este încă în curs de efectuare; rezultatele vor fi aduse la cunoştinţa dvs. la timp.

In ziua de 12.II.1940, proectul de decret-lege pentru organizarea colegiului medicilor a devenit lege, fiind semnat fără nici o modificare, de către Conducătorul Statului d. general Ion Antonescu şi de către camaradul ministru Iasinschi, decretul-lege este publicat în M. Of. nr. 269 din 15 Noembrie 1940.

Deşi legea poate fi aplicată integral dela 15 Noembrie 1940, au fost o serie de motive technice cari au împiedecat acest lucru (confecţionarea ştampilelor, timbru sec, carnete de identitate, refacerea archivei colegiului Ilfov etc.).

Totuşi s'au luat următoarele prime măsuri:

1. — S'a dat o circulară către toate colegiile, cuprinzând instrucţiuni preliminare pentru aplicarea decretului lege.

Aplicarea decretului-lege în toate amănuntele va începe la 10 Decembrie a. c.

Până atunci, se vor separa fişele medicilor români, ariani maghiari şi turci, de ale medicilor evrei (cap. VIII, etc.

Incepând dela 1 Ian. 1941 se vor stampila reţetele medicilor, cu timbrul sec, încasându-se taxa pentru Casa de credit;

Se atrage din vreme atenţiunea tuturor medicilor, fără deosebire, că trebue să prezinte la stampilat numai reţete cu „entête".

S'a început organizarea poliţiei medicale legionare (conf. art. 33 al. 2).

In ce priveşte colegiul medicilor de Ilfov, am numit preşedinte al Asociaţiunei medicilor evrei, secţiunea Ilfov, pe d. d-r I. Popper; acesta este primul act de separare definitivă a medicilor români creştini de medicii evrei; celelalte măsuri legale privind pe medicii evrei vor fi aplicate într'un ritm rapid astfel ca, odată cu începerea anului 1941 lucrurile să fie pe deplin lămurite pentru toţi, şi pentru medicii români, dar mai ales pentru medicii evrei.

D-sa atrage apoi atenţiunea asupra incompatibilităţilor şi nedemnităţilor cuprinse în art. 5 şi 6 şi asupra abaterilor profesionale prevăzute în art. 37 şi 38 şi pedepsite de legea colegiului, invitând pe toţi medicii să nu dea ocazia a se lua măsurile disciplinare prevăzute în lege.

Pentru constatarea acestor abateri profesionale, am prevăzut organizarea unei poliţii medicale legionare. Acest termen nu trebue să înspăimânte pe nimeni: este vorba, în primul rând, de supravegherea activităţei profesionale a medicilor evrei, aceia care de atâta vreme şi de atâtea ori au coborît prestigiul profesiunei noastre; în al doilea rând este vorba de acei rari medici români care trebuesc aduşi la realitate. Suntem siguri, că nu peste mult

BCU Cluj / Central University Library Cluj

timp aceste măsuri vor fi cu totul inutile. Corpul medical românesc, readus la vechiul său prestigiu şi renume, va fi astfel instrumentul principal pentru vindecarea fizică, întâi, şi apoi, pentru păstrarea sănătăţei neamului nostru.

Înfiinţarea Casei de credit, ajutor şi pensiuni a medicilor

D. d-r VASILE STEOPOE a dat citire proectului de lege întocmit de comisiunea interimară privitor la înfiinţarea şi organizarea unei case de credit, ajutor şi pensiuni a medicilor din România.

Din casa de pensiuni fac parte de drept şi obligator toţi medicii membri ai colegiului. Evreii sunt excluşi.

Veniturile Casei vor consta din:

a) o taxă de un leu de fiecare reţetă ce va fi stampilată cu timbrul sec al Colegiului judeţean respectiv.

b) o taxă de un leu pentru orice consultaţie medicală gratuită sau cu plată, acordată în toate serviciile medicale de consultaţiuni de orice specialitate aparţinând oricărei instituţii sanitare, de stat, particulare, eforii, dispensare, etc., din întreaga ţară;

c) o taxă de 2 lei pentru fiecare bolnav şi pe zi internat în mod gratuit sau cu plată în oricare serviciu cu paturi aparţinând oricărei instituţii sanitare.

d) o taxă de 2 lei pentru fiecare analiză, radioscopie, radiografi, electrocardiografie, metabolizm bazal, etc.

e) o taxă de 5 lei percepută pentru fiecare certificat medical, certificat de stat în spital, certificat de deces certificat de sănătate, eliberat de orice medic, istituţie, etc.

f) o taxă de 1% din preţul tuturor intervenţiilor chirurgicale.

g) o cotă de 15% din valoarea fondului sanitar rezultat din aplicarea timbrelor pe specialităţile medicale şi stupefiante;

h) o cotă de 50% din excedentul aflat la 31 Decembrie al fiecăruia an la secţiile judeţene ale colegiului medicilor;

i) cotele de participare progresive ale membrilor Casei;

j) subvenţia anuală pusă în buget a ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale;

k) subvenţii, donaţii, legate, serbări, etc.;

l) venitul fructificării fondurilor depuse la C. E. C. precum şi toate veniturile produse de bunurile mobiliare sau imobiliare ale Casei;

m) o taxă de 0,5% asupra facturilor intreprinderilor comerciale de articole sanitare.

După ce stabileşte modalitatea încasării veniturilor, proectul se ocupă într'un capitol aparte de organizare administraţie şi control.

Toate încasările şi plăţile se vor face prin C. E. C. cu ajutorul cecurilor, la centru nepermiţându-se a se păstra în numerar, decât suma necesară stabilită de comitet, pentru plata francărei corespondenţei, procurării de rechizite de biurou şi alte mici cheltueli.

Timp de 2 ani, Casa nu are dreptul de a acorda împrumuturi, ajutoare şi pensii, membrilor săi.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Acest interval de timp va fi utilizat pentru:

a) strângerea fondurilor;

b) organizarea în amănunte;

c) executarea primului buget cu începerea celui de al treilea an dela înfiinţarea Casei şi primului an de funcţionare efectivă.

Se fixează pensia minimală de vechime şi invaliditate la 15.000 lei lunar pentru membrii cari îndeplinesc condiţiunile legale.

Pensiile soţiei şi copiilor se stabilesc după anumite cote.

Comitetul de conducere al Casei poate hotărî acordarea de ajutoare pentru:

a) studii;

b) instalarea medicilor;

c) căsătorie şi întemeere de gospodărie;

d) boală;

e) înmormântare.

Casa poate acordá împrumuturi membrilor săi pe termen scurt sau lung, în condiţiunile generale şi obiective fixate anual de Comitetul de Conducere al Casei.

Membrii casei, vor plăti anumite cote lunare, exceptându-se primii trei ani la practică.

Organizarea unei industrii medicale române

D. dr. Şerban Milcoveanu a prezentat noua insignă a Colegiului, reprezentând pe Arhanghelul Mihail, Gardul, stema ţării. Arhanghelul semnifică înălţarea spre divinitate, în ordinea morală; iar gardul, simbolul legiunii, înălţarea spre ideal în ordinea politică. Şi încheie această comunicare exprimându-şi convingerea că încurând, întreg corpul medical va socoti drept o mândrie a o purta.

Biblioteca Centrală Universitară Cluj

D-sa desvoltă apoi o altă problemă importantă: aceea a materialului sanitar, care a intrat în mâna străinilor, din cauză că atât statul cât şi corpul medical s'au desinteresat de el.

Nu s'a făcut nimic patriotic spre a scădea preţul medicamentelor şi nu s'a făcut nimic pentru cercetările ştiinţifice în acest domeniu.

Medicii îşi dau seama de gravitatea acestei probleme. Azi statul este prezent la datoria lui, prin ministerul sănătăţii, iar corpul medical prin dvs. şi noi.

Trebue făcut totul ca teritoriul care are materii prime să atragă la el geniul creator care să le pună în valoare.

Se pune şi o problemă de organizare: dela industrie la patul bolnavului, materialul îşi pierde din calitate şi se scumpeşte.

Primul lucru pe care trebue să-l facă corpul medical spre a câştiga bătălia sănătăţii poporului românesc este auto-organizarea lui. In acest sens am lansat un apel către toţi medicii români şi nu ne vom opri până nu vom strânge în jurul nostru întreg corpul medical român.

D-sa a citit apoi apelul lansat în acest sens.

Comitetul executiv al Colegiului Medicilor din România
Către medicii români creştini,

Inchegaţi într'o nouă armată, am pornit să câştigăm bătălia sănătăţii poporului românesc. Dar pentru a câştiga bătălia sănătăţii trebue mai întâi să câştigăm bătălia medicamentului, adică să avem în toată ţara medicament suficient şi ieftin.

Pentru realizarea acestui prim obiectiv, ne-am gândit la toate formele posibile. Instituţia de Stat omoară creaţia atât de necesară. Societatea anonimă capitalistă nu poate fi altruistă. Astfel, am ajuns la formula Societăţei Cooperative cu subsecţii autonome, dar toate strânse sub o comandă unitară.

Obiectivul societăţii noastre cooperative este să organizeze o instituţie românească de producţie şi comerţ al întregului material sanitar sub toate formele lui. Prin această instituţie ţara — colectivitatea să obţie un medicament distribuit fără profit în masele ţărăneşti sărace şi să promoveze prin investiţii de laborator o ştiinţă terapeutică modernă.

Numele este: „Uzinele Sanitare **Paulescu-Gerota-Şumuleanu**", aceasta în semn de pioasă recunoştinţă, cât şi ca legământ de a atinge în sectorul technic al materialului sanitar, desăvârşirea lăsată ca model de cei trei iluştri înaintaşi.

Forma este: **„Societate cooperativă"** — în cadrul Institutului Naţional al Cooperaţiei. Se subscriu acţiuni numite părţi sociale, în valoare una de 10.000 lei plus o mică taxă de înscriere de 1.000 lei. Vărsământul se face integral la început. Pentru a împiedica o camuflare a intereselor sau metodelor capitaliste de exploatare individualistă, nimeni n'are dreptul de a subscrie mai mult de 100 părţi sociale — adică 1.000.000 lei. Pot subscrie nu numai particulari, dar şi instituţii de sub controlul Statului.

Sediul este: temporar la Colegiul Medicilor, în Str. Romană Nr. 8, (Bloc A. G. I. R.). Aici între orele 6—8 p. m. se primesc subscrierile de părţi sociale sub iscălitură proprie în Statutele de fundaţie ale cooperativei. Subscrierea mai continuă încă câteva zile şi apoi se va închide. Rentabilitatea capitalului subscris va merge crescând în ritm cu progresul instituţiei.

Incercăm să strângem în sânul acestui prim nucleu de iniţiativă şi creaţie toate competenţele technice şi toate forţele constructive pe care le-a născut în acest domeniu geniul românesc.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Neşovăitori în hotărîrea noastră, ne asvârlim în această bătălie cu convingerea împlinirii unei necesare datorii faţă de colectivitatea naţională, şi cu sentimentul că dacă şi în această ultimă ocazie, totuşi, cu tot elanul nostru, nu vom reuşi, atunci pentru totdeauna românii urmează să renunţe la acest vital capitol.

Prin prezentele rânduri adresăm un călduros apel către toţi medicii etnici români — dar buni români, de pe întreg întinsul ţării, să intre ca membrii în Cooperativa noastră şi să se rânduiască alături de efortul nostru.

Primind aceste rânduri, rugăm pe medicii români să-şi facă un conştiincios examen de conştiinţă şi să înţeleagă că omul cel mai evoluat are şi cele mai multe datorii faţă de colectivitate.

Şi mai ales să se gândească asupra următoarelor:

1. O ţară mândră în independenţa ei nu poatee absenta dela organizarea materialului sanitar în mâini şi scopuri naţionale. Aceasta atât în timp de pace, îndeosebi pentru un popor ca al nostru, care numai prin vitalitate rasială mai poate să se afirme în concurenţa din ce în ce mai aspră dintre neamuri.

2. Ne străduim pentru o colaborare totală cu marea noastră aliată Germania nouă. Puternica şi neîntrecuta industrie medico-farmaceutică germană doreşte să colaboreze direct cu poporul consumator românesc. Este firesc ca noi să răspundem pentrucă ştiinţa şi industria germană este în continuă creaţie şi atât de iute evoluiază, încât tot timpul ne vom găsi în urma ei. Dar industria germană n'are cu cine trata în România, care să inspire totală încredere şi să reprezinte întreaga colectivitate românească. Deaceea noi trebuie să ne organizăm, iar un legitim sentiment de onoare ne constrânge să ne autoorganizăm spre a putea asigura această colaborare germano-română pe bază exclusivă de cinste şi încredere reciprocă.

Camarazii medici, medicii prieteni şi în genere toţi bunii români să aibe viu în faţa lor, exemplul atâtor luptători care şi-au jertfit nu libertatea — ci viaţa pentru binele şi mai binele colectivităţii româneşti.

Astăzi, când în puţine săptămâni se decide soarta economică a Patriei şi când o ţară atât de bogată în materii prime, ca a noastră trebuie să-şi apere drepturile, nimeni n'are libertatea să-şi precupeţească aportul şi are datoria să-l dea nu din prisos, ci din puţinul necesar.

A sunat marele ceas când indiferenţa burgheză şi retragerea tihnită, trebuie să facă loc unei curagioase afirmări în bătălia pornită de colectivitate.

Încheind apelul nostru, aşteptăm colaborarea băneasca, technică şi mai ales sufletească, în măsura în care corpul medical român şi-a însuşit conştiinţa totalitară în colectivitate şi în măsura în care fiecare se simte capabil de a se integra ritmului inoitor şi constructiv de astăzi al Patriei comune.

TRĂIASCĂ LEGIUNEA ŞI CĂPITANUL.

Comisia interimară a Colegiului Medicilor:

Dr. N. Stoichiţă, Conferenţiar universitar. Dr. Mircea Popovici Lupa, Medic primar. Dr. Dumitru Lăzărescu, Şef de lucrări. Mr. Vasile Steopoe, Asistent universitar. Dr. Şerban Milcoveanu, Asistent universitar.

Secretar general al Colegiului Medicilor, Dr. Laurenţiu Vereş.

8 Noemvrie 1940, în ziua Sfântului Arhanghel Mihail.

Pentru cunoaşterea problemei s'au şi început studii şi tratative cu industria germană.

Cooperativa va lucra cu metoda de lucru legionară: organizare descentralizată, fiecare unitate având conducere şi elan propriu.

Această cooperativă este a întregului corp medical organizat în colegiul medicilor.

Trecând apoi la problemele ce sunt avute în vedere de conducerea colegiului pentru activitatea viitoare, d-sa spune că se va aduce o nouă organizare a staţiunilor balneare; se va organiza presa medicală, societăţile ştiinţifice, sub directiva colegiului.

Digitized by Central University Library Cluj

D. d-r D. Lăzărescu a făcut o expunere asupra unor probleme administrative; d. d-r Laurenţiu Vereş, secretarul general al colegiului, a prezentat normele de organizare a poliţiei medicale legionare, iar avocatul colegiului, d. Liviu Mirescu, a prezentat un referat asupra situaţiunii juridice a patrimoniului colegiului.

După ce d. d-r Vokaleck, membru în comitetul de conducere al colegiului medicilor din Germania a adus salutul prietenesc al camarazilor germani, d. d-r Alexandru Popovici, secretarul general al ministerului sănătăţii, a mulţumit reprezentantului medicilor germani pentru prietenia manifestată; şi a asigurat adunarea generală că ministerul va da tot sprijinul pentruca soluţiile propuse de colegiu problemelor discutate să fie realizate, pentru a asigura biruinţă şi în domeniul sănătăţii publice.

Adunarea s'a încheiat întonând „Marşul Legionarilor Vrânceni" şi „Sfântă tinereţe legionară".

IV.

INVĂȚAMÂNT

Memoriu privitor la situația Urologiei în România

Definiție. — Urologia este specialitatea medicală care se ocupă de studiul și tratamentul bolilor aparatului urinar al ambelor sexe și studiul și tratamentul bolilor aparatului genital al bărbatului.

Din înglobarea aparatului genital al bărbatului rezultă și denumirea similară de Genito-Urinare.

Evoluția urologiei în România. — Urologia modernă a început la noi după 1900. Lui Herescu i s'a creiat la Spitalul Colțea primul serviciu de urologie de către Eforia Spitalelor Civile, în anul 1904, serviciu care în 1911, când s'a creiat catedra bolilor căilor urinare, a fost transformat în clinică.

După moartea lui Herescu și războiul de întregire 1916—1919, serviciul a fost condus un timp de docentul Cealâc, ce suplinea și clinica, a fost apoi încredințat prin transferare prof. Amza Jianu, iar după trecerea acestuia la clinica chirurgicală, a fost transferat în 1930 prof. Hortolomei.

Serviciul și clinica au funcționat autonome până în 1938, când prin legea Armand Călinescu au fost adăugate clinicei chirurgicale luând denumirea de „Clinica chirurgicală și urologică".

Tot în București, Așezămintele Brâncovenești au înființat în 1908 un serviciu de consultațiuni, iar în 1926 divizia VII genito-urinare cu paturi, ce a fost desființată în anul 1937, în urma morții lui Moscu.

În Iași a fost înființat în 1916 primul serviciu de urologie de către Spiridonie și încredințat dr.-ului Ștefănescu-Galați, serviciu transformat în clinică la 1 Noembrie 1913, odată cu înființarea catedrei, fiind ocupat și astăzi de prof. Ștefănescu-Galați, ce urmează a fi pensionat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

În Cluj, urologia a fost o anexă a clinicei chirurgicale, până în 1927 când s'a înființat serviciul și catedra bolilor căilor urinare, ce au fost încredințate prof. Teposu, care funcționează în prezent la Facultatea transferată la Sibiu.

În București mai există Serviciul genito-urinare din Spitalul Militar „R. E." cu 64 paturi, singurul serviciu de specialitate pe întreaga armată, Serviciul genito-urinare dela Casa muncii C. F. R. și serviciul genito-urinare dela Spitalul Cantacuzino cu 40 paturi, condus de Dr. Ciugureanu Daniel și la care funcționează și Dr. N. N. Constantinescu, transferat dela Chișinău.

În acest din urmă oraș a fost creiat primul serviciu complet de specialitate în 1937, serviciu care a fost pierdut odată cu Basarabia.

Tot în 1937 a fost înființat serviciul dela Brăila, unde a funcționat un timp Dr. Zanne, iar din 1939 este condus de Dr. Fanciotti. Acest serviciu este incomplet instalat.

În 1939 s'au prevăzut în buget trei servicii noi de urologie: Cernăuți, Oradea și Brașov.

Oradea și Cernăuți au fost pierdute înainte de a fi instalate, iar la Brașov a fost numit Dr. Cojan, care nici astăzi nu a fost instalat.

Situația actuală. — Astăzi deci serviciu de urologie nu există decât în București, Iași, Brăila și Brașov, clinica dela Sibiu nefiind instalată.

Un serviciu de consultații mai există la Timișoara, ocupat de Dr. Crăciun și care urmează a fi pensionat în curând.

Dece sunt necesare servicii de urologie. Este penibilă constatarea ce o facem astăzi cu bolnavii suferind de hipertrofie de prostată care se prezintă prea târziu la serviciile astăzi existente, deoarece nu au avut o îndrumare și un tratament competent la timp. Cu atât mai mare este numărul celor ce nu primesc nici o îngrijire în această boală.

Problema este cu atât mai arzătoare când ne gândim la tuberculoza reno-vezicală unde din cauză că în provincie arareori se găsesc urologi pregătiţi, cele mai multe cazuri devin inoperabile, neavând cine le face explorările la timp.

Acelaş lucru se poate spune şi de litiaza urinară, atât de răspândită în ţara noastră.

Tumorile atât renale cât şi vezicale ajung de cele mai multe ori în faza de inoperabilitate, chiar şi papilomelee vezicale, neavând cine le face explorarea şi tratamentul endovezical competent.

Pentru remedierea acestei situaţii este necesar să se înfiinţeze servicii cu paturi în toate oraşele mari unde există spitale de categoria I-a.

Dece sunt necesare servicii de consultaţii de urologie. — Este necesar să se înfiinţeze servicii de consultaţii de urologie în fiecare oraş şi cu atât mai mult în oraşele ce nu au servicii de specialitate cu paturi.

Este o problemă de sănătate publică, deoarece aceste servicii vor avea un dublu rol:

1. Să depisteze la timp bolile grave ale aparatului urinar: tuberculoză, tumori, calculi, infecţiuni, etc., îndrumându-le toate serviciile cu paturi.

2. Să trateze blenoragia şi complicaţiile ei.

Blenoragia cu toate complicaţiile ei este tratată în cele mai multe oraşe de medici cu o pregătire sumară a specialităţii.

Ceva mai mult, deşi consultaţiile pentru blenoragie şi complicaţiile ei dau un procent de 65 — 70 % din numărul consultaţiilor de la dispensarele antivenerice, locurile de medici consultanţi, din cauza titulaturei venerice, în loc de genito-urinare, sunt ocupate de medici care nu s'au ocupat în mod deosebit de această boală.

Blenoragia şi complicaţiile ei aparţin clinicei urinare ca învăţământ. Locurile astăzi sunt ocupate în special de cei ce au făcut specialitate dermato-sifilis, care este o specialitate medicală şi unde nu se predă blenoragia.

Tratamentul ştiinţific al acestei boli cere o cunoaştere deosebită a întregei patologii a aparatului urinar inferior şi a glandelor anexe şi mai ales o cunoaştere amănunţită a tratamentului endoscopic.

Este o concepţiune greşită, care consideră că un dispensar nu este dator decât să facă să dispară fenomenele acute, fără să se gândească la complicaţiunile de mai târziu ale unui tratament rău făcut sau incomplet.

Pe deoparte avem marea masă a stricturaţilor uretrali, a infectaţilor urinari, care rămân uneori infirmi pe viaţă, iar pe de altă parte purtători permanenţi de gonococi ce infectează mereu femeile, ducând la complicaţii ca metrite, salpingite şi de multe ori la sterilitate, ceeace în mod indirect duce la denatalitatea populaţiei.

Necesitatea catedrelor autonome de urologie. — Învăţământul urologic trebue să urmărească două scopuri:

1. să dea studenţilor ce devin simpli medici practicieni noţiunile necesare ale acestei specialităţi;

2. să formeze specialişti, care vor fi puşi la dispoziţia Ministerului Sănătăţii şi instituţiilor pendinte, atât pentru serviciile actuale cât mai ales pentru serviciile care se vor înfiinţa la spitalele de categoria I-a şi ca şi specialiştii consultanţi pentru dispensare.

In anul 1938 prin legea Armand Călinescu s'a dat o grea lovitură învăţământului urologic, deoarece clinicele de urologie au fost anexate clinicei chirurgicale denumind-o „Clinica chirurgicală şi boalelor urinare". La Bucureşti au fost contopite clinica chirurgicală a prof. Angelescu cu clinica bolilor căilor urinare a prof. Hortolomei, făcându-se un semestru urologie şi un semestru chirurgie.

Este de remarcat că alte specialităţi chirurgicale, cum sunt Obstetrica şi Ginecologia, Oftalmologia şi Stomatologia au rămas independente prin aceiaş lege.

Din această cauză astăzi ne aflăm în situaţia paradoxală ca la Iaşi, după pensionarea prof. Ştefănescu-Galaţi, urologia să nu mai existe ca învăţământ, la catedră fiind încadrat prin aceiaş lege, un profesor ce este eminent chirurg general, dar care nu are specialitatea urologiei.

Formarea de specialişti în urologie cere ani întregi de pregătire, iar pregătirea lor o formează în primul rând tehnicele particulare ale acestei specialităţi: explorările şi tehnica endoscopică, terapeutica endoscopică, explorările funcţionale renale, etc., fără de care este cu neputinţă o intervenţie chirurgicală asupra aparatului urinar: rinichiu, vezică, prostată, etc.

Digitized by Biblioteca Universitatea "Ovidius" Constanta

Toate acestea trebuesc predate de un specialist, care cunoaşte specialitatea în toate ramurile ei, iar nu de o persoană care poate fi eminent chirurg general, dar care la ocuparea unei catedre va căuta abia atunci să se documenteze, sau pur şi simplu să-şi anexeze un specialist format, care să-i facă partea urologică propriu zisă.

Pentru motivele mai sus enunţate şi pentru a nu crea o carenţă ştiinţifică în învăţământul nostru superior şi în creaţiunea românească, foarte mult cunoscută peste hotare ca şi în pregătirea elementelor necesare serviciilor de specialitate este necesar să se revie asupra măsurei arbitrare luată prin legea din 1938, lăsându-se catedra, fie cu vechea ei titulatură „Catedra bolilor căilor urinare", fie cu titulatura mai exactă şi mai simplă de „Catedra de Urologie".

Situaţia în străinătate. — In străinătate necesitatea urologiei independente, ca specialitate şi învăţământ, a fost înţeleasă de mult.

Invăţământul urologic cel mai desvoltat este în Franţa, unde există catedre la Facultăţile din Paris, Lille, Lyon, Marseille, Bordeaux, etc. Numeroase servicii de specialitate există în oraşele fără facultăţi.

Exemplul a fost urmat de Italia unde există catedre cu titulari la Roma, Milano şi Palermo. Servicii de specialitate în celelalte oraşe şi chiar institute de urologie (Turin).

Germania, ţara în care învăţământul urologic era anexat chirurgiei, aşa cum a fost anexat şi la noi în cursul anului 1938, chiar în acelaş an în care noi desfiinţasem catedra, a numit pe primul profesor titular autonom în persoana prof. Ringleb (Berlin). Ceva mai mult din 1925 a înfiinţat o mulţime de servicii de specialitate urologică, independente de servicii e de chirurgie generală, din care cităm: Colonia cu 120 paturi, Wirchov's Krankenkaus din Berlin cu 120 de paturi; Westend cu 160 paturi, terminat în 1940 şi încredinţat prof. Boeminghaus.

In Ungaria există de multă vreme catedră la Budapesta (Prof. Jllyès); serviciu cu 120 paturi la spitalul Sf. Ioan şi servicii cu paturi la Asigurările Sociale (docent Dosza), la fel în Belgia (prof. Van Branden) şi în Grecia (prof. Oeconomos).

In America de sud există clinici la Buenos Aires (Argentina), Montevideo (Uruguay), Santiago de Chile (Chile), Porto Alegro (Brazilia).

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

In Canada la Montreal s'a înfiinţat în 1938 (prof. Mercier), iar în Turcia la Istanbul în 1937 (prof. Behcet Erduran). In Statele Unite, serviciile de urologie sunt dintre cele mai perfecţionate.

Concluziuni şi soluţii. — Specialitatea urologiei, ce s'a desvoltat în mod mulţumitor în ţara noastră, ajungând să fie mult apreciată în străinătate în ultimul timp, graţie Societăţii Române de Urologie, fondată de Herescu în 1909 şi graţie Revistei Române de Urologie, fondată de Docent M. Popescu-Buzeu în 1933, tinde să regreseze.

Pentru binele desvoltării uniforme a tuturor specialităţilor medicale şi pentru a remedia regresarea acestei specialităţi este necesar:

1. Ministerul Educaţiei Naţionale, Cultelor şi Artelor prin reforma învăţământului superior ce o pregăteşte să reînfiinţeze „Catedra de Urologie".

2. Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale să facă o politică de desvoltare a acestei specialităţi în interesul sănătăţii publice:

a) prin crearea de servicii cu paturi, în centrele mari urbane;

b) prin crearea de servicii de consultaţii în centrele mai mici reşedinţe de judeţ;

c) prin menţinerea concursului central de medici primari în specialitatea urologiei, care nu s'a mai ţinut de trei ani, deşi între timp s'au mai făcut sau se fac vacante posturi de urologie la dispensarele celorlalte instituţii: Asigurări Sociale, Casa Muncii, etc.

3. Aşezămintele Brâncoveneşti din Bucureşti să reînfiinţeze Divizia genito-urinare.

4. Cassa Centrală a Asigurărilor Sociale să înfiinţeze un serviciu cu paturi în Bucureşti şi să intitulieze Servicii de genito-urinare o parte din actualele servicii de consultaţii denumite venerice.

D-r M. Popescu Buzeu

Docent de Urologie la Fac. de medicină din Bucureşti.
Secretar general al „Societăţii Române de Urologie".
Redactor fondator al „Revistei Române de Urologie".

V.

CARŢI — MONOGRAFII — TEZE

CÂTEVA DATE DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ CU PRIVIRE LA BOALELE INFECŢIOASE IN ROMANIA

Extras din Numărul Festiv al „*Revistei de Igienă Socială*", Anul X, No. 1, Ianuarie 1940.

In numărul Festiv, publicat cu ocazia împlinirii a 10 ani de existenţă, **Revista de Igienă Socială** de sub conducerea D-lui D-r Banu a dat precădere **Problemelor sociale de medicină preventivă rurală**, adică tocmai a acelor probleme cari nesoluţionate la timp au săcătuit vlaga ţării noastre şi au compromis capitalul biologic al naţiunei române. Sunt tocmai problemele cari au fost atinse mai puţin de „brazda adâncă ce-a crezut că a tras în ogorul aşa de înţelenit al sănătăţii publice la noi în ţară" fostul ministru de veşnică amintire, d-l Medic General D-r Nicolae Marinescu. Sunt problemele cari nici nu puteau să beneficieze de „sămânţa adevărată ce a semănat", pentrucă această semânţă n-a fost selecţionată şi nici plugarul nu era de meserie. Ci un specialist de ocazie, improvizat.

Dintre aceste probleme, celor cu privire la bolile infecţioase în România au consacrat câteva date extrem de interesante, echipa de specialişti calificaţi ai Institutului de Sero-Vaccinuri D-r I. Cantacuzino în frunte cu D-nii Prof. Ionescu-Mihăeşti şi M. Ciucă.

In 16 capitole sunt cuprinse cu privire la bolile infecţioase cele mai răspândite la noi în ţară datele referitoare la evoluţia morbidităţii şi mortalităţii dupe statisticele ultimilor decenii în deosebi a ultimului deceniu; — situaţia în ultimii ani a bolilor contagioase; — metodele de combatere întrebuinţate; — recomandarea metodelor curative şi preventive mai eficace; — cercetările şi experienţele făcute la noi în ţară cu privire la unele dintre aceste boli; — caracterul de evoluţie şi comportare al câtorva boli, precum tuberculoza, mai cu seamă în mediul rural.

Prezentăm mai jos „**Tabla de materie**" a acestor date:

Bolile infecţioase în România. Consideraţii generale, de Prof. D-r C. Ionescu-Mihăieşti şi Prof. M. Ciucă.

Difteria. 1891—1939, de D-r M. Marbe.

Scarlatina. Date noi cu privire epidemiologie, profilaxie şi tratament, în ţară, de D-r V. Albescu.
Rugeola, de D-r A. Vrancea.
Tetanosul în mediul rural şi mijloacele de combatere, de D-r P. Condrea.
Consideraţiuni epidemiologice şi profilactice în infecţia cărbunoasă (cu ocazia a trei epidemii rurale), de Prof. D-r I. Bălteanu, D-ri M. Francke şi Fl. Popa.
Febra tifoidă, de D-r C. Combiescu.
Dizenteria bacilară şi enterocolita dizenteriformă, de D-r G. Calalb.
Holera, de D-r A. Magheru.
Tifosul exantematic, de Prof. I. Bălteanu.
Poliomielita, de D-r B. Wisner.
Turbarea în România, de D-r D. Ionescu.
Bolile venerice în armată, de D-r Sc. Longhin.
Tuberculoza în mediul rural, de D-r M. Nasta.
Malariaterapia ca element de bază pentru studul ştiinţific al infecţiunii malarice, de Prof. D-r M. Ciucă.
Staţiunea Gurbăneşti pentru studiul Malariei, de D-r D. A. Cornelson.

Toate aceste articole dau indicaţii şi trag concluziuni folositoare pentru apărarea sănătăţii publice în România. Din ele trebue să se inspire cei cari o au în pază. Cu atât mai mult cu cât pot trage beneficii efective şi rapide, din toată materia medicinei noţiunile referitoare la bolile infecţioase comportând indicaţiile cele mai precise.

Dintre ele vom atrage atenţia asupra articolului despre „Tuberculoza în mediul rural" scris de D-l D-r M. Nasta, care inzistă asupra caracterului familial al boalei; — asupra necesităţii izolării; — a creării în fiecare judeţ de spitale de tuberculoşi; — a echipelor radiologice transportabile; — a generalizării vaccinării şi revaccinării cu B. C. S. în toată ţara.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Adică a inzistat — şi o face de mult timp — tocmai asupra ceeace s-a făcut mai puţin de către fostul Ministru D-l Doctor Costinescu, alt mare specialist al nostru în materie sanitară, care 4 ani în capul M-terului Sănătăţii Publice şi câţiva ani în şir în fruntea Instituţiunilor de luptă contra tuberculozei — printr'o concepţie greşită — a băgat zeci de milioane în construcţia a câtorva „Sanatorii" măreţe, accesibile câtorva; — în loc să răspândească pe tot cuprinsul ţării în fiecare judeţ, spitale de tuberculoşi accesibile tutulor. Aşa precum D-l Medic G-ral D-r Nicolae Marinescu, care i-a urmat, a crezut — din ignoranţă — că va asana ţara şi va stârpi exantematicul prin var, tundere, radere, closete, trenuri sanitare-băi şi cuptoare sburătoare. Şi nu prin scăldare repetată în băi populare cu cuptoare de deparazitare fixe, în fiecare comună.

M. C.

*

CE TREBUE SĂ ŞTIM DESPRE AMIGDALE

de

Docent D-r I. VASILIU

Tiparul „Cartea Românească" Bucureşti, 1940.

D-l Docent D-r D. I. Vasiliu, Medic primar de Oto-Rino-Laringologie, la Spitalul Brâncovenesc din Bucureşti, a cuprins în această carte, scrisă pe înţelesul tutulor, şi însoţită de datele culese dintr'o „Anchetă asupra părerilor medicilor din toată lumea", — anchetă

făcută de către Prof. Worms dela Val-de-Grace şi de Prof. Le Mee dela Paris, cu ocazia raportului prezentat la Congresul special dela Paris, asupra chestiunei unice „Focarul amigdalian", — toate noţiunile referitoare la amigdale, la rolul şi la comportarea lor în organismul uman.

Prezentăm Cuprinsul general al acestei remarcabile lucrări:

Ce trebue să ştim despre amigdale?
Sunt amigdalele necesare organismului?
Istoric. Rolul şi funcţiunea amigdalelor.
Funcţiunea cu secreţiune internă
Funcţiunea glandulară
Funcţiunea de apărare
Complicaţiile microbiene ale amigdalelor
Septicemii de origină amigdaliană
Septicemii acute de origină amigdaliană fără localizare
Amigdalele şi reumatismul
Amigdalele şi plămânii
Abces pulmonar după operaţia de amigdale
Amigdalele şi tubul digestiv
Amigdalele şi turburările intestinale
Amigdalele şi apendicita
Influenţa amigdalelor asupra crizelor de apendicită
Relaţia ce există între apendice şi amigdale
Amigdalele şi ulcerul stomacal
Amigdalele şi rinichii
Răspunsuri asupra amigdalelor şi rinichilor
Care sunt formele de infecţie amigdaliană mai periculoase pentru rinichi
Care sunt aspectele clinice ale nefritelor de origină amigdaliană.
Importanţa operaţiei complecte în cazuri de nefrite
Cum se produc leziunile la rinichi din cauza amigdalelor
Răspuns la chestiunile puse în raport cu turburările gastrointestinale în Statele-Unite
Amigdalele şi ficatul
Amigdalele şi glanda tiroidă
Amigdalele şi ochii
Amigdalele şi sistemul nervos
Amigdalele poarta de intrare a boalelor contagioase
Modul de contaminare a amigdalelor în bacilul tuberculos
Diagnosticul clinic al tuberculozei amigdaliene
Raportul tuberculozei amigdaliene cu tuberculoza pulmonară
Tratamentul tuberculozei primitive a amigdalei
Tuberculoza amigdaliană este frecventă
Credeţi că amigdalele sunt o poartă de intrare a tuberculozei ganglionare şi pulmonare?
Amigdalele şi sifilisul
Amigdalele şi cancerul
Diagnosticul amigdalitelor
Amigdalitele şi sângele
Tratamentul amigdalelor infectate
Complicaţii post operatorii
Concepţia actuală asupra rolului amigdalelor în organism
Procedeu personal de amigdalectomie la copii şi adulţi

Sunt noţiuni noi, unele nemenţionate de către G. Worms şi A. Berthélemy în revista generală ce au făcut asupra „Fiziologiei amigdalelor" în Biologie Médicale No. 8/1939, punere la punct ce am analizat în numărul precedent al revistei la pag. 546/1940.

Noţiuni de ultima oră, expuse în mod documentat pentru folos practic, atât pentru medicii cari nu şi-au format o părere unitară asupra pericolului amigdalian, cât şi pentru marele public, care cu atât mai puţin nu ştie ce atitudine să adopte.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Aceste cunoştinţe sunt trecute prin controlul unei vaste practice personale, a peste 5000 de operaţii pe amigdale şi vegetaţii. Ele sunt expuse după cel mai riguros spirit de obiectivitate ştiinţifică şi merită a fi adoptate integral.

Contribuţiunea bogată ce aduce autorul, se referă în primul rând la un Procedeu personal de scoatere a amigdalelor, **metoda prin decolare**, inspirată de vechiul procedeu prin smulgere al răp. D-r Orăscu, metodă care permite scoaterea unei amigdale în timpul record de 7—10 secunde, şi fără nici-un pericol de hemoragie.

Acest procedeu a fost expus cu cel mai mare succes de autori, în cele mai reputate clincii de specialtiate din Europa şi din America.

Este o contribuţie românească de ordin chirurgical, care onorează pe autor şi ne cinsteşte ţara.

D-l D-r Vasiliu mai este autorul a numeroase lucrări de specialitate expuse în acelaş spirit de popularizare. Menţionăm între ele lucrarea **„Polipii în nas la copii"** sau **„Vegetaţiile adenoide"** premiată de Academia Română. Precum este şi Membru corespondent sau de onoare a numeroase societăţi ştiinţifice din ţară şi din străinătate, pentru bogata contribuţie personală în domeniul acestei specialităţi.

M. C.

*

BOALELE MEDICALE OBSERVATE IN CAMPANIE

de

BCU Cluj / Central University Library Cluj

D-r D. SIMICI

Extras din „Probleme de medicină de răsboiu".
Academia de Medicină din România.
M-torul oficial şi Imprimeriile statului.
Imprimeria Naţională. — Bucureşti, 1940.

Cartea reprezintă un extras din **„Probleme de Medicină de Războiu"** ce Academia de Medicină din România a decis a se publica în urma iniţiativei luate în toamna anului 1939, alături de Societatea de Chirurgie din Bucureşti, de a trata în şedinţe extraordinare materia medicinei de răsboiu.

Scriam atunci, în cadrul unei „Cronici" din No. 9—10/1939, luând în considerarea diferite **Probleme sanitare militare**, în ceeace priveşte **Chirurgia de răsboiu**, că:

„dacă este greu a desprinde din cadrul medicinei generale grupul noţiunilor medicale de ordin militar, chirurgia de răsboiu merită a fi menţionată aparte, pentru-că ea prezintă caractere particulare care o disting în chiar sânul specialităţii sale.

„Contribue la aceasta conduita specială ce trebue să avem în faţa răniţilor de răsboiu, împrejurările diferite ale felului răniţilor, ale sediului lor, ale posibilităţilor de infecţiuni, ale posibilităţilor de intervenţie imediată şi efectivă, ale transportului, ş. a.".

Prin împrejurarea că în timpul răsboiului din 1916—1918, am condus multe spitale, la un moment dat, 5 în Dorohoiu unde cumulam şi însărcinarea de reprezentant al Directoratului sanitar pe lângă

spitalele din localitate, am fost pus în situaţia de a-mi forma o părere generală asupra îmbolnăvirilor în timp de războiu. De aceea mi-am luat permisiunea de a formula păreri în această privinţă.

In ceea ce priveşte afecţiunile medicale cari survin în timp de războiu, ele îmbracă mult mai puţin caracterele unei **Medicine Militare** cu individualitate proprie, cu materie aparte şi obiect bine definit, încât să necesite un **Invăţământ Medico-Militar** care să fie predat de pe o **Catedră de Medicină Militară**. Alipită deocamdată la Facultatea de Medicină din Bucureşti, până la înfiinţarea unei **Academii de Medicină Militară**, în felul celei franceze dela Val-de-Grace — astfel cum propunea D-l Prof. D-r C. Daniel într'o cuvântare rostită la un banchet dat în onoarea D-lui Medic General D-r Nicolae Marinescu, pe atunci Ministru al Sănătăţei, şi cum desvolta ulterior într'un aritcol publicat în „România Medicală" din No. 17/1939.

In cadrul „Cronicei" amintite mai sus mă pronunţam astfel cu privire la **necesitatea şi oportunitatea creărei unei asemenea catedre şi a numirei titularului respectiv:**

Aceste păreri trebue să se sprijine pe convingeri prea puternice, din moment ce ele se manifestă într'un moment când învăţământul universitar românesc, în special cel medical, de-abia a eşit din faza comprimării, prin suprimarea sau contopirea unor catedre complimentare sau de strictă specialitate.

Dar această boală socială a răsboiului se manifestă prea rar, pennitru-ca să i se consacre o catedră specială.

Răsboaele sunt menite să dispară într'un viitor nu prea îndepărtat, fiind înlocuite prin arbitrajul între naţiuni; sau se vor manifesta la intervale din ce în ce mai rari, încât în pas cu mersul civilizaţiei vor suferi transformări profunde cari le vor face de nerecunoscut, iar asupra aspectelor viitoare este prematur a se pronunţa.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Alături de mutabilitatea speciilor, asistăm la transformarea boalelor şi a răsboaelor.

Schimbările survenite se vor putea pune în evidenţă mai uşor în desbaterile societăţilor şi instituţiilor ştiinţifice medicale — şi sunt destul de numeroase cele existente — decât de pe o catedră unică.

Noţiunile de predat sunt atât de variate şi trebuesc scoase din atâtea domenii îndepărtate — chiar dacă ne-am mărgini numai la cele de ordin medical, fără să luăm în considerare pe cele de ordin militar cu cari sunt în strică conexiune, şi cu atât mai puţin pe cele de ordin tehnic, social, economic de cari depind încât va fi greu a le scoate din cadrul lor general pentru a le aduna laolaltă.

In condiţiile vieţei normale, aşa zise civile, şi în cadrul medicinei generale noţiunile medico-militare se pot toate întâlni.

De ce, deci, a le grupa în cadrul unui curs disparat, riscând a face un tot neomogen şi puţin solid; iar o personalitate unică, oricât de excepţională, nu le poate cuprinde pe toate cu egală competenţă.

Noţiunile cari au legătură cu problemele sanitare militare pot foarte bine rămâne în cadrul lor natural şi de-acolo să fie scoase şi predate de specializaţi în materie; precum de exemplu cunoştinţele pentru gazele de răsboiu, pe care le expune în toată ţara în conferinţe atât de apreciate echipa în frunte cu D-l Medic G-ral D-r Bălănescu.

Azi, nu se mai poate vorbi despre un singur specializat în medicina militară, ci de specializaţi în diversele probleme sanitare militare, cari dela predarea micului regulament militar se întind până la aprofundarea celor mai subtile chestiuni medicale.

Invăţământul medical teoretic tinde să dispară; el este cu adevărat folositor numai când la fiece pas se bazează pe cel practic, în clinici şi în laboratoare.

Clinica medico-militară este reprezentată prin Spitalul militar, unul central

şi atâtea periferice, ai cărei diverşi şefi de serviciu vor preda noţiunile medicale specializate: — prin Formaţiunile medico-militare diverse, prin care orice student şi medic civil este chemat să treacă cu timpul şi în mod repetat.

O atenţie deosebită acordată acestui **Serviciu medico-militar**, în cadrul natural al spitalului militar, al formaţiunilor medico-militare diverse, al stagiului medico-militar, al concentrărilor repetate, al cursurilor de specializare şi de urcare în grad — credem că ar atinge mai bine scopul urmărit decât debitarea de pe o nouă catedră universitară, fără urmare, de noţiuni teoretice şi atât de disparate.

Debitate de vre-un necalificat, ahtiat după o catedră universitară.

Toată această digresiune nu are alt scop decât a scoate mai bine în evidenţă, alături de teminicia părerilor noastre, opera salutară întreprinsă de Academia de Medicină, care de atunci, cu sprijinul moral şi material al M-terului Sănătăţei Publice prin persoana D-lui Prof. N. Hortolomei, a întocmit aceste **Probleme de medicină de războiu** care constitue un adevărat

„**Tratat de medicină de răsboiu**, cu colaborarea celor mai reputaţi specialişti în materie, tratat care va uşura budgetul statului de cheltuiala unei „Catedre de medicină militară" pe punctul de a fi fost înfiinţată la Facultatea de Medicină din Bucureşti în cursul toamnei trecute, catedră a cărei inutilitate..."

coşi necalificare a titularului prepus, subliniam din nou într'o „Cronică" din No. 1—2/1940 al revistei.

Azi avem acest tratat, care în ce priveşte **Boalele medicale în campanie** este scris cu competenţă desăvârşită de specialistul desăvârşit în materie care este D-l Doctor **D. Simici**, Agregat la Facultatea de Medicină din Bucureşti, Medic G-ral în rezervă, fost conducător timp îndelungat al unuia din serviciile de medicină internă ale Spitalului Militar din Bucureşti, care în războiul trecut a luat parte la campanie în diferite formaţiuni medico-militare, spirit cercetător neobosit, autor de numeroase lucrări ştiinţifice de valoare, membru activ al Şcoalei ştiinţifice a D-lui Prof. Danielopolu, colaborator de frunte al acestei reviste.

Reproducem o parte din INTRODUCERE:

„**Bolile medicale sunt frecvente în campanie**; ele au dat totdeauna mult de lucru medicilor din diferite formaţiuni sanitare ale armatei, în timp de războiu.

„Viaţa de campanie cu intemperiile, oboselile, emoţiunile, privaţiunile şi comoţiunile de tot felul, cu alimentaţia sa care chiar atunci când este suficientă, este foarte deseori nepotrivită pentru foarte mulţi indivizi, cu intoxicaţiunile produse ocazional de alimente avariate sau de gazele de luptă, cu infecţiunile felurite care acţionează pe diferite căi, provocate fiind de agenţi patogeni aşa de numeroşi ce pândesc pe individ la fiecare moment, favorizează la maximum ivirea a numeroase boli cu mers acut, subacut ori cronic, care pot atinge organismul în general sau, din contră, numai unul ori mai multe organe ale economiei.

„Unele din acestea sunt **primitive** şi se ivesc la indivizi cari fuseseră complet sănătoşi în timp de pace, altele din contră, pot fi considerate numai drept **episoade de reactivare** produse pe seama unor leziuni care păreau să se fi vindecat anatomic sau cel puţin clinic, înainte de mobilizare. Etiologia şi patogenia celor mai multe din aceste boli este de altfel cunoscută de confraţi încă din timp de pace, dar pentru unele din ele este nevoie de o reîmprospătare a cunoştinţelor, dat fiindcă ele se întâlnesc în practică rar în timp de pace, iar tratatele de patologie de abia dacă le citează sau nu le semnalează deloc, deşi ele au fost foarte frecvente în războiul trecut. Acelaşi lucru se poate spune şi despre simptomatologia lor clinică de care depinde aşa de mult un diagnostic rapid, precis şi ulterior, o terapeutică cât mai raţională.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

„Câteva din aceste boli se ivesc mai ales printre militarii cari acționează în primele rânduri, în deosebi pe front, în timpul luptelor sau după ele, ori în viața de tranșee, în cantonamente și bivuacuri, altele, pot atinge pe toți militarii în orice formațiune s'ar afla dânșii. Multe din ceele cuprinse în prima categorie pot fi îngrijite pe loc sau în formațiuni sanitare înaintate, altele din contră, necesită evacuarea lor imediată în formațiuni spitalicești dindărăt, aceasta pentru a nu stânjeni buna funcționare a armatei, după cum și a Serviciului Sanitar în campanie.

„In afară de acestea, pentru multe din aceste boli cari ating mai grav organismul, va trebui după vindecarea lor, anatomică sau cel puțin clinică, să se adopte o anumită conduită de ordin medico-militar; mă refer aci la toate acele chestiuni atâta de delicate uneori, privitoare la acordarea concediilor de convalescență a repartizărilor la serviciul auxiliar, la statuarea unei dispense sau reforme militare temporare sau definitive. Aceste chestiuni trebuesc bine cunoscute și cumpănite de toți medicii cari activează în timp de campanie în diferitele formațiuni sanitare spitalicești sau cari fac parte din comisiunile medico-militare. Aceasta, pe de o parte, pentru a nu lipsi armata prea mult timp de elemente folositoare și adesea indispensabile, iar pe de alta, și pentru a nu prejudicia sănătatea individului prin deciziuni nepotrivite, pripite, nedrepte sau care ar părea prea severe.

„Din toate acestea se poate vedea că există o patologie proprie vieții de campanie, care justifică credem editarea unui îndreptar cuprinzând diferite probleme referitoare la bolile observabile într'o astfel de împrejurare, care poate fi folositor pentru orișicine.

Materia tratată cuprinde:

Boalele aparatului cardio-vascular în timp de campanie.
Boalele aparatului respirator în timp de campanie.
Boalele aparatului digestiv în timp de campanie.
Boalele ficatului și ale căilor biliare în campanie.
Boalele aparatului renal în campanie.
Sindromele oboselii în campanie.
Febra în tranșee.
Avitaminozele de război.
Edemul de foame.
Spirechetoza ictero-hemoragică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autorul stăpânește aceste boale pe cari la militari le-a tratat în timp de pace înainte și după războiu, și le-a îngrijit în timp de războiu. Pentru documentarea generală asupra lor se sprijină pe toată experiența din războiul mondial a diferiților autori români și străini. Asupra căror boale a făcut în timp de campanie diferite cercetări, a compulsat și dresat variate statistici, a tras concluziuni.

In tratare trece în revistă diferitele afecțiuni întâlnite, le descrie sumar simptomele și formele clinice, menționează numeroasele tratamente din care se poate alege cel la îndemâna fie-căruia. Dar insistă asupra condițiilor etiologice provocatoare, asupra frequenței mai mari a unora, asupra aspectelor speciale a altor afecțiuni, asupra atitudinei de luat de medicii militari față de unele afecțiuni cu consecințe ulterioare adică a atitudinei medico-militare.

Semnalăm între altele:

I. — **Frequența foarte mare în campanie a afecțiunilor aparatului cardio-vascular de natură funcțională**, în special a sindromului tachicardiei nervoase sinusale permanente (asupra căruia a făcut ulterior cercetări personale cu Marin Popescu și Săndulescu în ceeace privește înregistrarea metabolismului bazal asociat cu proba lui Mico la 27 ta-

chicardici permanenţi; — cu Marcu la fumători şi nefumători; — cu Iancovescu şi Misirliu pentru precizarea dezechilibrului nervos vegetativ).

Frequenţa insuficienţei mitrale funcţionale, asupra căreia citează lucrările D-lui Medic General C. Constantinescu, care atrage atenţia medicilor militari în timp de pace şi rasboiu, ca să nu dea prea mare importanţă unui suflu sistolic mitral luând drept insuficienţă mitrală organică un suflu funcţional care ulterior dispare.

Apariţia unui sindrom de insuficienţă cardio-vasculară produsă prin oboseală în campanie, nu numai la un valvular cronic etichetat.

Numărul respectabil **de falşi cardiaci**, evacuaţi de pe front, falşi cardiaci în funcţie de o nevroză cardiacă neurastenică, de o nevroză cardiacă reflexă, de o nevroză cardiacă psichastenică, de distonii vegetative, de o nevroză cardiacă histerică, falşii cardiaci valvulari funcţionali semnalaţi la noi de D-l Medic General C. Constantinescu.

II. — Frequenţa în campanie a afecţiunilor ap. respirator, asupra statisticei căreia la noi autorul a făcut cercetări cu D-l Cosma, constatând că **cele mai dese invalidităţi şi reforme au fost făcute pentru boalele aparatului respirator mai cu seamă tuberculoza pulmonară**; şi în 10% pentru celelalte, în special pentru bronşita cronică care în realitate după D-l Medic General Constantnescu este asociată cu o bronşectazie.

In spitalul de medicină militară ce a condus în Iaşi în toamna anului 1918, autorul a remarcat frequenţa pneumoniilor grave la soldaţii atinşi anterior de scorbut, frequenţa broncho-pneumoniilor gripale cu caracter de malignitate şi mare mortalitate, cărora a practicat zilnic injecţii de sânge total de convalescent.

Digitized by Babeş-Bolyai University Library Cluj

După cum în timp de răsboiu tuberculoşii cu manifestaţii pleuro-pulmonare au fost evacuaţi la interior cu diagnosticul unei alte boale acute, tot aşa la noi, caşi pe alte fronturi ale răsboiului mondial, au fost şi mulţi **falşi tuberculoşi pulmonari**.

III. — Frequenţa boalelor tubului digestiv în campanie este egală cu aceea a boalelor aparatului respirator şi circulator; în armata nocstră am avut **diferite sindrome gastro-enterice**, unele cu caracter choleriform.

Ulcerul gastro-duodenal anterior este frequent; el a determinat la noi prin perforaţie numeroase sindrome abdominale acute; de aceea trebue diagnosticat la timp şi evacuat la interior.

IV. — Intre diferitele boale de ficat şi căi biliare, în răsboiul trecut la noi a bântuit în Moldova în 1917 **icterul infecţios epidemic**, studiat clinic şi bacteriologic de Prof. I. Cantacuzino şi Bălteanu, hepatită icterigenă acută infecţioasă epidemică care a luat spre sfârşitul epidemiei un **caracter malign**, semnalat de autor cu Paul Bonnet în Tecuci, unde au înregistrat 5 cazuri mortale.

La sfârşitul lucrărei, autorul prezintă cu oare-cari detalii spirochetoza ictero-hemoragică, în credinţa că deşi la noi n-a fost semnalată în răsboiul trecut, dar aceasta se datoreşte lipsei cercetărilor speciale în această direcţie.

V. — **Nefritele acute, a frigore, sunt foarte frequente în campanie** în special la soldaţii din primele linii şi din tranşee.

VI. — **Sindromele oboselii în campanie** — sub forma de lombago febril, de sincope cardiace sau pseudo-cardiace, de crize epileptiforme, de idei negre (Cafard) — sunt frequente şi merită a fi luate în considerare, pentru a nu fi interpretate greşit.

VII. — **Febra de tranşee**, febră de 3 sau 5 zile, datorită unei spirochete speciale sau unui virus filtrant, a bântuit pe diferite fronturi în răsboiul trecut.

VIII. — **Avitaminozele în răsboiu** sub forma de **scorbut** (foarte numeroase la noi în 1918, peste 2000 de cazuri la o singură divizie a semnalat Prof. Teohari, cari au început deseori prin exudate hemoragice în cavităţile seroase), contra căruia serviciul sanitar al armatei trebue să se aprovizioneze cu cantităţi mari de acid ascorbic; — **de hemeralopie** epidemică, cecitate nocturnă, care la noi a bântuit în special printre soldaţii armatei I-a, în ofensiva dela Nămoloasa şi printre soldaţii cari luaseră parte la luptele dela Mărăşeşti.

IX. — **Oedemul de foame**, datorit unei pluricarenţe prin subnutriţie.

Nu întâlnim în grupa aceasta a boalelor medicale **Piciorul de tranşee**, semnalat pe frontul francez. Sunt semnalate, în schimb, diferitele **afecţiuni datorate gazelor toxice**, cari pe alte fronturi au făcut atâtea victime şi pentru combaterea cărora trebue să fim bine pregătiţi.

Publicarea unui atare „INDREPTAR", referitor la boalele medicale şi chirurgicale întâlnite în timp de război, este bine venită, cu toate că, cu întârziere. **Boalele medicale în campanie** prezentate de D-l D-r Simici, boale cari constituesc o parte covârşitoare a îmbolnăvirilor în războiu şi după războiu, şi-au atins cu prisosinţă scopul. Rămâne numai ca M-terul Sănătăţii, care se pare că a şi început să reţină o parte din cost din lefile medicilor săi, să le trimită aceste **Probleme de medicină de războiu**, până nu începe războiul.

M. C.

BCU Cluj / Central University Library Cluj-Napoca

*

LUMBAGO, SCIATICA ŞI ALTE CÂTEVA BOLI REUMATISMALE

de

Docent D-r IOAN STOIA şi D-r HEDA I. STOIA

Editura Librăriei Jean Leon, Bucureşti, 1940.

Autorii D-l D-r I. Stoia, anatomo-patologist şi clinician, şi D-na D-r H. Stoia, specialistă în radiumterapie, fost medică oficială a Băilor dela Ioachimsthal, au cuprins într'o lucrare de 205 pagini toate noţiunile de ordin practic referitoare la mai multe afecţiuni de origine reumatismală, cuprinse în **Tabla de materie** ce prezentăm:

Lumbago
Sciatica
Reumatismul extra-articular
Reumatismul muşchiular
Periartrita scapulo-humerală

Cavitatea articulară şi conduita sa terapeutică
Reumatismul primar cronic progresiv
Maladia lui Bechterew
Rolul infecţiilor dentare şi amigdaliene, eredităţii, climatului şi alimentaţiei în reumatism
Rolul sistemului vascular în maladiile reumatismale
Reumatismul cronic privit din punct de vedere etiologic şi profilactic
Reumatismul privit din punct de vedere anatomo-clinic şi terapeutic
Factorul endocrinian şi bolile reumatismale.
Guta articulară şi reumatismul gutos
Coxoza
Problema reumatismului în timp de război
Influenţa radiumului asupra celulei vii şi efectele tratamentelor radioactive în maladiile reumatismale şi gutoase

O mai amplă descriere fac autorii pentru **Lumbago** şi **Sciatica**, a căror corelaţie dela cauza la efect în cea mai mare parte a cazurilor, văd caşi De. Sèze. Dar pentru fiecare afecţiune în parte fac un tablou clinic pregnant care redă afecţiunea în trăsăturile ei esenţiale în ceeace priveşte simptomatologia, varietăţile clinice, patogenia şi tratamentul.

Parte din aceste afecţiuni au fost prezentate de către autori în „Pagina reumatismală" a „Revistei Spitalelor" aflată sub conducerea efectivă a unuia dintre autori.

La sfârşitul lucrării se prezintă protocolul de redactare al unei foi de observaţie pentru reumatici.

Bogata **Bibliografie**, pe care s'au sprijinit autorii, dovedeşte o amplă documentare asupra materii tratate.

Cuprinsul întregei lucrări este tradus, în rezumat, în limbile germană şi franceză, prezentare succintă în care se discută cazurile studiate, se prezintă rezultatele obţinute, se fac reflexiuni personale, se dau sugestiuni şi se aduc fapte noi de observaţie cari constituie o contribuţie originală preţioasă la cunoaşterea şi tratamentul afecţiunilor reumatismale.

Legătura între diferitele afecţiuni o face nu numai natura lor de esenţă reumatismală probabilă în unele cazuri, dar şi efectele favorabile ce exercită asupra tutulor algiilor reumatismale tratamentul cu radium.

Competinţa în materie de reumatism a autorilor este remarcabilă. Face autoritate. Afară de lucrarea „Reumatismul privit din punct de vedere practic" apărută în 1938, autorii au mai făcut un număr de 61 comunicări, broşuri şi volume — a căror titluri le prezintă în preambul şi cari toate se referă la afecţiunile reumatismale.

Se remarcă în deosebi bogăţia semnelor clinice, varietatea formelor clinice, a tratamentelor încercate. In această privinţă lucrarea depăşeşte larg expunerea făcută pe vremuri într'o colecţie franceză de către Lortat-Jacob şi Săbăreanu în „Les sciatiques et leur traitement" (citez din memorie), căci autorii au beneficiat de progresele realizate de atunci în studiul acestor afecţiuni, precum şi de isvoarele literaturei medicale germane moderne. Este plină de consecinţe terapeutice, mai cu seamă apropierea lombago-sciatică ce autorii îşi însuşesc.

Noţiunile cuprinse în această carte sunt de foarte mare importanţă, pentru practica medicală. Cu aceste afecţiuni se întâlneşte foarte des medicul practician şi tratamentul instituit nu este de foarte deseori ur-

mai de efecte favorabile, mai cu seamă dacă boala cade în anotimp rece.

Mulţimea tratamentelor practicate constitue o dovadă peremptorie că persistă încă o necunoscută care le variază şi schimbă în cursul tratării aceluiaş bolnav. O necunoscută sau mai multe necunoscute. Una dintre noţiunile mai puţin cunoscute, să-mi fie permis a o vedea în mai puţina atenţie ce se dă elementului căldură în tratarea lombago-sciaticei caşi a tutulor afecţiunilor de natură presupus reumatismală, — căldură aplicată, care trebue să fie maximă, continuă, constantă şi prelungită — independent de celelalte tratamente cari se institue. Am arătat altădată cum efectele bune resimţite imediat la Tekirghiol se perd şi durerile se redeşteaptă imediat, dacă bolnavul face şi plaje pe orice vreme, sau se expune la briza mării după baia de nămol ce a luat; — sau la Govora, baia hidroelectrică ce fiecare medic se crede dator să o aplice în sala de fisioterapie înbăiaţilor, compromite efectele favorabile ale băi unice cu sudaţia ei consecutivă; — sau, cum se întâmplă cu vilegiaturiştii cari se întorc acasă, după ce au urmat cu sfinţenie tratamentul prescris în băi şi ape, şi ajung cu toate durerile redeşteptate, în special cu lombago sau periatrită la umărul cu care a stat la fereastra trenului, plus guturaiu şi bronşită cari fac dovada adevăratei cauze a acestei „reacţiuni în focar" sub influenţa unei „acţiuni tardive" a băilor. Şi multe alte exemple de acestea, cari ne fac pe noi să acordăm mai puţină încredere oricărui tratament fizioterapic mai vechi sau mai nou, dacă nu ţine socoteală de favorizarea circulaţiei prin căldură, la aceşti bolnavi la cari circulaţia locală este turburată şi leziunile locale tisulare consecutive cronicizează afecţiunea pe un teren predispus.

Autorii menţionează acest element circulator turburat în afecţiunile reumatismale; îl descriu între simptome; îl recunosc în leziunile anatomo-patologice; îl vizează în influenţarea prin anumite tratamente, chiar prin radium, tratamente cari nu sunt la îndemâna masei mari de reumatizanţi. Cu atât am socotit mai necesară punerea în evidenţă a acestui corolar terapeutic.

M. C.

*

TRAVAUX CLINIQUES

par

D. ZAMFIR et collab. I. IOAN, I. LUPULESCU, ST. MANOLIU, V. PAULIAN, R. RÂMNICEANU, V. STROESCU, I. TOMESCU, C. ZAMFIR.

Préface du Prof. E. Sergent.

Masson-Edit. Paris, 1939.

Dorinţa de a ceti integral şi a analiza à fond lucrările cari ni se trimet la redacţie, ne face să întârziem prezentarea lor publicului medical. Regretăm cu atât mai mult această întârziere, atunci când este vorba de lucrări de valoare deosebită, precum **Culegerea de fapte clinice** pe care a făcut-o D-l Medic Colonel D-r D. Zamfir, şeful Serv. I Medical al Spitalului Militar Central „Regina Elisabeta" din Bucureşti şi colaboratorii săi. Dar această revenire tardivă, care reîmpros-

păteazā amintirea şi răscoleşte sedimentarea, o lucrare serioasă o preferă unei analize grabnice, ori cât de elogioase. Mai cu seamă când cea mai autorizată şi eloquentă prezentare a fost făcută la timp, în „Prefoţă" de D-l Profesor E. Sergent, membru al Academiei de medicină din Paris, care a cunoscut la lucru, în clinica sa dela Charité, pe autorul principal, D-l D-r D. Zamfir.

Afară de îngrijirea perfectă, expunerea didactică, clară şi precisă, în care sunt prezentate aceste observaţiuni clinice, — Nestorul clinicei franceze, D-l Prof. Sergent relevează spiritul general care a condus pe autori şi care este acela al clinicei franceze **„La clinique à la française"**.

Noi insistăm asupra metodelor de studiu noi şi adequate cazului, cari au fost folosite în măsura necesară, nu în excesul care standardizează un caz clinic. De asemenea apreciem supleţea raţionamentului fizio-paotlogic care a permis deducţiile cele mai fine. Aceste calităţi unesc spiritul de observaţie al vechei clinici, dela patul bolnavului, cu tendinţa precumpănitoare ce se acordă în prezent metodelor de investigaţie în laborator sau institute de fiziopatologie aplicată. Autorii armonizează în mod fericit ambele metode, cari caracterizează deopotrivă **Clinica franceză modernă.**

Intre cazurile prezentate de autori sunt câteva unice, cari nu au mai fost întâlnite sau relatate, precum: „Polinevrita consecutivă unei intoxicaţiuni prin acid clorhidric", polinevrite consecutive intoxicaţiunilor cu acizi minerali, autorii afirmând că n-au găsit în literatura medicală, cu toată întrebuinţarea lor frequentă cu mijloc de sinucidere. Sau precum observaţia cu „Leziunile nervilor periferici la origina tuberculozei osoase", în care o nevrită a nervilor cubital stâng şi a nervului bronchial cutanat intern, datorată la difuziunea clorurului de calciu injectat în regiunea internă a plicei cotului, a determinat o leziune tuberculoasă a metacarpianului corespunzător; — prin această observaţie quasi experimentală se face dovada unei alte patogenii decât cea traumatică în localizarea infecţiunei tuberculoase asupra sistemului osteo-articular.

Alte cazuri relatate sunt extrem de rare, precum acele de „Mezocardie congenitală asociată cu o insuficienţă mitrală de origine reumatismală", în care metoda ortografică şi electrocardiografia a permis a face o adevărată vivisecţie anatomopatologică şi demonstraţie de fiziologie patologică.

Celelalte 15 observaţii prezintă aceiaşi metodă de studiu, de expunere precisă, de deducţiuni logice, unele bazate pe o documentare de ultima pagină care nu este numaidecât franceză.

Cetirea acestor fapte clinice astfel prezentate de autori se face încet, precum urmărirea unor demonstraţii anatomo-fizio-patologice. Speţa predomină. De acea prin ele nu te poţi ridica dela unic la general. Ele nu interesează pe toţi, ci pe mai puţini. Sunt făcute nu pentru studenţi, nici pentru toţi medici, nici chiar pentru toţi practicienii sau pentru toţi aşa zişi clinicieni, ci numai pentru câţiva cari cu adevărat se instruesc, cetindu-le. Pentru ceilalţi rămân lecţiile clinice făcute dupe metoda didactică obişnuită, deslânată sau schematică, cu tendinţa tragerii în serie.

O echipă de lucru, atât de complectă şi de bine condusă de şeful ei, poate şi este datoare să continue în serie această culegere de „Lucrări clinice", care nu are nevoe să fie publicată în franţuzeşte, sau în nemţeşte, ci în limba românească pe a cărei literatură medicală să întregească.

M. C.

*

RĂZBOIUL ŞI TUBERCULOZA

de

D-r Ş. IRIMESCU

Monografia apărută la Tip. I. C. VĂCĂRESCU, Buc. 1940.

Sub forma unui „Raport" D-l D-r S. Irimescu, Director general al Soc. pentru Profilaxia Tuberculozei şi Secretar general al Ligii Naţionale contra Tuberculozei, făcând procesul războiului, expune condiţiile de ordin sanitar ce necesită în prealabil, precum şi ravagiile prin tuberculoză ce creiază în sânul populaţiei unei naţiuni. Dar nu numai răsboiul declarat, ci şi concentrările masive de trupe, în timpul cărora trăesc „pe zonă" în promiscuitate bolnavii de tuberculoză cu cei sănătoşi. Precum şi simplul serviciu militar în timp de pace când sunt încorporaţi tineri ca tare, boală declarată sau latentă, pe cari recrutarea — în loc să-i filtreze, pentru izolare şi tratare — îi încazarmează de-avalma cu cei sănătoşi sau pe cei prea bolnavi îi lasă la vatră, ca şi într'un caz şi altul să îmbolnăvească pe cei cu cari vin în contact. La noi, cari nu avem specialişti ftiziologi în comisiunile de recrutare şi revizuire, cari punem în concediu tardiv şi limitat pe cei agravaţi sau noi îmbolnăviţi, cari nu avem Sanatorii sau Spitale militare pentru izolare şi tratare, cari îi trimetem acasă spre a ne scăpa de ei.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Autorul prezintă date comparative de stările observate la alte popoare şi la noi, din care se vede că în armata noastră procentul de morbiditate şi de mortalitate de tuberculoză printre soldaţi este dublu şi chiar triplu (18 bolnavi la mia de soldaţi); — că printre concentraţii noştri, cazurile de tuberculoză se înmulţesc şi se agravează; — că din cei circa 3500 bolnavi de tuberculoză, găsiţi anual de medicii corpurilor, 250—300 mor în formaţiunile armatei, iar restul de peste 3000 sunt trimişi la vatră; — că avem numai un mic Sanatoriu militar la Lăculeţe, (cel dela Bucureşti s-a desfiinţat), înloc să avem pentru fiecare corp de armată un Sanatoriu de cel puţin 200 paturi; — că armata noastră, în loc să devină filtru prin recrutare, a ajuns pepinieră de tuberculoşi, pe cari munca în armată îi agravează şi răsboiul îi decimează.

N-am continuat, ba chiar a fost întreruptă intempesiv — nu cumva de D-l M-tru, G-ral D-r N. Marinescu? descoperirea sistematică şi precoce a cazurilor de tuberculoză în armată, începută de D-l Medic General D-r Bălănescu şi colaboratori în anii 1937 şi 1938, prin care din 70.000 soldaţi cercetaţi au descoperit tuberculoze latente cu probabilităţi de reactivare în 8.57% de cazuri, în 0.78% leziuni

contagioase (procente de 2 ori mai mari ca în armata franceză). Şi nici n'am dat urmare propunerilor făcute de D-nii D-ri Daniello şi Bumbăcescu de a cerceta şi depista pe tuberculoşii concentraţi pe zonă, prin echipe volante ambulatorii de specialişti.

In timp ce „duşmanul interior contra căruia trebuie să ştim să ne apărăm cu aceiaşi energie ca şi faţă de cei din afară, este — şi a rămas — în primul rând tot tuberculoza, cea mai răspândită şi mai omorîtoare dintre boale" închee documentatul său raport autorul.

M. C.

*

TRATAMENTUL ANGINEI DE PIEPT PRIN DIETHYL — AMINOMETHYL — 3 — BENZODIOXAN (883 F.)

de

D-r VICTOR BLEBEA

Teza No. 5123 susţinută la Fac. de Medicină din Bucureşti. în Noembrie 1940, Tip. „Furnica", Bucureşti, 1940.

Preparatul 883 F. este un simpatolitic. A fost descoperit şi acţiunea sa a fost precizată de Fourneau şi Bovet în 1934, la Institutul Pasteur. A fost confirmată în 1938 şi de Prof. Danielopolu şi I. Marcu, la noi. Adică experimental şi clinic determină hipotensiune, bradicardie şi vaso-dilataţie.

Cercetările autorului s-au făcut din îndemnul D-lui Agregat B. Theodorescu şi sub controlul D-lui N. Vişineanu; — pe 12 cazuri clinice, ale căror observaţii detaliate, câteva însoţite de traseuri electrocardiografice, prezintă; — cu produsul specializat al Casei Specia, numit Prosympal, sub forma de injecţii prin fiole de câte 2 cc. cu 0.05 ctgr. şi de pastile cu 0.01 ctgr. şi 0.05 ctgr.

Se prezintă tecnica tratamentului, folosindu-se şi 3 martori, cărora li se administrează 10 injecţii cu Prasympal, iar la început şi după tratament li se face proba cu atropină şi ortostatismul. Se fac consideraţiuni generale asupra patogeniei şi mecanismului accesului anginos; asupra electrocardiogramei în angina de piept; asupra rezultatelor tratamentului medical; asupra rezultatelor clinice obţinute pe cei 12 bolnavi.

In concluziune, se recomandă întrebuinţarea preparatului 883 F. ca medicament curativ şi preventiv, în toate cazurile de angină de piept, pe cale subcutanată în doză zilnică optimă de 0.10 ctgr., şi pe gură în cantitate de 0.18 ctgr.

M. C.

BCU Iaşi / Central University Library Cluj

VI.

DIVERSE — INFORMAŢIUNI

Sănătatea publică în concepţia statului legionar

După „Cuvântările" rostite la Adunarea Generală a Colegiului Medicilor din ziua de 18 Dec. a. c., de D-nii Ministru V. Iasinschi, D-ri Mircea Popovici-Lupaş, Gh. Alexianu-Buttu, Şerban Milcoveanu şi după „Conferinţa" rostită la Radio în ziua de 17 Dec. a. c., de D-l D-r Al. Popovici, Secretar general al Ministerului Sănătăţii publice.

CUVÂNTAREA D-LUI V. IASINSCHI, MINISTRUL SĂNĂTĂŢII

D-l V. Iasinschi, Ministrul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, arată că fiind invitat de Colegiu la această şedinţă, ţine să spună cu această ocazie şi câteva cuvinte.

Sunt încântat că sunt în mijlocul Dv. — a început D-sa, — un corp profesional de elită, poate cel mai ales corp de profesionişti din ţară. Spun aceasta, referindu-mă atât la trecut cât şi la munca, la priceperea şi ştiinţa ce răspândiţi astăzi în toate colţurile pământului nostru.

Am venit aici cu toată dragostea, pentru a vă spune câte ceva din experienţa conducerii departamentului muncii şi sănătăţii publice.

Preocupările trecutului nu mă mai interesează. Bun sau rău, el este încheiat pentru noi.

Legionarismul, care i-a luat locul, a trecut în calea lui prin multe suferinţi. Suferinţele acestea s'au desfăşurat întotdeauna în faţa reprezentanţilor corpului Dv., fie în închisori, fie în spitale, fie oriunde în alte părţi. Şi au găsit aproape în unanimitate, înţelegerea acestora pentru alinarea lor.

Am ţinut să relev că — vrând, nevrând, dar mai ales vrând, — Dv. aţi fost întotdeauna cu sufletul alături de suferinţa noastră, aducând alinare.

Din acest punct de vedere, corpul medical merită toată consideraţia noastră.

Corpul medical este însă un corp ales din toate punctele de vedere. Şi dovediţi aceasta astăzi, cu atât mai mult, oferind acel admirabil exemplu al separării de medici evrei, de aceia cari au contribuit în cea mai mare măsură la comercializarea vieţii noastre medicale.

Cu cât vom înainta în timp, această despărţire va fi mai solidă şi mai clară.

Separarea pe care aţi hotărît-o va fi însă binefăcătoare atât pentru ştiinţă, în sine, cât şi pentru naţiune, pentru noi toţi acei cari trebue să ne gândim numai la interesele neamului acesta, ursit să fie pedepsit a-şi vedea ţara trunchiată din patru părţi, dar hotărît cu dârzenie să meargă înainte.

Dacă aruncăm o privire generală asupra sănătăţii publice, constatăm multe lipsuri, multe necazuri.

Ne vom strădui să umplem aceste goluri cu toată puterea şi cu tot spiritul nostru de dăruire. Găsesc nimerit a face un apel către toţi cei chemaţi să lupte pe acest teren al sănătăţii publice, de a nu-şi drămălui comoditatea şi ştiinţa ce trebue s'o aplice acolo unde interesele o cer.

La țară este atâta boală, atâta necaz, încât nu cred că suntem în măsură a alina totul, oricât de dăruiți am fi. Priceperea dublată de bună intenție, ajung însă să fie binefăcătoare.

Cunoașteți cu toții bolile ce ne rod și cari ne decimează. Toate sunt pe capul țăranului și al muncitorului român. Desigur, nu le putem suprima cu totul. O diminuare a bolilor ce micșorează capitalul biologic al neamului, este însă absolut necesară. Fiindcă în situația de astăzi, ca să ne mulțumim numai să constatăm și să tratăm sumar, nu putem rămâne. Ar fi să rămânem pe loc și rămânerea pe loc este un regres față de progresul altora. Iar nația care stă pe loc este sortită pieirii.

Or, nația noastră trebue să trăiască, pentru a-și recupera toate drepturile la care aspiră din moși-strămoși.

O problemă care se pune tot în legătură cu ridicarea sănătății publice românești este și aceea a îmbunătățirii stării materiale a medicului care luptă. Îi trebue o înțelegere din partea noastră, care să-i dea posibilitate de a se mișca omenește pe toate căile. Sprijinul acesta nu trebue să însemneze însă o tendință de materializare, fiindcă ajungând aici, oricât i-ai da cuiva, dispare elanul desinteresării pe care-l cere lupta aceasta.

Vom lucra înainte, văzând și făcând.

In vederea acestei munci, unii dintre noi suntem angajați și cu trecutul și cu jertfa noastră.

Și-i chemăm la lupta aceasta pe toți, pentru a trece cu succes și cu răsunet prin criza pe care alte corpuri de-abia acum o încep.

D-l D-r Mircea Popovici-Lupa, membru al comitetului colegiului, a vorbit în numele generației de medici cari au făcut războiul, spre a mulțumi D-lui ministru Iasinschi pentru elogioasele cuvinte avute față de corpul medical.

Referindu-ne la măsura deparazitării corpului de indezirabili, D-l D-r Popovici-Lupa, arată că dacă situația de până azi ar mai fi dăinuit, se mergea total la suprimarea dreptului de viață al medicilor tineri. In acest sens citează câteva cifre dintr'o documentație a d-lui Prof. D-r Dan Theodorescu și din care reese că, în dentistică, peste 70 la sută sunt evrei, iar în tehnica dentară 90 la sută.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

In opera anunțată de d-l ministru — a încheiat d-sa — are concursul neprecupețit al corpului nostru, pentru pregătirea și realizarea marei reforme de ridicarea sănătății poporului român.

D-l D-r Gh. Alexianu-Buttu a vorbit în calitate de conducător al grupului etic al corpului medical.

Dacă venirea la cârma țării a legiunii — a început d-sa — țara a intrat într'o nouă eră, care tinde la realizarea unui imperialism românesc. Muncă intensă și necondiționată, este primul punct de la care trebue plecat.

Corpul nostru medical, înlăturând din drumul lui o veche racilă, pe care o constituiau evreii, începând de astăzi cu toții, trebue să veghem asupra moralei noastre.

Noi medicii, mândri și de trecutul nostru, care a constituit întotdeauna o fală, ori unde, înăuntru sau în afara granițelor, vom continua pe calea înaintașilor, mai ales că drumul ne este astăzi netezit prin eliminarea elementului ce ne cutropise.

Va fi drumul destul de greu, pentrucă suntem puțini. Dar îmbrăcați în haina conștiinței, vom putea urca drumul de glorie al neamului.

D-l D-r Șerban Milcoveanu a vorbit cel din urmă, în numele medicilor tineri din colegiu, adresându-se D-lui Ministru V. Iasinschi.

Ați răspuns rugămințiî noastre și ați venit în mijlocul nostru, la adunarea Colegiului. Cuvintele Dv. sunt și rămân pentru noi drept chemarea adresată întregului corp medical românesc de a-și însuma puterile și de a-și aduce sufletul în bătălia sănătății. Pătrunși în convingerea că profesiunea noastră medicală este în primul rând o funcție socială, vom rupe din ființa noastră egoismul comodității materialiste și — prin Căpitan — vom readuce pe Christos în spitale și în noi. In măsura în care ne vom putea ridica spre culmile adevăratei elite dăruite binelui colectiv, pregătim ca un element social organizarea sanitară necesară acelei supreme încordări, care va veni ca o lege de istorie și care ne va reîntrupa pentru totdeauna patria sfâșiată.

Ședința colegiului s'a încheiat noaptea, târziu, intonându-se „Sfântă tinerețe legionară".

CONFERINȚA D-LUI D-R AL. POPOVICI, SECRETAR GENERAL AL M-TERULUI SĂNĂTĂȚII:

Am pornit să clădim Țara nouă și am moștenit dela Căpitan, — noi camarazii medici — un îndreptar: **„Trebue să ne îngrijim de Românul de mâine, care va purta pe umerii săi marea răspundere a existenței națiunei".**

Vechile partdie politice își etalau în toate domeniile programe precise și răsunătoare. Aceste făgăduieli mincinoase, născute din concepții abstracte și create din demagogie eftină le fluturau acești oameni în ochii mulțimii cu scopuri electorale, **„înainte de-a fi puși în situația de-a le realiza".**

Unitate de luptă, comunitate spirituală, în care se zămislește omul nou. Legiunea nu a putut cădea în păcatele celor care, în umbra sistemelor și teoriilor, căutau propriul lor interes.

Poruncile Căpitanului au fost ascultate. Problemele sănătății poporului nostru au fost cu deamănuntul cercetate ani de zile, nu de un om, nu de câțiva oameni, ci de numeroase echipe de camarazi. **„...nu ne-am legat împreună ceî ce cugetăm la fel, ci acei ce simțim la fel".**

Ne trebue suflete dar ne trebuesc și technicieni.

Două sunt noțiunile pe care le avem în minte în pragul luptei pe care Legiunea o dă pentru ridicarea biologică a națiunei noastre.

1. **Națiunea ca unitate biologică.**
2. **Comandantul unic în sensul unificării eforturilor pe tărâmul sănătății poporului.**

Amândouă aceste noțiuni sunt sfinte moșteniri pe care ni le-a lăsat Căpitanul, și singurele concepții care se încadrează în structura adevăratului Stat Legionar.

Statele totalitare, pun problema sănătății cu totul pe alte baze. Ideia de „stat" este înlocuită cu aceia de „națiune". Această ideie de națiune ca unitate biologică, implică problema unei sănătăți a națiunei — ca noțiune etnică sau antropologică — privită peste veacuri. In chip firesc, **higiena rassei,** eugenia, subjugă ideia de **sănătate colectivă.** Problema își pierde astfel caracterul său internațional, ca să rămână legată de **națiune.**

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Căpitanul exprima foarte limpede această ideie: pentru Legionar, Individ, Colectivitate națională, Națiune..., există trei entități distincte: 1. **Individul;** 2. **Colectivitatea actuală, adică totalitatea indivizilor din aceiași nație, trăind într'un stat, la un moment dat;** 3. **Națiunea, acea entitate istorică trăind peste veacuri, cu rădăcinile înfipte în negura vremei și cu un viitor infinit.**

Nouă, celor de azi, ne revine greaua sarcină de a ne îngriji de **„patrimoniul biologic"** al neamului înțeles ca entitate în veac.

Noi trebue să clădim **„medicina neamului".**

Unul din păcatele vechilor democrații care se resimte în toate domeniile vieții de stat este lipsa unității, lipsa de disciplină și lipsa susținerii efortului. Căpitanul ne spunea răspicat: **„Nu există bruință fără unitate"... „Sunt greutăți pe care numai un neam întreg unit ascultând de o singură comandă le poate birui".** Unul din cele șapte puncte enunțate de Căpitan în Parlament este stabilirea unui **comandament unic,** ca principiu indispensabil unei bune conduceri.

In minte cu principiile acestea însuflețiți de nădejdia neclintită în puterea legionară, știm că ne așteaptă o luptă grea. Nu vom ascunde că starea biologică a țării noastre este departe de a fi înfloritoare. Avem o mare mortalitate generală și mortalitate infantilă, o mare mortalitate prin tuberculoză. Deținem deasemenea cifre impresionante de morbiditate prin paludism, tifos exantematic, alcoolism, turbare. Suntem una din puținele țări din Europa în care mai dăinuește pelagra.

Isvoarele vii ale neamului nostru sunt însă proaspete și neatinse. Și nu va trece mult timp când scăpați de vitregia vremurilor neamul nostru își va arăta răspicat, aici în răsăritul Europei, superioritatea sa biologică.

De ce țin aceste rele care seceră sau istovesc vlaga poporului nostru? Explicația este că toate aceste rele sunt strâns legate între ele. Ele se desvoltă și cresc pe acelaș teren social, economic și cultural. Toate au rădăcini comune: sărăcia și ignoranța în care foștii conducători ai acestei națiuni au ținut țăranimea noastră.

In fața acestor realități, călăuziți de principiile de mai sus, care se desprind din însuși gândul Căpitanului, formulăm următoarele puncte programatice:

1. Coordonarea tuturor organelor competente care trebue să-şi unească eforturile şi preocupările în sensul social-economic-cultural şi sanitar.

2. Comandamentul unic, real al sănătăţii poporului.

3. Mare desvoltare a medicinei preventive în sensul de apărare biologică a naţiei.

4. Indreptarea efortului cu precădere spre sate.

5. Imbinarea efortului statal cu iniţiativa legionară, prin înfiinţarea Casei Comunale Legionare.

Vechiu regim a arătat şi în domeniul sanitar aceiaşi lipsă de coordonare pe care am găsit-o în domeniul social. Nu există un organ unic care să organizeze după un plan bine stabilit, şi să conducă efectiv instituţiile de medicină curativă şi de medicină socială.

In ce priveşte medicina curativă ea este reprezentată astăzi printr'o serie de fundaţii particulare. (Eforie, Spiridonie, Brâncovenesc) sau instituţii cu câmp de activitate limitat (Asigurări, Casa Muncii C. F. R., etc.), care asigură aproape în întregime însă incomplect toată asistenţa medicală din centrele mari.

Această risipire a efortului în asistenţă medicală curativă, această necoordonare, atrage după sine o serie de rele şi anomalii cari scad eficacitatea ei.

O unificare a instituţiilor existente ar realiza o economie bugetară şi o creştere de randament care ar asigura o asistenţă medicală mai bună.

Problemele mari de **antropologie şi eugenie**, problema **protecţiei familiei**, a mamei şi copilului (cuibuşor de zi), etc. vor trebui să fie deasemenea studiate de specialişti competenţi.

In general activitatea Institutului se va proecta pe 3 planuri:

a) **Cercetări de laborator şi clinică** care se vor efectua în serviciile de boli sociale şi epidemice; b) **Activitate didactică**; c) **Activitatea pe teren.**

Nu trebue uitat o clipă că marile flagele care macină naţia noastră sunt boli şi rele rurale, şi că peste 80% din populaţia noastră este compusă din ţărani.

Subnutriţia cu toate consecinţele ei, pelagra, alcoolismul, mortalitatea infantilă, sunt boli ţărăneşti. Tifosul exantematic, paludismul fac şi ravagii în acelaş mediu rural. Tuberculoza, deşi e mai răspândită în mediul urban, graţie măsurilor relativ mai întinse care s'au luat în centrele orăşeneşti şi-a încetinit, aci, oarecum mersul. In schimb, ea este încă în creştere la sate. Iată dece fără a neglija muncitorimea dela oraşe, se impune o întoarcere a atenţiunei noastre şi spre sate. Aci între muncitorii de pe ogoare este câmpul vast de acţiune al medicinei preventive în sensul ei cel mai larg.

In ce priveşte problema medicinei curative în mediul rural ea trebuie deasemenea raţionalizată. Suntem împotriva spitalelor rurale mixte care nu pot funcţiona niciodată în condiţiuni bune.

Spre deosebire de Statul „democratic" abstract şi oarecum suprapus naţiunei, statul legionar, nu înţelege să-şi însuşească în mod exclusiv, orice iniţiativă creatoare.

Aceste iniţiative, trebuesc neapărat încadrate şi dirijate de comandramentul unic al sănătăţii, pentru a evita riscul de a cădea într'un diletantism anarhic. Este totuş un punct unde această iniţiativă este bine venită, chiar indispensabilă şi acest punct unde se se întâlneşte efortul statal cu dinamismul legionar pentru realizările sociale şi sanitare este **Casa Comunală Legionară**. Inţelegem sub acest nume, centrul vital al satului, unde, medicul, sora de ocrotire, cooperatistul, învăţătorul şi preotul, colaborează în spiritul legionar. Aci se armonizează pe teren, diversele acţiuni de ridicare socială, economică, culturală şi sanitară. Inceputul firesc ar fi o organizaţie de cooperaţie sătească, pe lângă care ar putea lua fiinţă o **cooperativă sanitară** a cărei activitate tehnică, va fi bineînţeles dirijată de comandamentul sănătăţii, şi care după noi ar fi primul pas spre realizarea unei **asigurări sociale a ţărănimii**, care ar uşura considerabil sarcina financiară a statului.

Incheind această scurtă expunere, trebue să adăugăm două observaţiuni. Lipsa de realizări pe terenul sănătăţii naţionale se datoreşte în parte lipsei **unui program** care să **privească peste veacuri**, dar şi în mare măsură **sărăciei sufleteşti a omului vechi.**

Superficialitatea, diletantismul, prioritatea intereselor personale şi a ambiţiilor rău înţelese, sunt deformaţiuni sufleteşti cari au stăvilit timp de decenii drumul realizărilor temeinice şi au înăbuşit atâtea intenţiuni curate. Suntem siguri că ele vor fi înlăturate odată cu ivirea sufletului legionar care înseamnă: **elan, seriozitate, tenacitate.**

Vrem iarăşi să subliniem că programul legionar nu poate fi realizat decât în timp.

Bătălia de ridicare trupească a neamului nu aparţine numai medicinei. Mizeria, sărăcia, ignoranţa, legate strâns de boală, trebuesc atacate cu felurite arme: cultură, hrană mai bună, drumuri, pânză, săpun şi mijloace materiale. Noi medicii trebue să aducem efortul unitar, pregătirea technică temeinică şi conştiinţa călită în focul legionar.

*

Integrarea Ligei Naţionale contra tuberculozei în Ministerul Sănătăţii

Comisia interimară a Ligei Naţionale contra Tuberculozei a înaintat Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale următoarele propuneri pentru organizarea acestei instituţiuni în cadrul comandamentului unic al Sănătăţii:

1. Liga Naţională contra Tuberculozei se integrează în Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, păstrându-şi în interiorul Ministerului autonomie faţă de celelalte servicii. Ea va cuprinde toate aşezămintele şi Instituţiile Statului, Judeţelor şi Comunelor cât şi Societăţile particulare care se ocupă cu lupta contra tuberculozei fără scop lucrativ. Tot din această Ligă vor face parte aşezămintele antituberculoase depinzând de Eforii (Eforia Spitalelor Civile, Aşezămintele Sf. Spiridon, etc.) cât şi cele dependente de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale, Direcţiunea Medicală C. F. R., Casa de Credit P. T. T., C. A. M. şi celelalte instituţii similare.

Un deziderat exprimat de multă vreme şi asupra căruia revenim cu insistenţă e ca Aşezămintele Antituberculoase ale Armatei să facă parte integrantă din Liga Naţională contra Tuberculozei.

2. Personalul medical şi ajutător al tuturor instituţiilor enumerate mai sus va fi numit de Ligă după normele ce se vor fixa prin regulament special de către Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

3. Pentru instituţiile particulare fără scop lucrativ, Liga va numi preşedintele comitetului de direcţie care va fi un medic, iar postul va fi onorific. Deasemenea Liga va numi la aceste instituţii directorul administrativ care va fi retribuit de Ligă.

4. Fondurile Ligei vor fi cele prevăzute actualmente în Legea pentru înfiinţarea Ligei Naţionale contra Tuberculozei (M. O. Nr. 114 din 21 Mai 1934), la care se vor adăoga:

a) Fondurile Ministerului Sănătăţii afectate luptei contra Tuberculozei;

b) O cotă ce se va fixa din fondurile de asistenţă medicală şi socială a diverselor instituţiuni publice (Casa Centrală a Asigurărilor Sociale, C. F. R., C. A. M., P. T. T., Eforia Spitalelor Civile, Aşezămintele Brâncoveneşti, Epitropia Sf. Spiridon, etc.).

Se vor exclude sumele destinate invaliditătii care vor fi reţinute şi întrebuinţate de instituţiile respective.

c) Pentru fiecare minister, se va prevede în buget o sumă ce se va fixa din cheltuelile pentru asistenţă medico-socială a ministerului respectiv. Acest fond se va vărsa Ligei.

*

D-l Docent D-r D. I. Vasiliu medic primar la spitalul Brâncovenesc, a fost ales membru corespondent al Societăţii oto-rino-laringologice din Athena.

D-l Doc. D-r D. I. Vasiliu, Medic primar la spitalul Brâncovenesc, fiind însărcinat de Congresul internaţional de Oto-rino-laringologie dela Berlin, cu facerea raportului despre **Ozenă** (mirosul urât al nasului) pentru viitorul Congres internaţional dela Haga, roagă pe D-nii medici care au cazuri cu tratamente personale sau orice observaţiuni relativ la „Ozenă", să binevoiască a le trimite la adresa sa din B-d Elisabeta, 95 sau la Spitalul Brâncovenesc, Serviciu nas-gât-urechi.

BIBLIOTECA UNIVERSITĂŢII MIHAIL KOGĂLNICEANU