

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ *)

REVISTĂ ANALITICĂ

A.—SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

CERCUL MEDICO-FARMACEUTIC

din Craiova

Ședința din 15 Decembrie 1928.

Prezidează D-l Dr. M. Cănculescu.

D-l Dr. M. CANCIULESCU: Relația între gemelitate și heredo-sifilis.

Pornind dela cazul de gemelitate prezentat în ședința precedentă, face o completă expunere a chestiunii arătând părerile autorilor cari socotesc numai gemelitatea de acelaș sex ca fiind în legătură cu heredo-sifilisul.

Amintește de cercetările cari au arătat identitatea humorală și patologică a gemenilor de acelaș sex și citează observațiuni de gemeni cari au suferit de aceeași maladie, în același timp, deși erau separați.

D-na Dr. MATEESCU arată că sarcina gemelară de sex contrar este bivitalină, iar sarcina de acelaș sex univitelină și că aceasta din urmă fiind un fenomen teratologic este de origine heredo specifică.

Ședința din 15 Ianuarie 1929

Prezidează D-l General-Dr. A. Vasilescu.

G-ral Dr. A. VASILESCU și Cpt. Dr. CĂPRUCIU: Lipsa ultimelor 3 coaste drepte și curbura coloanei vertebrale.

La discuție:

D-l Dr. Albu crede că punctele din radiografie pot fi coaste rudimentare sau un proces pottic cu ganglioni calcificați și spondilită.

D-l Dr. A. Daniel: Nu exclude posibilitatea unui calcul renal admițând o ascensiune renală concomitentă cu ridicarea ficatului.

Dr. A. DANIEL: Cistită tuberculoasă după nefrectomie.

Expune cazul unei tinere de 20 ani cu tuberculoză renală dreaptă nefrectomie. Rezultatul operatoriu admirabil. După șase luni se instalează o cistită tuberculoasă. Expune observația completă și tratamentul urmat. Bolnava a murit prin uremie în urma unei cistostomii făcute, probabil prin leziuni tuberculoase ale rinichiului rămas. Insistă asupra amănuntelor importante ale cazului și normele ce trebuiesc urmate în tratament.

*) Asupra oricăreia din lucrările medicale românești semnalate aici se pot face, la cerere, referate mai dezvoltate și chiar procura întregul articol în original.

La discuție:

D-1 Dr. Mandler vorbește despre un caz cu tbc. renală operat de 18 ani, care mai prezintă o tuberculoză pulmonară și orchiepididimită tuberculoasă. Aceasta ar pleda pentru o durată de peste 20 ani a acestei maladii.

D-ri CANCIULESCU—BACULESCU: Septicemie gonococică cu poartă de intrare cutanată (va apare în extenso).

La discuție:

D-1 Dr. Baculescu crede că intervenția chirurgicală ar fi contraindicată din cauza localizării pe tendoane.

D-1 Dr. Cănciulescu arată că nu poate fi vorba decât de o sinovită purulentă gonococică.

D-1 Dr. Daniel preconizează tripaflavina.

Ședința din 1 Februarie 1929

Prezidează D-1 General Dr. A. Vasilescu.

D-ri M. CANCIULESCU și I. ROSENSTEIN: Asupra unui caz de diabet insipid.

Cazul unui copil de 6 ani care prezintă o polidipsie atingând 10 litri și o poliurie care ajunge până la 9-10 kgr. Descriu observația completă a bolnavului.

Arată apoi că injecțiile cu hipofisină n'au dat rezultatele așteptate. S'au făcut copilului toate probele și rămâne să se încerca prizarea nasală a hipofisinei. Rezultatele obținute vor fi comunicate într'una din ședințele viitoare.

Dr. SĂRDĂRESCU: Echilibrul acid. bază. Ph. sanguin, (Conferință).

Ședința din 11 Martie 1929.

Adunarea generală. — Depunerea mandatului pe 1928. — Raportul D-lui Secretar General și al Casierului. — Verificarea scriptelor. — Alegerea noului Comitet pe 1929/1930.

Ședința din 21 Martie 1929.

Prezidează D-1 General Dr. A. Vasilescu.

D-ri M. CANCIULESCU și I. VASILESCU: Stenoasă pulmonară și comunicație interventriculară.

Ședința dela 1 Mai 1929.

Dr. P. MICHAËSCU: Un caz de meningo encefalom al bazei nasului.

La discuție:

D-1 Dr. Hirsch amintește un caz similar la un copil de doi ani și este de părere a nu se interveni în asemenea cazuri, de oarece copilul ce a fost operat a sucombat în urma operației.

D-1 Dr. M. CANCIULESCU Prezintă piesele anatomice ale unui caz ce a comunicat în ședința trecută împreună cu D-1 Dr. Vasilescu: Un caz de stenoasă infundibulară.

Aceste piese confirmă în parte diagnosticul din timpul vieții. Galopul drept corespundea la o leziune a tricuspidei. Cordul prezintă pe lângă o îngroșare a pereților săi, și mai ales a ventriculului drept care era dublat ca

grosime și o stenoză infundibulară și una sub-aortică în locul comunicației interventriculare. La nivelul mitralei o îngroșare verucoasă a valvulelor. Plămânil drept nu avea decât doi lobi și cel stâng n'avea decât un semn de scizură. Rinichiul stâng ectopic. Congestia oedematoasă a pulmonului a putut justifica moartea.

D-I Dr. M. BACULESCU: Un caz de apendicită cronică.

Prezintă observația unei femei în vârstă de 25 ani, care a prezentat acum 2 ani oarecari dureri vagi în fosa iliacă dreaptă, cari au fost atribuite ovarului și salpingei drepte. Mai târziu a prezentat turburări gastro-intestinale, cari au fost puse pe seama paludismului de care bolnava suferise mai mult timp. În luna Iulie anul trecut, are dureri violente în fosa iliacă dreaptă. Dela acea dată durerile se repetau des. Uneori temperatura se ridică la 38°. S'a făcut ablația apendicelui care prezintă o mucoasă congestionată și mai ales către vârful. După operație pacienta n'a mai prezentat nici unul din simptomele anterioare.

La discuție:

D-I Dr. Cănculescu discută un caz asemănător și pune problema indicației operatorii.

Asupra indicației operatorii discută D-nii Dr. Albu, Diamandescu și S. Hirsch.

D-ra Dr. HIRSCH: Un caz de anemie gravă la un copil.

Sedința din 15 Mai 1929.

D-ri S. PAULON și I. ROSENSTEIN: Două cazuri de hysteric la copii. (Observații din serviciul D-lui Dr. Cănculescu).

Expun, observațiile a doi băieți unul prezentând o hyperestezie generalizată, cu dureri articulare violente, exacerbate de orice mișcare. Atrage însă atenția starea generală bună a copilului după 2 luni de boală și mai ales faptul că în timpul somnului, bolnavul se mișca în voe.

Prin sugestie se obține vindecarea în două ședințe.

Celălalt caz al unui elev de liceu intrat în serviciu pentru o monoplegie dreaptă flască — luată drept paralizie, fiind în timpul epidemiei de paralizie infantilă. Monoplegia data de câteva luni. Tendință de paraliză a membrului inferior drept. În acest caz atenția este atrasă de reflexele și sensibilitatea normală și de absența oricărei atrofii deși maladia data de câteva luni. Într-o singură ședință prin sugestie se obține revenirea tuturor mișcărilor. Ambii copii erau elevii unui liceu din vecinătatea unui sanatoriu.

Dr. I. ROSENSTEIN: Hysteric în lumina concepțiilor actuale.

După o scurtă expunere a istoricului acestei chestiuni, din care se poate vedea modul cum au evoluat ideile dealungul timpurilor, se oprește la cele două mari teorii ce stau față în față. Phytiatismul după concepția lui Babinsky, teoriile lui Freud deoparte și de partea cealaltă concepțiunea anatomofiziologică în frunte cu prof. Marinescu, Tinel, Baruck. Face o largă expunere a tuturor concepțiilor și conchide că nu s'a spus încă ultimul cuvânt asupra acestei chestiuni.

La discuție:

D-I Dr. Baculescu referindu-se la psihanaliză, arată cum freudismul ieșind din domeniul psihologiei și medicinei a pătruns în literatură — și că

s'a abuzat chiar de Freudism în literatură. — În legătură cu hysteria ci-tează cazuri personale de hemiplegie hysterică consecutive unui choc moral.

Sedința dela 1 Iunie 1929

Prezidează D-l Dr. Baculescu.

D-l Dr. CÂNCIULESCU propune aclamarea ca membrii onorifici ai Cercului a medicilor cari sunt în Comitetul de patronaj și de redacție a revistei „Mișcarea Medicală”. Adunarea aprobă în unanimitate.

D-ri PREDĂ STÂNCUȚU și Dr. POPESCU: **Tratamentul varicelor prin injecțiuni sclerozante.**

La discuție:

D-l Dr. M. Baculescu analizând rezultatele chirurgicale și medicale în tratamentul varicelor se întreabă care este metoda preferabilă. Bazat pe considerațiuni fiziopatologice crede că tratamentul medicamentos este insuficient — ori-ce tehnică s'ar întrebuința. Amintește diferitele metode chirurgicale propuse și conchide că rezultatele cele mai bune au fost obținute cu tratamentul chirurgical.

Dr. M. BACULESCU: Un caz de ruptură a vezicii.

Pacienta în vârstă de 42 ani suferă de un kist al ovarului drept. De câțva timp prezintă dureri aproape continue în hipogastru. Se face extirparea kistului care are mărimea unui cap de făt. Deasemenea și ovarul stâng prezintă un kist de mărimea unei portocale. În timpul operației se constată aderențe de vezică. Se face cu toată atenția izolarea, totuși se face o crăpătură în partea superioară a vezicii. Se face deslipirea completă a aderențelor și apoi sutura longitudinală a vezicii.

Apoi se aplică pe toată partea de sus, sub partea deschisă a vezicii o legătură ca pe un sac herniar.

Se izolează cu peritoneul din părțile laterale vezica de cavitatea abdominală, se lasă un dren în unghiul inferior al plăgei (extra peritoneal), punând o sondă în vezică. Vindecarea s'a făcut perfect, fără nici un incident.

Sedința din 15 Iunie 1929.

Prezidează D-l Dr. M. Cănciulescu.

Dr. M. CÂNCIULESCU și D-ra Dr. HIRSCH: **Un caz de adenolimfoidită acută la copil.**

Sedința din 1 Octombrie 1929.

Prezidează D-l General Dr. A. Vasilescu.

Dr. PAULON și Dr. ROSENSTEIN: **Șancru amigdalien succesive.**

Expun observația unui copil care prezintă un șancru amigdalien pe amigdala dreaptă și la care după 10 zile apare un șancru pe amigdala stângă. După alte 5 zile sero-reacția B. W. pozitivă în două rânduri. După 18 zile apar leziuni secundare. La această dată se începe tratamentul — leziunile dispar. În concluzie un caz de superinfecție sifilitică.

La discuție:

D-l Dr. Segal arată importanța observației prezentate și amintește că șancrele amigdalien dau erupțiuni secundare precoce.

D-l Dr. Cănciulescu vorbind de erupția secundară pe scrot pe care o prezenta bolnavul arată că a constatat că sifilidele ereau suprapuse pe ectime și crede că s'au ivit pe un loc iritat de o leziune anterioară. Asupra caracterelor șancrelor amigdalene prezentate de bolnav, crede că sunt tipice de superinfecție și citează cazul recent prezentat al D-lui Dr. Drăgoescu.

Dr. I. VASILESCU și B. Grunberg: *Sifilis hereditar tardiv polymorf cu spina ventosa și Pot cervical sifilitic* (2 observațiuni din serviciul D-lui Dr. Cănciulescu).

La discuție:

D-l Dr. Cănciulescu vorbește de fenomenul de alterație a vocii prezentat de bolnav. Amintește de un caz din serv. Prof. Bucliu. Discută apoi semnul lui Krishaber și Olivier-Cardarelli.

D-l Dr. Segall vorbește despre paralizii ce se produc la centrul laringelor. Spune că nu s'a lămurit încă de ce în unele cazuri se ating funcțiunile respiratorii și în altele cele fonatorii.

D-ra Dr. HIRSCH: *Malaria tropică algidă cu fenomene cerebrale.*

La discuție:

Dr. T. Nicolin propune tratamentul cu Plasmochin și citează mai multe cazuri de formă apiretică și hemoragii retiniene.

Dr. Diamandescu amintește și D-sa două cazuri.

Sedința din 15 Octombrie 1929.

Prezidează D-l Dr. Sol. Hirsch.

D-ri PAULON, VASILESCU, ROSENSTEIN: *Nefrită ascaridiană.*

* * *

SOCIÉTÉ ROUMAINE DE BIOLOGIE

Section de Bucarest

Séance du 30 Janvier 1930

M. POPPER, C. RAILEANO et I. PINCOU: *Sur les effets du B. C. G. chez les cobayes antérieurement infectés par un filtrat tuberculeux.*

Studiază efectul B. C. G. asupra cobailor anterior infectați cu virus filtrant tuberculos, stare asemenea noilor născuți infectați pe cale placentară și supuși vaccinării. Au găsit că evoluția avirulentă a vaccinului nu a fost modificată prin infecția anterioară cu filtrat. Deci nu e contra-indicată vaccinația cu B. C. G. la animalele infectate cu elementele filtrante.

A. TEITEL BERNARD: *Sur la circulation des hématies dans la rate du chien.*

În cursul experiențelor sale asupra contracției splinei la câine face o serie de examene histologice comparând aspectul splinei contractate și a splinei în repaus și găsește în splinele contractate numeroase hematii în rachetă, pediculate, proeminente în cavitatea sinusului și fixate de peretele vasului printr'o porțiune subțire

ce traversează peretele sinusului venos — dând o granulație hematică. Deci se poate vedea trecerea hematiilor din vasele arteriale către stroma și invers trecerea globului roșu din stroma către sinusul venos.

A. BABEȘ: *Etude comparative du système lymphatique ganglionnaire chez le lapin et le cobaye.*

Din cercetările făcute de autor pe epuri și cobai, rezultă că epurii au un grup de ganglioni mult mai mare ca cobaii, grupul ganglionilor mezenterici craniali, situat la rădăcina mezenterului, — probabil aceasta ar fi cauza numărului mare de limfocite din sângele epurului.

Séance du 20 Février 1930

J. CANTACUZENE et O. BONCIU: *Etude comparative de l'infection expérimentale par des streptocoques d'origine scarlatineuse, des streptocoques d'origine non scarlatineuse et des streptocoques non scarlatineux modifiés par la culture en produits scarlatineux filtrés.*

Caută a determina puterea aglutinantă specifică a serului de epure față de streptococul scarlatinos și față de streptococii pyogeni modificați prin produse scarlatinoase filtrate, — după ce epurii au fost inoculați cu acești streptococi. Reacțiile ce au obținut samănă cu a bolnavilor de scarlatină cea ce face pe autori a crede că există un element filtrabil ce e transportat de streptococii scarlatinei și de cei piogeni modificați și cari dau aceste reacții de specificitate.

LITARCZEK, H. AUBERT et I. COSMULESCO: *Sur l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène dans un cas d'hyperglobulie (maladie de Vaquez).*

În hyperglobulie autorii au găsit că afinitatea hemoglobinei pentru oxigen este mărită, deci o cantitate mai mică de oxigen se dă țesuturilor.

G. MARINESCO, C. I. PARHON et A. KREINDLER: *Action des injections de parathormone de Collip sur la chronaxie, la courbe pléthysmographique et la calcémie chez l'homme.*

Constată că parathormone produce la om o serie de modificări de ordin vegetativ care se asemănă cu cele determinate de myastenii.

P. CONDREA: *Nouvelle méthode pour l'obtention rapide toxine tétanique de titre élevé.*

Obține în urma injecției de doze mari de anatoxină 50 cc. și 100 cc. la 35 zile interval, serul animalului are 200, 600, 700 unități imunizante, deci aceasta ar constitui o metodă avantajoasă pentru prepararea antitoxinei tetanice.

P. CONDREA: *Nouvelle méthode pour la préparation d'une toxine tétanique de titre élevé.*

Demonstrează că pentru a obține un maximum de toxicitate culturale întrebuințate trebuie să fie vechi de cel puțin 10 luni.

ALFRED TEITTEL-BERNARD: *Un oncomètre pratique pour la rate.*

Describe un oncometru splenic ce se poate aplica ușor.

GEORGES ISTRATI: *Comportement des streptocoques de l'erysipèle et de la scarlatine vis-à-vis des milieux vaccines.*

Din experiențele făcute reese că proprietatea de a vaccina propriul lor mediu nu constituie un caracter diferențial între streptococul scarlatinei și al erisipelului.

M. NASTA et M. BLECHMANN: *Action toxique de certains virus tuberculeux filtrables entretenue par passages successifs.*

Demonstrează în cursul a 5 treceri succesive acțiunea toxică cachectizantă a produselor tuberculoase filtrate.

M. NASTA, I. JOVIN et M. BLECHMANN: *Maladie toxique mortelle déterminé par le virus tuberculeux filtrable, chez le cobaye exposé aux rayons de Roentgen.*

Cred că cașexia mortală este datorită multiplicării rapide și invaziei organismului cobaiului de *virus filtrabil* grație leucopeniei; deci inhibiției aparatului fagocitar prin acțiunea razelor X.

A. DAMBOVICEANU, O. SAGER et E. ROTH: *Sur la diffusibilité du potassium du muscle de grenouille et de cobaye.*

Ajung la concluzia că mușchiul broascei și a cobaiului nu conține în stare normală potasiu nedifuzibil.

O. SAGER et E. ROTH: *Sur la diffusibilité du potassium du muscle chez l'homme normal et dans les états de contracture pyramidale et extrapyramidale.*

Studiază mușchii omului normal și în diferite contracturi patologice și găsește că potasiu nu este fixat intim la coloidele mușchiului și că difuzează în soluțiile dimprejur.

O. SAGER, E. ROTH et A. KREINDLER: *Sur la teneur en K du muscle dans la rigidité de décérébration du chat avant et après administration de cocaïne.*

Cred că sistemul extrapiramidal comandă schimburile metabolice ale mușchiului. Cocaína produce o serie de modificări ale schimburilor metabolice ale mușchilor prin acțiunea ce o are asupra centrilor tonigeni mesencefalici.

Section de Cluj

Séance du 26 Février 1930

M. A. BOTEZ: *Quelques données sur les résultats de la méthode de vaccination antirabique employée à Cluj.*

Continuă cercetările după ce a arătat că vaccinul întrebuințat în institutul antirabic din Cluj, este un vaccin virulent și arată o statistică a ultimilor 5 ani 1923—1927. Autorul crede că și în turbare există o receptivitate personală fapt ce ar explica de ce din mai multe persoane supuse tratamentului în același timp prin același virus și cari au același sediu al leziunilor anatomice ca poartă de intrare a infecției, numai unele sucombă în urma infecției rabice, celelalte se vindecă prin tratament.

P. VANCEA: *Recherches sur la tension artérielle rétinienne dans la gravidité.*

Găsește o micșorare a tensiunii arteriale retiniene în gravitate.

I. MINEA: *Rapports des fibroblastes et des fibres nerveuses neoformées dans les cultures in vitro des ganglions spinaux.*

Cred că teoria căilor preformate explică afinitatea constatată în culturile in vitro între fibrele nervoase neoformate și fibroblastele ce proliferază paralel.

VICTOR PAPILIAN et P. SICHET: *Influence du système végétatif sur la réserve alcaline.*

Din experiențele făcute reeșe că: 1) excitația parăsimpativului și paralizia simpaticului produce o micșorare a rezervei alcaline. 2) Injecția de pilocarpină împiedecă alcaloza produsă de bicarbonat. 3) Injecția de pilocarpină mărește acidoza cauzată prin injecția intra-venoasă de acid clorhidric. 4) Adrenalina nu are nici un efect asupra modificărilor produse de acid sau de bază.

I. I. NITZESCU et GR. BENETATO: *Action des principes hypertenseur (pitresin) et ocytocique (pilocin) (posthypophysaires) sur la glycemie et le phosphore anorganique du sang.*

Fac o serie de experiențe pe epuri și câini administrându-le *pitressin* (principiu hipertensor) și *pitocin* (principiu ocytotic) și găesc o hiperglicemie accentuată după administrarea *pitressinului* pe cale venoasă și o mărire a fosforului liber.

Pitocin produce asemenea o hiperglycemie dar nu are influență asupra fosforului.

C. I. IURECHIA, I. GROZE et RETEZEANU: *Action de l'intrait du lobe posterieur de l'hypophise (pitocine et pitressine) sur le calcium et le phosphore du sang.*

Injectează la 14 bônnavi pe cale intra-venoasă 0,5—1 cc. de *pitocină* și găesc în jumătatea cazurilor o mărire a fosforului sanguin, iar calciu numai în 2 cazuri a fost mărit. În urma injecției de *pitressină* găesc o micșorare a calciului.

R. H.

* * *

SOCIETATEA MEDICALA A SPITALELOR

din București

(No. 1 | 1930 din Buletin)

Ședințele din 8 și 22 Ian. 1930.

MANUEL VELA (din Sevilla—Spania): *Trei cazuri de angină pectorală tratate chirurgical prin metoda suprimării reflexului pressor.*

Autorul a mai publicat 4 cazuri tratate după metoda chirurgicală preconizată de *Danielopolu*: adică rezecția lanțului simpatic până la *gangl. stelat*, completată cu secțiunea câtorva *rami comunicantes* indicate de autor.

În aceste ultime 3 cazuri rezultatele au fost tot așa de bune

ca și cele anterioare, cu excepția unui singur bolnav care moare în plină anestezie, prin accident de cloroformizare.

Dr. ALBERTO SCHIVO și ERNESTO POZZI: *Un nou produs cu bază de plumb coloidal pentru tratam. cancerului*. Câteva rezultate.

Tratam. tumorilor canceroase cu sărurile de plumb a fost preconizat de *Blair Bell*, țesutul canceros fixând mai bine plumbul decât țesutul normal.

Autorul prepară *plumbul coloidal* după o metodă personală, amestecând 2 soluții chiar în momentul aplicării.

Se fac injecții numai *intravenoase*, pe cale mușculară sau subcutană provocând necroze. Soluțiile trebuiesc preparate de cel mult 6 zile.

Cancerale situate pe organele ce elimină sau fixează plumbul, sunt mai bine influențate. *Plumbul coloidal* preparat după metoda autorilor; este eficace și când stare cancerosului este rea; mărește numărul hematiilor dar scoboară cant. de hemoglobină.

DAVID ANGHENOMEN: *Leziuni histologice în cursul septicemiei carbonoase*.

Intr'un caz de moarte prin septicemia carbonoasă, autorul a găsit puține *leziuni parenchimotoase* și acestea numai în *ficat, rinichi și suprarenale*. Alterațiunile *hemoragice și congestive* erau din contră nete în ganglionii limfatici, meninge, splină și pulmoni.

LIVIUS CAMPEANU: *Un caz de angină pectorală tratată chirurgical prin metoda suprimării refluxului presor*.

Rezultat operator normal.

Excitând *lanțului simpatic* în timpul operației determină apariția unui acces anginos. Secțiunea acestui lanț a făcut să dispară imediat durerea. Deci contrar opiniei lui *Hess* nu numai *ganglionul stelat* este locul de origină a durerii anginoase.

N. GH. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Cercetări asupra alterațiunilor histopatologice ale cordului în tifusul exantematic (II memoriu)*.

Aspectul macroscopic normal al cordului la decedații prin tifus exantematic au făcut pe mulți cercetători să creadă că turburările cardiace survenite în cursul maladii, s'ar datorii alterațiunilor s. nervos extra cardiac sau capsulelor suprarenale.

Danielopolu și Babeș au demonstrat însă evidența leziunilor microscopice, mai ales în *miocard*; endocardul și sist. valvular rămân îndemne.

Leziunile sunt abundente în țesutul conjunctivo-vascular, în special în jurul vaselor mici. Pe lângă *leziunile inflamatorii* se găsesc leziuni *degenerative* exclusiv de natură albuminoasă.

N. Gh. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Cercetări asupra alterațiunilor renale în tifusul exantematic (III memoriu)*.

Alterațiunile histologice predomină în *zona corticală* și merg dela o simplă congestie glomerulară, până la hemoragii intracapsulare.

N. GH. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Cercetări asupra leziunilor histopatologice ale tubului digestiv și glandelor anexe (ficat și pancreas) în tifusul exantematic (IV memoriu)*.

Danielopolu a găsit în intestin, leziuni de catar intestinal și mici sufuziuni sanguine sub mucoasa intestinală; adesea se găseșc sufuziuni sub peritoneale intime.

Plăcile lui *Peyer*, ganglionii mezenterici și apendicile vermicular sunt aproape normale.

Ficatul prezintă alterațiuni histologice indubitabile, cari merg dela simpla hiperemie centrolobulară, până la degenerescenta albuminoasă sau uneori grăsoasă.

Pancreasul în general rămâne neatins și atunci când găsim leziuni, acestea par a fi datorite infecțiunilor secundare supra-adăugate.

P. TOMESCU și I. IONESCU BUCȘANI: *Reacțiunea vazo-motrice periferică la bolnavii simpatectomiizați în urma injecției intravenoase cu adrenalină.*

I. V.

Sedințele din 5 și 19 Februarie 1930.

(No. 2 1930 din Buletin)

Dr. STOICA și ADAMEȘTEANU: *Fractura coloanei dorsale însoțită de syndr. infundibulo-tuberian și cecitate.*

Un lucrător în urma unui traumatism al col. dorsale superioare, rămâne cu paralizie, cecitate și poliurie.

Reflexe cutaneo-tendinoase și cremasteriene abolite; insensibilitate termică, tactilă și dureroasă sub nivelul leziunii.

Se face laminectomie și se găsește măduva aproape secționată la nivelul v. d. VIII, ceea ce explică paraplegia; cecitatea pare a fi datorită unui *hematom* al tecei nervilor optici sau leziunii concomitente a sinusului petros superior. *Poliuria* se explică prin leziuni infundibulo-tuberiene în urma comoției cerebrale suferită indirect prin traumatismul dorsal.

N. GH. LUPU și PAPAȘIAN: *Modificările morfologice ale sângelui și plasmei și relația lor în raport cu evoluția tuberculozei.*

De câțva timp studiul sângelui în raport cu evoluția tuberculozei s'a aprofundat în ceea ce privește proteinele sângelui, indicele refractometric, vâscozitatea, etc.

Refractometria măsoară cantitatea albuminelor din ser; în 7,20 gr. albumină totală; albuminele sunt formate din globuline mod normal *indicele refractometric* este 55 ceea ce corespunde la 20—30% și serine 70—80.

Ind. vascozimetric al sângelui oscilează între 4—5,2; al serului sanguin între 1,5—2.

Formula leucocitară variază cu formele *productive* sau *exudative* ale bacilozei, în primele găsindu-se de obicei *limfocitoză*. În tbc. pulmon. cronică formula lui Arneth este deviată la stânga.

Limfocitoza și eosinofilia indică un pronostic favorabil, pe când o polinucleoză marchează cazurile grave.

În tuberculozele *neevolutive* indicele refract. se menține în jurul cifrei normale, în formele cu *evoluție lentă* crește, pe când în cele *cașectice* diminuează.

Ind. viscozimetric al sângelui total și al serului sanguin crește

în cazurile grave. *Raportul* globuline-serine în cazurile evolutive, mai totdeauna este inversat, iar ind. refractometric urcă paralel cu indic. vascozimetric și au înmulțirea simultană a polinuclearelor.

N. GH. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Cercetări asupra alterațiilor s. nervos periferic în typhusul exantematic* (al V memoriu).

Alterajiunile s. nervos periferic, vegetativ și al vieții de relație au fost puțin studiate.

Dawidowski a insistat asupra alterațiilor s. vegetativ și în special al lanțului *gangl. simpatic* cari prezintă alterațiuni în prima și a II-a săptămână. Gangl. stelat prezintă o accentuată hiperemie și o abundență infiltrație limfocitară.

Gangl. spinali și nervii periferici ai sistem. de relațiune prezintă o infiltrație limfocitară mai accentuată în jurul capilarelor și micilor vase. Alterajiunile cele mai evidente se găsesc la interiorul nervilor periferici și sunt caracterizate prin hemoragii, infiltrații limfocitare și perivascularite. În concluzie alterațiile *vasculare și perivascularare* predomină.

În *capsula conjunctivă* a gangl. spinali se găsesc totdeauna dilatațiuni vasculare și infiltrațiuni formând uneori noduli de mărimi diferite. Infiltrația este intensă dealungul *nervilor rachidieni*, în capsulă și mai ales la nivelul ganglionului.

Porțiunea centrală a s. vegetativ au deasemenea alterațiuni importante. La nivelul gangl. simpatici *latero-vertebrali* alterațiunile sunt constante și indubitabil, iar la nivelul *plexului solar* par a fi mai avansate.

N. GH. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Cercetări asupra alterațiilor histo-patologice a glandelor endocrine în typhusul exantematic*. (VI memoriu).

Cercetările histo-patologice ale lui *Dawidowski* au arătat că în *lobul post.* al *hipofizei* se găsesc descuamații și procese proliferative în capilarele sanguine, cari merg până la constituirea unui *nodul exantematic* tipic.

Autorii au găsit și în *lobul anterior* aceleași alterațiuni, dar n'au întâlnit *perivascularită* sau noduli în parenchimul glandular.

În *capsula conjunctivă* se găsesc mici focare formate din celule plasmocitare; în *lobul intermediar* infiltrațiunea în jurul vaselor este frecventă și acompaniate de mici hemoragii.

Danielopolu a fost frăpat de intensitatea leziunilor în hipofiză și crede că în formele hipertoxice al typhusului exant. frecvența lor este regulă.

Capsulele suprarenale sunt și mai frecvent alterate în această maladie și *subst. medulară* pare a suferi cel mai mult. Hiperemia, endotelită descuamativă și infiltrația limfocitară sunt tablourile întâlnite pe câmpul microscopic; la periferia *zonei medulare* se găsesc *noduli limfocitari* ce par a nu avea raport cu capilarele sanguine.

În *epifiză* în afara unei ușoare hiperemii și fine alterațiuni ale endoteliului vascular, nu s'au întâlnit alte alterațiuni.

Tyroida e glanda ce rămâne aproape îndemnă. Câteodată numai

se găsesc procese de *endotelită vasculară* descuamativă ce merge până la formarea de trombus. Veziculele coloidale sunt umplute numai $\frac{1}{3}$ cu subst. coloidă, acidofilă sau bazofilă.

N. GH. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Noi cercetări histopatologice în typhusul exantematic*. (al VII-lea memoriu).

Pulmonii nu prezintă nici o alterație specifică exantematică; hyperemia și congestia bazelor sunt datorite infecțiunilor secundare.

Splina prezintă focare hemoragice, o hyperemie intensă a organului întreg și diminuarea până la dispariție a corpusculilor *Malpighi*.

N. GH. LUPU și C. T. NICOLAU: *Cercetări asupra leucocitozei digestive la om*.

Studiul leucocitozei digestive făcut pe 10 studenți, arată variațiunea leucocitozei absolute și relative, în raport cu regimul.

Leucocitoza cea mai abundentă apare după regimul de albuminoase.

Dr. I. Vasilescu.

* * *

SOCIETATEA REGALĂ ROMÂNĂ PENTRU ISTORIA MEDICINEI

Ședința din 2 Aprilie 1930

Comunicările d-lor profesori Dr. Severeanu, Gomoiu și g-ral Vicol

Societatea regală română pentru istoria medicinei în România, de sub președenția A. S. Regale Principesa Elena, a ținut la 2 Apr. crt. la 9 seara, ședința în amfiteatrul așezămintelor Brâncovenești.

Au luat parte numeroși profesori universitari, medici și distinși intelectuali.

Ședința a fost prezidată de d-l I. C. Basarab-Brâncoveanu. **ASUPRA URMAȘILOR LUI BRANCOVANU.**

D-l prof. Dr. G. Severeanu-senior, cu drept decanul medicinei române, renunțând la comunicarea anunțată asupra medicinei civile în România, mulțumește d-lui Basarab-Brâncoveanu, că urmând tradiției glorioase a familiei, dă o prețioasă ospitalitate manifestărilor științifice românești.

Amintește două fapte în legătură cu familia domnitorului Brâncoveanu. Primul, că a găsit mormântul Bălașei Brâncoveanu, marea donatoare și întemeietoare a bisericii și așezămintelor în paragină la Văratec și a cerut prin presă îngrijirea aceluia mormânt.

Al doilea, că în timpul domniei lui Cuza, când d-sa era adolescent, a cunoscut un tânăr caucazian, de foarte bune condiții, cu aleasă educație purtând numele de Brâncoveanu. El susținea că se trage dintr'unul din cei patru fii ai lui Brâncoveanu, scăpați la Stambul dela moarte și refugiați în Caucaz, unde a trăit ascuns de teama turcilor. Tânărul venise în Principatele Unite, din dorința de a cunoaște țara strămoșilor săi.

Deși Cuza-Vodă i-ar fi dat deosebită atențiune, totuș prin nu se știe ce întâmplare tânărul a murit neștiut mai de nimeni în spitalul Colței.

La sfârșit, venerabilul profesor a reconstituit împrejurările, în care s'a întemeiat la noi „Institutul surorilor de caritate”, donând și documente în această privință.

COMUNICAREA D-LUI DR. V. GOMOIU.

D-l Dr. V. Gomoiu, secretarul g-ral al ministerului sănătății și al societății, anunță că a rugat pe d. ministru Lahovary, deșanul corpului nostru diplomatic, să solicite medicilor francezi, cari au fost la noi în timpul războiului, să trimită societății impresiile, notele și amintirile lor.

D-sa citește scrisorile de mulțumire ale câtorva personalități ilustre între care și Prof. Dr. Caparonni, președintele societății italiene pentru istoria medicinei, care mulțumesc pentru că au fost aleși membrii de onoare ai Societății române.

D-l Dr. V. Gomoiu anunță prețioasele donații făcute de d-nii Kamitz, d-ri Boianu, Vasiliu-Ploesti, Horia Slobozianu, prof. Margareta Ionescu, dr. Glicksman și general medic Vicol.

Face cunoscut că d-l Prof. Dr. Mezincescu a luat inițiativa retipăririi „Istoriei medicinei la români” într'o ediție completată cu noi date.

COMUNICAREA D-LUI GENERAL MEDIC VICOL.

D-l general medic Vicol, prezintă actele pe care le-a putut aduna pentru istoricul medicinei în războiul Independenței.

Arată cum din cauza primitivei organizări a serviciului medical, armata română a avut foarte mare număr de morți față de numărul răniților. Citește comunicările scrise ale câtorva medici veterinari, în viață, cum sunt d-nii generali Piteșteanu, Georgescu, Dima din Craiova.

D-sa donează toate aceste acte Societății, amintind că în parte, păstrarea lor se datorește prințesei Moruzzi, fosta prezidentă a „Crucei Roșii” din Iași.

MEDICINA PREISTORICA DIN DACIA.

Ultima comunicare, extrem de interesantă, a fost a d-lui prof. Dr. G. Severeanu, junior, cunoscutul numismat și arheolog amator. D-sa a arătat cum înainte de venirea romanilor în Dobrogea noastră — Schiția minor — thracii care-și aveau organizată munca agricolă reprezentată și o veche civilizație a rasei pe care romanii au înțeles s'o sprijine în dauna grecilor aflători în cetățile după malul Pontului euxin. Această civilizație thracă, o dovedesc și obiectele de practică medicală, găsite în săpăturile dela Anadalchioi sat în apropierea imediată a Constanței.

D-sa a prezentat două inele de argint identice — ca o dovadă că ele constituiau un obicei cu inscripția D.E.R.E.O. (zeitate tracă macedoneană. — Darsoz — asemănător lui Asclepios al Grecilor, învocată pentru vindecarea maladiilor. A donat o statueta redând admirabil un bolnav de gușe (gușa parenhimatoasă) dovedind întinderea acestei boale în acel timp, și al treilea o ploscă — găsită la Constanța — unica în arheologia română ca și celelalte obiecte, servind ca încălzitoare cu apă fiartă pentru stomac sau ficat, artistic executate.

D-l Dr. V. Gomoiu a mulțumit pentru interesantele comunicări. Sedința s'a ridicat la ora 11 și jum.

* * *

Dr. SPARCHEZ: *Un caz de dilatație idiopatică a esofagului.*

Autorul comunică observația unei bolnave a cărui complex simptomatologic imită semnele clasice de stenoză pilorică. La examenul radioscopic se evidențiază esofagul dilatat 8 cm. lățime, animat de mișcări peristaltice și antiperistaltice, contururi normale în regiunea cardiacă, imită forma de ridic. Cardia e contractă din când în când, bariul se scurge în stomac care nu prezintă nici un defect de umbră. Face diagnosticul diferențial cu stenoza pilorică, greșeli citate în literatură. Prin examinări complete se elimină megaesofagul datorit stenozelor organice, compresiunilor, spasm, histeric, cancer, etc., diverticoli profunzi. Schițează și discută diferențele teorii cari explică problema importantă a patogeniei, un capitol complex, asupra căruia autorii nu sunt de acord: 1) Guisez, un apărător infocat al teoriei cardiospasmului, în 19 cazuri bine studiate, rolul principal îl datorește cardiospasmului, propune numirea de dilatațiune spasmodică. 2) O teorie captivantă susținută mai ales de Gregoire este „frenospasmul” rolul activ s'ar datori canalului diafragmatic. La intervenția operatorie acest autor a putut constata un defileu esofago-frenic lung și strămutat pe distanța de 3 cm. cât traversă diafragmul, cardia însă normală. 3) Teoria nervoasă prin leziunea pneumogastricului. 4) Turburări ale sistemului nervos vegetativ. 5) Atonia primitivă esofagiană, astăzi abandonată. 6) Teoria congenitală susținută de Bard, Megaesofagul după acest autor ar fi homologul polar al megarectului. În ce privește tratamentul medical făcut până în prezent nu a dat rezultate prea strălucite, deși a epuizat arsenalul terapeutic al preparatelor antispasmodice cunoscute. Enumără câteva din procedeele operatorii practicate de specialiști.

DISCUȚIA:

Profesor Nițescu recomandă încercarea unui tratament cu ergotamină ca un paralizant al parasimpaticului.

Profesor Goia amintește aplazia sfincterului cardiacă ca o cauză în obstrucția și dilatarea esofagului.

Dr. Mîtreă, recomandă ca în acest caz să se facă intervenție operatorie gastrotomie, iar mai târziu plastie esofagiană.

Dr. SPARCHEZ: *Două cazuri de sindrom hemoragiar idiopatic trombopenie esențială.*

Doi bolnavi cari prezintă cu aproximație tablouri clinice identice. De 4 săptămâni observă apariția unor pete hemoragice pe tegumente, epistaxe repetate, iar unul din ei a avut melenă și hematemesă. La examenul obiectiv se constată splina mai mărită, polul inferior palpabil sub falsele coaste. Semnul lui Rumpel-Leede pozitiv, care denotă o fragilitate exagerată a vaselor. Timpul de sângere, timpul de coagulare mărite, chiagul sanguin nu se retractă. Rezistența globulară normală. În tabloul sanguin nu se găsesc elementele tinere. Numărul trombocitelor foarte diminuat, într'un caz 30.000 la celălalt 7000. Face diagnosticul diferențial cu sindromul

hemoragipar-secundar, purpura reumatoidă, trombostenia lui Glantzmann și anemia aplastică Frank. Trece în revistă problema mecanismului patogenetic a boalei Werllof amintind păreri variate. Unii autori susțineau teoria hipofuncțiunii toxice a megacariocitelor din măduva osoasă. Astăzi majoritatea autorilor consideră trombocitopenia datorită hiperfuncțiunii splenice. Splenectomiile în cazurile observate în clinica medicală și publicate de d-l prof. I. Hațiegan și Iacobovici, la congresul de medicină de la Paris 1927, au arătat o ameliorare surprinzătoare, imediată și o vindecare durabilă. Trebuie ca în toate cazurile la care se intervine să se țină cont de potențialul de rezervă a măduvei osoase care joacă un rol decisiv în evoluția ulterioară a boalei.

Dr. CABA—Dr. RADULEȚ: *Un caz de pleurezie contralaterală pneumotoracică.*

Prezintă un caz de pleurezie contralaterală în cursul unui tratament cu pneumo-torace artificial. Insistă asupra etiologiei pleureziei contralaterale și asupra faptului că pleurezia contralaterală nu este un indiciu absolut de a întrerupe continuarea tratamentului cu pneumotorace. Prognosticul acestor bolnavi nu este așa de sever cum s'a crezut până acum.

Dr. MITREA M.: *Un caz de embolie pulmonară.*

Prezintă un caz de embolie pulmonară la un bolnav în vârstă de 33 ani, survenită a 16-a zi după o laparotomie exploratoare cu rezecție de epiploon (plagă abdominală penetrantă accidentală, cu hernierea marelui epiploon). Insistă asupra complicațiilor pulmonare post-operatorii, cari în mare parte sunt de origine embolică, asupra emboliilor pulmonare precum și asupra tratamentului chirurgical al acestora; în cazul de față punctul de plecare a emboliilor au putut fi venele paretului abdominal.

Docent Dr. A. JANCU: *Tetanie la un sugar de sub 2 luni.*

Prezintă un gemen de 7 săptămâni din serviciul clinicii obstetricale și ginecologice de sub conducerea D-lui Prof. Dr. Cristea Grigoriu, având o hiperexcitabilitate mecanică (semnul facialului, ramura inferioară), hiperexcitabilitatea galvanică, înregistrându-se contracțiunii la închiderea curentului la podul negativ pe lângă o intensitate de 1—2 miliamper și o hipocalcemie (ca 7.30% mm.). Raritatea cazului rezidă în vârsta la care s'a constatat tetania, fiind sub limita indicată de unii autori.

Doc. Dr. KERNBACH și Dr. COTUȚIU: *Aneurism disecant al aortei ascendente cu deschidere în cavitatea pericardică.*

Prezintă inima și aorta, provenite de la un individ în etate de 50—60 ani, de profesiune lăcătuș la C. F. R., care în ziua de 10. II. 930, la ora 8, pe când își lua serviciul în primire în decursul conversației cu colegii, cade jos și sucombă. Persoanele din jur declară că acest individ dimineața s'a plâns de indispoziție, care o punea pe socoteala unei băi făcute în ziua precedentă. Familia afirmă că nu ar fi suferit înainte de nici o boală, iar medicul de la C. F. R. declară că l'ar fi tratat cu diagnosticul de artero-scleroză. La autopsie se constată în cavitatea pericardică o cantitate de 300 cc.

sânge, blocând complect inima și vasele dela bază. Inima este mărită de volum coronarele scleroase. Aorta este dilatată imediat deasupra ambușurei, prezentând pe pericard un mic orificiu prin care se scurge sânge. Tot țesutul periarterial a aortei și pulmonarei este ocupat de un manșon emoragic. După secționare se constată straturi de fibrină cari disecă adventița de medie. Intima ambelor vase prezintă numeroase plăci ateromatoase fără ulcerajație. Splina este dură, ficatul de stază. Rinichiul are suprafața neregulată, capsula suprarenală dreaptă, prezintă un adenom al corticalei. Aorta toracică și abdominală are numeroase insule emoragice adventițiale. Examenul istologic arată leziuni ale vaso-vasorum din jurul aortei și leziuni proprii ale aortei. Vasa-vasorum prezintă infiltrațiuni cu celule tinere mielocitare. Plasmazelen și multe eosinofile. Mai găsim apoi leziuni degenerative caracterizate prin necroză și hialinizare a mediei și numai foarte rar adevărate endarterite obliterante. În țesutul periaortic se găsesc formațiuni fibrinoase și infiltrațiuni cu polinucleare. Aorta prezintă pete de aterom și focare de degenerescență hialină mergând până la necroză. Și țesutul conjunctiv periaortic este pealocurea hialinizat. În rinichi se găsesc deasemenea aceleași infiltrațiuni cu celule tinere și eosinofile. În rezumat este vorba de un anevrism disecant al aortei ascendente, cu ruperea sacului anevrismal în cavitatea pericardică. Ca formă anatomică este foarte rară. Etiologia acestui anevrism este mai obscură. În tratatele care se ocupă asupra anevrismelor disecante se găsesc mai multe opinii. Prima susține fenomene degenerative (degenerescență grasă, hialină), alții procese inflamatorii (arterite disecante după Babeș și Mironescu). În cazul autorilor se găsesc ambele procese. Leziunile inflamatorii multiple, cu foarte reduse leziuni tipice sifilitice, pledează pentru natura inflamatorie. Asupra etiologiei sifilitice sunt argumente și pro și contra; etatea, antecedentele, localizarea și redusele leziuni microscopice sunt pentru abundența leziunilor inflamatorii acute și generalizarea lor asupra întregii aorte sunt acelea contra. Etiologia rămânând discutată, avem de a face cu o formă de moarte subită prin ruperea pereților aortei.

* * *

REUNIUNEA ANATOMICĂ DIN CLUJ

Sedința din 8 Martie 1930.

Prezidează Prof. TITU VASILIU.

Se fac următoarele comunicări:

Docent Dr. M. KERNBACH și Dr. D. BERARIU: *Apoplexia glandelor suprarenale după arsuri ale pielii:*

I. S. de 40 ani. aruncă apă pe un cazan cu aramă topită și se produc vapori mulți cari îi produc arsuri pe față și membrele superioare la 2. I. 930. Stă la clinica dermatologică până la 9. I. 930, când sucombă. La autopsie se găsesc arsuri de gradul II și III pe față, pe membrele superioare și gât. Ambele glande suprarenale

sunt mari, de mărimea unor mandarine și la secțiune, tot conținutul este hemoragic. Deci încă un caz de moarte prin insuficiența glandei suprarenale, complicație legată de arsura pielei.

Ne-am permis să revenim asupra acestei chestiuni, dat fiindcă hemoragia glandei suprarenale este ignorantă. Intr'o teză asupra combuștiilor această complicație lipsește depe tablou. Mai mult: în unele centre medico-legale, autopsiile făcute în cazuri similare, au o concluzie tip: suprimarea funcțiilor pielei și durerea. Fiziologia nu vorbește de un rol important și vital al acestui organ. Absorbția, secreția cutanată, rolul pielei în termogenează sau în sensibilitatea dureroasă precum și în imunitatea locală, nu sunt în toate cazurile de arsuri ale pielei deopotrivă de atinse. După cum dermatologic se cere $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ din suprafața pielei ca să provie moartea prin arsuri. Ceiace se exagerează prin arsuri este tocmai funcția de absorbție cutanată. Absorbția substanțelor de degradare albuminoasă prin arsuri, trec prin capilarele deschise și produc acea toxi-infecțiune cu localizări variate: suprarenală, rinichi, plămâni, duoden, etc. Credem deci că în arsuri nu putem avea o concluzie medico-legală tip, căci în acest fel, am ignora faptele elementare ale patologiei.

De curând am avut un alt caz de arsuri, limitate la ambele gambe. Aci, moartea a fost cauzată de o pielonefrită și osteită purulentă. Victima era tabetic. Iată încă un caz unde concluzia tip, acopere adevărul științific,

Docent Dr. M. KERNBACH: *Atrofie galbenă a ficatului. Moarte subită.*

Femeia A. G. în etate de 40—50 ani, este transpusă cu Salvarea Clinicei Medicale. Aici se diagnostică: icter, colaps, insuficiență hepatică. Sucombă după 15 zile de spitalizare, neputându-se face foia de observație. Este de origine rusă, fără familie. Se știe că a fost bolnavă însă câteva zile.

Autopsia ne arată un icter foarte pronunțat al pielei, seroaselor și mucoaselor. Ficatul mic de volum 1300 grame, galben, puțin dur și grenular, su desenul lobular în parte dispărut. Splina ușor mărită (200 gr.), nu e intumescentă și însemnări se cultivă numai bacili coli. Rinchiții măriți, moi, galbeni, friabili. Stomacul și intestinele conțineau sânge macerat, brum. Mezenterul prezenta numeroase hemoragii insulare. Abdomenul avea urmele a două laparotomii: apendicectomie și histerectomie totală. În plămân focare de bronchopneumonie și edem pronunțat.

Examenul histologic arată un ficat cu aspectul istologic foarte modificat: Centrul lobului este ocupat de un țesut conjunctiv infiltrat și numai la periferia lobului se mai găsesc grupe de celule hepatice (parte degenerate) grase, parte necrozate și foarte puține regenerate. În rest proliferație de țesut conjunctiv și infiltrație celulară. Rinchiții prezintă o nefroză tip.

Un caz tipic de atrofie galbenă, în stadiul al doilea, cu un mers subacut. Această afecțiune bine cunoscută ca entitate anatomopatologică, are o etiologie polimorfă și în parte necunoscută. În ul-

timul volum al tratatului Lubarsch-Henke, Hansen se ocupă pe larg de această chestiune. El o încadrează într'o degenerescență și nu între atrofii, căci acestea predomină.

Diagnosticul macroscopic este dificil și el este mai mult din domeniul microscopic.

În medicina legală, se pare că acest caz e primul căci la congresul din anul trecut, într'un raport detaliat asupra morții subite, Heger-Gilbert Lavastine trec numai litiiza biliară. Cazul așa cum s'a prezentat, justifică întru totul ipoteza unei intoxicații.

Acest ficat — macroscopic — se poate întâlni în intoxicațiile cu fosfor sau arsenic, în tratamentele îndelungate cu salvarsan, în anestezia cu cloroform și chiar în intoxicația cu ciuperci. Tractusul gastro-intestinal, nu prezintă nici o leziune locală a mucoasei.

Examenul microscopic al ficatului, cași lipsa altor leziuni legate de vreo intoxicație accidentală sau profesională lipsind — rămâne în picioare o moarte naturală subită în sens medico-legal, datorită insuficienței hepatice.

Dr. RUBIN și Dr. SEPTIMIU RUSU: Două cazuri de anevrisme aortice perforate în trachee.

Prezintă piesele anatomice a două cazuri de anevrisme aortice urmate de perforațiuni: unul în trachee imediat deasupra bifurcației bronhiilor, iar celălalt în bronchia stângă.

În primul caz este vorba de un bărbat de 30 ani, sucombat în serviciul clinice medicale cu diagnosticul de anevrism al crosiei aortei, (tumoră mediastinală, compresiune a tracheei). Bolnavul fusese tratat în clinica medicală încă din Decembrie 1928, timp de trei zile și părăsește clinica cu diagnosticul de „aortită și bronchită difuză”. În antecedente nu prezintă nimic deosebit, iar acuzele sale erau: tusă, dispnee mai pronunțată la eforturi și dureri în ambele torace. Revine în clinică după interval de un an, după ce între timp mai fusese ospitalizat trei luni într'un spital de provincie. Acuză aceleași fenomene, acompaniate de accese de sufocație și dispnee expiratoare, tusă și expectorație sanguinolentă. Înainte de a intra în serviciu — cu două săptămâni — a avut o abundentă hemoptizie, după care fenomenele dispneice se accentuează. După două zile de capitalizare sucombă cu diagnosticul de mai sus între fenomene de asfixie.

La autopsia acestui caz se găsește — pe lângă fenomene de stază generală un anevrism localizat la nivelul arcului aortic, cu aspect cupuliform, cu orificiul în aortă mult mai mic decât dimensiunile pungii anevrismale, pungă care comunică cu tracheia, imediat deasupra bifurcației, printr'un orificiu de mărimea unei alune. Acest orificiu este obstruat printr'un tromb organizat care proemină în interiorul lumenului tracheei, diminuând considerabil acest lumen. Aspectul macro și microscopic al aortei și țesuturile înconjurătoare arată originea sifilitică a leziunii.

Cazul este interesant prin faptul că deși în majoritatea cazurilor, deschiderea anevrsimului în căile respiratorii, aduce după sine o hemoptizie considerabilă mortală, de cele mai adeseori anunțată

în zilele sau săptămânile premergătoare rupturii prin mici hemoptizii, în acest caz această hemoptizie fudroiantă lipsește.

Bolnavul a avut cu două săptămâni mai înainte de a sucumba o hemoptizie destul de considerabilă — după spusele sale — este probabil că perforațiunea ar fi avut loc la această dată, forma anatomică însă de cupolă, comunicând printr'un orificiu mic al anevrismului cu lumenul aortei, a permis formarea unui tromb organizat și perforat și care tromb prin proeminența sa în lumenul tracheii explică — în parte cel puțin — fenomenele de asfixie. Cazul atrage deasemeni atențiunea asupra pericolului tracheoscopiei în cazuri similare, operație care ar fi incontestabil urmată de o deplasare a trombului obstruânt și de o hemoptizie care ar putea fi mortală și ar pune medicul operant într'o situație dificilă.

Intr'al doilea caz, este vorba de un bărbat în vârstă de 32 ani, ospitalizat tot în clinica medicală, pentru tuse, dureri în hemitoraveele stâng, temperatură ridicată, în a cărui antecedente găsim la vârsta de 21 ani un șancru dur, la care reacția Wassermann este intens pozitivă și care după trei săptămâni de ospitalizare, sucombă brusc prin o hemoptizie puternică, sângele venind cu presiune pe gură, țâșnește la distanță de jumătate metru. În timp de 15 minute dela începutul hemoptiziei, bolnavul sucombă și este trimis pentru autopsie cu diagnosticul de anevrism perforat, aortită, lues, pleurezie stângă închistată.

La autopsie se găsește pe lângă o broncho-pneumonie stângă cu pleurezie exudativă un anevrism al aortei în porțiunea sa descendentă, în apropierea crosei. Anevrismul are forma de pungă, de mărimea unei mandarine comunicând larg cu lumenul arterei.

Punga comunică cu bronchia stângă printr'un orificiu de dimensiunile unei alune. Cazul reprezintă prin această hemoragie bruscă și fatală antiteza primului caz.

Este de notat faptul că în ambele aceste cazuri lipsesc straturile de coaguli sanguini obișnuite în anevrismele saciforme, și ruptura lor relativ precoce; ambele anevrisme și în special primul, fiind de dimensiuni destul de mici.

Profesorul Titu Vasiliu prezintă piesele provenite dela autopsia unui bărbat de 31 ani, venit din serviciul Clinicei Medicale. Diagnosticul a fost de sindrom Banti. Bolnavul a fost în repetate rânduri în Clinica Medicală, prima oară cu cinci ani mai înainte. Boala a început cu anemie și splenomegalie; în ultimul timp s'a constatat micșorarea ficatului ceiace a condus la diagnosticul de boala lui Banti. S'a făcut o splenectomie în serviciul Clinicei Chirurgicale și bolnavul a sucombat a doua zi fără fenomene de hemoragie.

La autopsie se constată un edem, icter, ascită. Ficatul cântărește 1275 grame, fiind nodular. Splina extirpată și trimisă Institutului nostru, cântărește 680 grame. La secțiune este roșie-închis, dură, plastică; nu se rade de loc pulpa; foliculii mai măriți. Histologia arată o foarte mare scleroză a țesutului conjunctiv, a fibrilor fine (nu s'a făcut impregnarea pentru fibrile fine tramulare). Foliculii sunt rari și nu prezintă scleroza caracteristică descrisă de Banti.

În frotiuri proaspete din splina extirpată colorate cu Sabraze-Giemsă, se văd elemente celulare tinere cu caracter de mieloblaști sau limfoblaști, mielociți și unele celule mari cu forme hemohistoblastice. Reacția cu dimetilparafenilendiamină se pune în evidență multe elemente mieloidă. Cu metode pentru amiloid se pune în evidență o substanță violetă, fără reacția tipică cu metil violet.

În secțiuni fine histologice, colorate cu Van Giesson și tricrom Marson, se văd rari foliculi fără hiperplazia reticulului; în impregnația cu Hortega foarte puține fibrile fine grilagene. Nu există o adevărată scleroză și mai cu seamă nu este scleroza descrisă de Banti.

Sinurile dilatate, celule endoteliale mari; peretele sinurilor îngroșat; această îngroșare evidentă este în jurul vaselor mari trabeculare, însă sindromul Banti este contestat aproape unanim de toți patologii; leziunile nu sunt specifice și nu îndreptățesc conturarea unei entități morbide pe o bază anatomo-patologică. Clinicește, sindromul poate fi menținut pentru ușurința de a ne înțelege și a deosebi o cirhoză Laënnec de cazurile unde evoluția boalei începe cu anemie și splenomegalie, la care se adaugă în urmă cirhoza hepatică cu ascită și cu sau fără icter.

Profesorul Iuliu Hațiganu crede că clinicește este îndreptățită conservarea sindromului ca atare chiar dacă nu este totdeauna același schelet anatomo-patologic.

Profesorul Titu Vasiliu crede că e mai corect să vorbim de sindromul hepato-lienal *zis Banti*, pentru a evita cuvântul „bantoid”.

Arată în același timp cât de nelămurită este chestia cirhozilor și clasa lor în actuala stare de lucruri, aducând la cunoștință rezultatele la cari s'a ajuns în reuniunea Societ. Anat. din Paris, ținută în Octombrie 1924, și încercările de clasificare ale lui Röseler cât și tăgăduirea posibilității unei clasificări adevărate.

Prof. TITU VASILIU: Mieloză leucemică cronică cu leziuni osoase.

Femeie de 34 ani, intră întâia oară în Clinica medicală a prof. Hațiganu, în Iulie 1928, pentru dureri de cap.

Se plânge că de 5 luni a simțit dureri în loja splenică, jeacă în respirație, oboseală inapetență, slăbire progresivă și transpirații abundente. Simte mărirea splinei. Afebrilă. Formula leucocitară: Hematii 3 mil.; Leucocite 120.000; Hemoglob. 38; Folin. 60; Mieloblaști 4%; Mielociți 17—18%. Examenul oftalmol. diagnostichează o neuro-retinită și hemoragii multiple.

Se face radioterapie; fenomenele se amendează, bolnava iese ameliorată. Revine după un an în August 1929, cu dureri articulare, având gleznelor tumefiate. Tabloul Sanguin: Neutrofile 29%; Metamielociți 23%; Mielociți 32%; Mieloblaști 5 la sută; Limfociți 8%; Leucocite 250.000. Splina depășește falsele coaste. Ficatul palpabil sub coaste. Se face din nou radioterapie (7 ședințe); bolnava este ameliorată, afebrilă. Părăsește serviciul pentru a reveni din nou după două luni, cu epistaxis, cu dureri în torace, pierderea auzului, cefalei puternice. Se constată o destindere mare a pere-

telui abdominal. Se face puncția cavității articulare. Subfebrilă 38.2; dureri de gât. Se fac ședințe de radioterapie din nou. Adinamic. Bolnava sucombă la 5. II. 930. La autopsia acestei femei se constată tegumentele palide, mucoase decolorate, un nodul brum-roșietic, înlocuiește pupila ochiului drept. Noduli similari multipli se găsesc diseminați pe dura mater și în plexurile coroide. Leziuni neînsemnate în organele cutiei toracice. Splina foarte mărită cântărește 1615 gr., prezintă o capsulă îngroșată pe suprafață cu numeroase retracțiuni cicatriciale, consistență mărită. La secțiune se găsesc infarcte numeroase și mari, culoarea pulpei brun-cenușie. Ficatul deasemeni foarte mărit (3800) gr. cu suprafața de secțiune de culoare brună cafenie; consistența păstrată. În parenchim cași la splină se găsesc diseminați o serie de noduli de o culoare cenușie de consistență moale. Acești noduli se găsesc și în corticala rinichiului. Intreg sistemul ganglionar este hiperplaziat; ganglionii măriți, variabili, dela mărimea unei boabe de mazăre până la mărirea unor alune. Măduva osoasă și în oasele lungi este de o culoare cenușie și prezintă un aspect marmorat, consecutiv diseminării unor noduli cenușii, gălbui, pe toată suprafața. Tăblia osoasă a oaselor lungi prezintă modificări importante: compactă, prezintă îngroșări importante și neregulate mai ales ale diafizelor.

Histologia: Ficatul prezintă o reacție mieloidă excesiv de mare: spațiile intertrabeculare sunt transform. în țesut mieloid pur; se văd toate elementele măduvei osoase: eritroblaști în diferite stadii de evoluție, mieloblaști și mielociți adulți (eozinofile în special); se văd și fracțiuni cu celule mari, cu protoplasma abundentă, cu forme neregulate și slab bazofile și în care se văd și mici formațiuni granulare colorate prin metoda „Masson tricrom”. Sunt celule cu aspectul hemohistiblaștilor; sunt foarte multe policariocite aproape în fiecare spațiu mai mare.

Splina este complet transform. în țesut mieloid, cu aceleași caractere unde poliocariocitele sunt abundente. Aceiași configurație celulară se observă în nodulii din ganglionii limfatici, pancreas, ovar, plexul coroid, intestin și capsula suprarenală.

Dr. Rubin Popa.

* * *

REUNIUNEA OBSTETRICALĂ ȘI GINECOLOGICĂ DIN CLUJ

Sedința din 25 Ianuarie 1930

Dr. F. LEITNER: *Examene hematologice în tusea convulsivă.* În tusea convulsivă numărul globulelor albe crește deja în perioada cea mai precoce; atât la sugaci, cât și la copii mai mari. Leucocitoza moderată la început, devine din ce în ce mai accentuată. Acest fapt ne permite în anumite condițiuni un diagnostic precoce al acestei afecțiuni și anume: dacă găsim o leucocitoză peste 12.000 la un copil afebril sau cel mult subfebril, fără simptome catarale, fără supurațiuni (otită, furunculoasă, pielită, etc.), fără hepato-splenomegalie; nefiind suspect nici pentru malarie, nici pentru leucemie,

atunci putem să presupunem o tuse convulsivă. Diagnosticul devine mai sigur dacă repetând după 2—3 zile numărarea leucocitelor, găsim o leucocitoză mai exprimată. Gradul leucocitozei pare a fi individual; în general 20.000—30.000 maximum 60—84.000 sunt cifrele care se constată în cazurile necomplicate. În caz de complicație (bronho-pneumonie), leucocitoza este aproape totdeauna exagerată, până la maximum 144.500. În ceea ce privește tabloul sanghin, limfocitoza e un fenomen constant la bolnavul de tuse convulsivă, limfocitiții devenind mai numeroși decât polinuclearele. Limfocitoza cea mai accentuată care s'a putut observa, a fost de 81.890, față de polinuclearele mai reduse la 12.6%.

DISCUȚIA:

Prof. Hațieganu crede că o leucocitoză de peste 100.000 globule albe e prea exagerată, fiind cazul suspect de leucemie. Pentru adulți cel puțin un asemenea grad de leucocitoză este necunoscut.

Docent Dr. Gh. Popovici atrage atenția d-lui Dr. Leitner asupra faptului, că în literatură, așa în tratatul lui Feer, importanța leucocitozei și a limfocitozei în diagnosticul tusei convulsive, este în mod asemănător accentuată cu rezultatele cercetărilor prezentate de comunicator.

Docent Dr. A. JANCU înregistrează datele analoage din literatura mai veche.

Docent Dr. M. KERNBACH: *Se poate diferenția avortul spontan de cel traumatic?*

Prezintă 4 observațiuni personale în care afecțiunea uterină îmbracă forme anatomice diferite: un caz de avort spontan care a dus la o panmetrită flebo-limfatică, un alt caz de endometrită post partum localizată la fundul uterului, un al treilea caz de abces mio-metric în urma înțepatului uterului și al patrulea caz care se caracteriza printr'o totală negativitate a leziunilor traumatice sau anatomopatologice. Trei din acestea au dus la peritonite generalizate.

Plecând dela fapte anatomo-patologice, autorul se întreabă, dacă acestea adăugate altor împrejurări, nu ne-ar putea ajuta, în anumite leziuni la diagnosticarea momentului etiologic al unui avort. Acest moment poate ținea de însuși faptul expulsării sau numai de acel al infectării.

În deosebi K. este preocupat de o singură categorie de avorturi criminale, unde acest diagnostic atinge maximum de dificultate.

Sunt acelea avorturi lipsite de leziuni traumatice ale organelor genitale, lipsite total de afecțiuni cronice sau acute cari ar explica o infecție endo sau ectogenă și care la autopsie prezintă peritonită streptococică, exclude posibilitatea avortului spontan și nu indică nici motivele avortului terapeutic.

Pentru diagnosticarea momentului etiologic — expulsare sau infecție — conferențiarul crede că se poate recurge la 4 grupe de fapte:

1) *Antecedente*: Medical vom ști dacă victima a mai născut sau nu, a mai avut sau nu avorturi spontane. Dela martori se va

putea stabili dacă simptomele de avort au fost înainte sau după consultarea unei persoane calificate (moașă, medic, etc.).

2) *Simptomee clinice.* Mulți autori (Heynemann, Vürnberger, Herschaun, Keuter), cred că numai simptomele clinice pot diferenția avortul criminal de cel spontan. Simptomele variază după: datele statistice, recunoașterea cauzelor avortului spontan, apariția simptomelor și incubația în infecții, mersul clinic, pronosticul și sfârșitul boalei.

3) *Bacteriologia:* Sunt cazuri când anumiți microbi arată origina lor externă sau internă: bacteriile tumorului sau gonococul, etc.

4) *Anatomia patologică:* În avortul spontan infecția fiind mai tardivă și afecțiunea locală va îmbrăca o formă anatomică subacută sau cronică. În acest caz afecțiunea e benignă, vizibilă și localizată. În avortul provocat (raclaj, injecțiuni, iritări), afecțiunea uterină lipsește complect sau total fiind reprezentată numai de o limfangită ușoară a pereților mușchiulari. Pentru momentul infecțiunii, vom putea găsi focare vechi uterine, peri sau para-uterine. Lipsa lor, va indica infecția artificială externă. Tot anatomia patologică, cu excepția afecțiunii lor psihice, va putea controla indicația avortului spontan.

Examinând aceste 4 grupe de fapte crede că se va putea stabili cu aproximația cea mai mare, origina unui avort. Nu se va putea întotdeauna. Dar, avem datoria, să nu scăpăm nici unul din faptele ce vor putea aduce chiar cel mai mic indiciu, ca să mărim mărunchiul total. Să nu ne mulțumim cu un singur simptom ci să le căutăm pe toate.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

DISCUȚIA:

Prof. Dr. Grigoriu recomandă mai multă prudență la diagnosticarea avortului criminal. D-sa crede că metoda anatomo-patologică este insuficientă a ajuta la punerea acestui diagnostic. În ceea ce privește simptomele clinice, face aceleași rezerve, căci se cunosc atâtea avorturi spontane urmate de infecții grave.

Dr. C. Jubaș se alătură opiniei d-lui Prof. Grigoriu, arată greutatea diagnosticului și împrejurările complexe de care este legat adesea un avort.

Dr. M. Kernbach susține că diagnosticarea avortului criminal nu se va putea face totdeauna și chiar atunci când se va pune, limita diagnosticului nu se va apropia de siguranță, ci va fi de domeniul unei probabilități. Nu trebuie să ne declarăm principal dezarmați ca să căutăm toate faptele ce vor putea ajuta la descoperirea unui moment etiologic în avort.

Ședința din 8 Februarie 1930.

Docent Dr. A. JANCU: *Pigmentarea tegumentelor în urma administrării ergosterinei iradiate per os.*

Sunt prezentați doi gemeni, dela azilul de copii din Cluj, de proveniență dintr'o sarcină gemelară univitelină (de acelaș sex), cari la vârsta de 3 luni, prezentând atât biochimicește (Ph. 2.50 mlgr.

și 2.37 mlgr. ‰). cât și chimicește simptome de rachitism, au fost supuși tratamentului cu „phosphate Pinard irradié”, în doze zilnice de câte două lingurițe (1 mlgr. ergosterină iradiată), iar după 5 săptămâni de tratament unul din ei este prezentat cu o evidentă și estinsă pigmentație a tegumentelor, care se pune în legătură cu administrarea pe cale bucală a ergosterinei iradiate. Observațiuni similare au mai fost comunicate și de Feer, Bernheim, Karrer și Zaruski.

DISCUȚIE:

D-l Prof. Dr. J. Nițescu admite ca o cauză a pigmentării eliminarea ergosterinei iradiate prin piele. Face legătură între calea de administrare și de eliminare.

Dr. M. HANGANUȚIU: Cholecistografia și contracțiunea vesiceii biliare.

Face pe scurt istoricul cholecistografiei vorbind despre simptomele radiologice ale cholecistografiei și tratând mai pe larg cercetările mai noi în ceea ce privește examinarea funcțională radiologică a vezicii. Ilustrează comunicarea cu o serie de radiografii prezentând în urmă și clișee cari demonstrează în mod evident contracțiunea vezicii.

DISCUȚIE:

D-l Dr. Dimitriu spune că în cazul imposibilității de a localiza calculi e bine să se facă radiografia laterală. Calculii ce aparțin vezicii biliare apar înaintea rinichiului.

Dr. Șt. Jianu: În toate cholecistografiile făcute în serviciul Clinicii Chirurgicale caută evacuarea vesiceii biliare. Procedând astfel a reușit să pună în evidență mai ușor calculii biliari, să identifice imagini de chiste hidatice, de vezică biliară mărită și să evidențieze aderente ale vezicii biliare.

Prof. Dr. J. Hațieganu: Prin metoda proprie cu indigocarmina, în colaborare cu Dr. Halița a evidențiat că la nivelul vesiceii biliare există contracțiuni mici în legătură cu alimentația, în afară de concentrațiunile mari. Preconizează însă ca substanțele opace să se administreze când vezica este goală. Evacuarea ei se poate face cu pituitrină.

Prof. Dr. J. Nițescu sugerează ideea că ar trebui cercetat dacă nu există, la nivelul vezicii biliare contracțiuni asemănătoare cu acelea puse în evidență la stomac, în legătură cu foamea.

Dr. M. Hângănuțiu răspunde în legătură cu cele spuse de d-l Prof. Dr. J. Hațieganu, că întrebuintarea pituitrinei pentru evacuarea vezicii biliare nu s'a generalizat, din cauză că această substanță are un efect îndelungat și necontrolabil. O evacuare bună se obține prin administrarea gălbenușului de ou, procedeu pe care l'a întrebuintat și D-sa în cercetările ce le-a făcut.

Docent Dr. N. POPOLIȚA: Agrafă în bronchia dreaptă la copil de 4 ani. Extracție prin broncoscopie superioară.

Prezintă un copil căruia i-a extras o agrafă din bronchia dreaptă pe cale naturală. Endoscopia și extracția s'a făcut ușor

fără anestezic. Autorul insistă asupra corpiilor bronchiali latenți, cari imită tuberculoza și uneori sunt tratați ca atare. De câte ori bănuim corp străin să facem radiografia și bronhoscopia și să facem extracția înainte de ce izbucnesc complicații pulmonare.

Dr. ȘT. JIANU: *Coxa valga bilaterală, rachischisis.*

Prezintă un bolnav în vârstă de 15 ani, care a intrat în serviciul Clinicei Chirurgicale, din cauza turburărilor în mers și durerilor la nivelul membrului inferior stg. Bolnavul a avut până la vârsta de 11 ani enureză nocturnă. La examenul general nu prezintă nic un semn care ar putea avea vre-o legătură cu afecțiunea prezentă. Coloana vertebrală nu prezintă deformații, mișcările libere nedureroase, la presiune se simte o fosetă la nivelul apofizelor spinose a ultimei vertebre lombare. Examenul membrelor inferioare, nu arată semne inflamatorii. Măsurătorile sunt normale; mișcărilor active libere, cele pasive deasemeni, abducția și rotația externă de amplitudine mărite. Durerea este difuză la baza triunghiului lui Scarpa. În mers bolnavul șchioapătă târându-și piciorul stg. Radiografia bazinului după injecție de aer epidural, arată rachischisis la vertebra V., lombară, I și II sacrată. La nivelul articulațiilor coxo-femorale nu se constată leziuni destructive ci o coxa-valga bilaterală — unghiul cervico-diafizar având 155° . Bolnavul a stat în pat o lună de zile, tratament care a fost suficient ca toate fenomenele să dispară complect. Remarcă că în cazul de față turburările au fost consecința modificărilor statice — consecutive schimbărilor dela nivelul aortic coxo-femorale. Insistă asupra unghiului de articulare descris de d-l Prof. Iacobovici, care explică simptomele pe care le au bolnavii și care poate da indicații în ceea ce privește prognosticul. Interesul afecțiunii constă că nu este așa rară cum se crede; Prof. Iacobovici a publicat anul trecut un studiu pe 18 cazuri, număr care a continuat să crească, afecțiunea trebuie deci diagnosticată de coxo-tbc., morbul lui Pott, etc. Coxo-valga coincide frecvent cu rachischisis; explică dispariția turburărilor pe care le-a avut bolnavul numai prin repaus la pat prin faptul — unghiul de articulare fiind mic 20° — mușchii pot compensa defectele articulații coxo-femorale.

B.—PUBLICAȚIUNI MEDICALE

BUCUREȘTI MEDICAL

No. 11—12 Noembrie-Decembrie 1929

R. PRIGGE: *Progrese în imunbiologia sifilisului.*

Urmare și încheierea articolelor din numerile precedente. În acest articol se ocupă de rezultatele imunității sifilitice în infecțiunile noi.

Prof. C. SEVEREANU: *Operația buzei de iepure.*

O expunere a tehnicii operatorii personale prin care a obținut cele mai bune rezultate din punct de vedere al esteticei și al mobilității buzei.

Dr. I. ROSMAN-Craiova: *Contrastul între hipertonie și arterioscleroză în lumina noilor cercetări.*

După ce face o incursiune istorică în această chestiune arată deosebiri din punct de vedere anatomic-histologic și concluziunile ce se pot trage din cunoașterea acestor deosebiri.

No. 1 Ianuarie 1930

Prof. L. CASPER (Berlin): *Punerea indicațiunii în tratamentul hipertrofiei prostatei.*

Prostatectomia, în mod general, ca metodă de elecție nu poate fi recomandată totdeauna. Se recomandă la o retenție cronică cu o vezică ratatinată, când apar hemoragii sau când toxemia sau septiceмия nu pot fi combătute eficace prin cataterism. În restul cazurile să se țină seamă nă să înainte de a indica operația — de starea pacientului.

Dr. I. RADVAN: *Explorarea funcțională a ficatului cu proba hiperglicemiei provocate.*

Proba hiperglicemiei provocate, dă detalii destul de precise asupra glicogeniei, care este funcția cea mai cuprinzătoare a ficatului. Acest lucru este demonstrat prin faptul că o alterare degenerativă a celulei hepatice duce la incapacitatea de fixare, oprire și regulare a zahărului. Deci această probă împreună cu aceia a funcției cromagoge și antitoxice realizează o bună explorare a ficatului în clinică.

Dr. ARNOLD FINKELSTEIN: *Desemnul pulmonar normal radiologic și câteva devieri patologice ale rețelei pulmonare.*

* * *

E. ȚEPOSU: *Insuficiența orificiului ureteral și reflux vezico-renal.*

Insuficiența orificiului ureteral și refluxul vezico-renal este o entitate morbidă, dar fără simptomatologie aparte. Diagnosticul se pune prin cistoscopie; dar mai ales prin cistoradiografie. Când tratamentul medical nu dă rezultate, se recurge la cel chirurgical. Aduce ca contribuție 2 cazuri, dintre care unul avea în plus maldadia colului.

E. ȚEPOSU și E. MUREȘANU: *Considerațiuni asupra unei sătă intervenții pentru calculoză vezicală.*

Afecțiune răspândită în Transilvania mai ales în regiunile în care solul și subsolul sunt bogate în subst. calcaroase; mai frecventă în clasa săracă, din cauza relelor condiții igienice și alimentare (plugari 67,2%). Tratamentul cel mai rațional este cel chirurgical, dând o mortalitate de 5,5%.

ALEX. POP: *Cholecystoenteroanastomoză și transplantarea choleodocului în cazurile de ulcere perivateriene.*

În cazurile de ulcer duodenal calos, care înglobează și ampula lui Vater, recomandă secțiunea oblică a choleodocului și suturarea lui în etaje cu duodenul.

L. CAMPEANU: *Contribuțiuni la operațiunile de apendicită.*

Pentru a pune în evidență mai bine apendicele, a utilizat în peste 1000 cazuri poziția „în decubit dorsal ușor înclinat în spre torace și spre flancul stâng”.

O. FILIPESCU: *Considerațiuni asupra rezecțiilor stomacale Pean, Haberer, Baboock-Goepel.*

Dintre diferitele procedee propuse în rezecțiile stomacului, autorul preferă procedeul termino-terminal, prin superioritatea lui — și dintre ele pe acela al lui Pean, Haberer, Baboock-Goepel.

În 60 cazuri a aplicat numai în 2 procedeele lui Haberer, în 4 Baboock-Goepel, în celelalte Pean. Rezultate frumoase.

ROTH și STEINER: *Radiotherapia afecțiunilor inflamatorii acute.*

A aplicat cu rezultate radioterapia în doze mici în: flegmon, carbuncul, furuncul, hidrosadenită, etc.

A. POP: *Considerațiuni asupra 2-500 cazuri de apendicită operate în clinica chirurgicală din Cluj.*

Expune clasificarea și conduita de trat. după concepțiile D-lui Prof. Iacobovici. Intervenție în orice timp, numai în cele blocate se așteaptă până în ziua 8-a. Mortalitate totală 2,37%; după formă, cele eterogene simple 0,54%; gangrenoase 0,71; gangrenoase cu peritonită localizată 11,03%; cele cu peritonită generalizată 42,30%; apendicita cronică 0,53%.

M. MITREA: *Epiteliomul stomacului.*

Din 191 cazuri de epiteliome, au fost observate complect 157. Majoritatea fiind înaintate, s'au făcut intervenții paliative cu 16-6-

19,5% mortalitate; în rezecții a fost de 10-37,5%. Rezecțiile făcute în 2 timpi: au dat rezultate bune.

E. NICOARA: *Contribuțiuni la studiul sarcinii extrauterine.*

Din cele 48 cazuri observate, dă observația unei bolnave cu o sarcină extrauterină după la termen și operată după 4 ani; s-a extras un făt macerat și înclavat într'un sac foarte gros cu lichid fetid purulent. Vindecarea.

N. BELU: *Asupra myohysteropexiei Profesor Dr. Iacobovici.*

În 7 cazuri de prolapsuterin a utilizat miohisteropexia Prof. Iacobovici, cu rezultate superioare celorlalte procedee.

M. FODOR și Z. BARZA: *Studiu clinic și statistic asupra afecțiunilor căilor biliare tratate în clinica chirurgicală din Cluj.*

Aduc 185 cazuri de afecțiuni biliare, descriu clasificarea anatomo-patologică a D-lui Prof. Iacobovici, insistă asupra indicațiilor operatorii și conduitei clinice. Mortalitatea 50%; dovedește superioritatea conduitei în comparație cu rezultatele aduse de alți autori.

I. MUREȘEANU: *Contribuțiuni la tratamentul osteomielitelor.*

Făcând considerații asupra 229 cazuri de osteomielită, arată conduita clinice, care individualizează intervenția după caz și a redus astfel mortalitatea la 74% în cele acute.

G. BOLINTINEANU: *Un caz de hernie crurală gigantă.*

Publică observația unui bolnav de 66 ani, la care pentru hernia care dura de 40 ani, a intervenit pe cale inguinală cu rezultat bun.

M. NICHITA: *Diagnosticul și tratamentul precoce în luxația congenitală a soldului.*

Expune cele mai noi teorii asupra acestei probleme și recomandă procedeul Prof. Putti, care constă în menținerea coapselor în abducție lent progresivă timp de 5—6 luni, cu ajutorul unei perinute triunghiulare.

A. LUPAN: *Combaterea accidentelor respiratorii prin inhalări de bioxid de carbon.*

O complicație a anesteziei generale este oprirea respirației. Pentru combatere, Henderson a preconizat inhalările cu CO_2 . Descrie tehnica utilizării lui.

I. DANICICO: *Funcțiunea stomacului după rezecții.*

A studiat 42 cazuri de rezecții stomacale la 13—15 zile după operație, și în unele (19) chiar la câteva luni.

Rezecția mezogastrică produce biloculare și atonie; în Pean, evacuare lentă, ritmică întrucâtva.

În primele zile după operație găsește un deficit al tonusului care dispare mai târziu. Funcționarea depinde de gura creată și procedeul clinice insistă asupra acestui fapt.

G. CAPRUCIU: *Un caz de fractură a rotulei tratat și vindecat prin sutură.*

La un bătrân de 60 ani cu o fractură transversală a rotulei, utilizează sutura cu fire de argint. Vindecare.

V. DOGARIU: *Un caz de cholecistită calculoasă.*

Bolnavă cu tumoare a flancului drept, descoperire rinichiul pe

care găsiindu-l normal, prin incizia Kehr, găsește calcul enclavat în gura canalului cistic; colecistectomie și vindecare.

N: ONACA: *Considerațiuni asupra ileusului în clinica chirurgicală din Cluj.*

Studiu asupra 102 cazuri, clasate în ileus superior și ileus inferior. Moartea în primul grup este cauzată prin deshidratare și pierderea Na Cl; în al 2-a prin intoxicație. Indică tehnica clinice și aduce trat. post operator: injecții intravenoase cu ser glucozat și clorur de sodiu 20%.

TR. BONA: *Cancerul buzelor.*

Studiu statistic pe 244 cazuri, dintre cari bărbați 92,22% și femei 7,78%. Descrie tehnica clinice, aducând și un caz personal de cancer dublu al buzei inferioare.

TH. SPOIALA: *Helioterapia în tuberculoza ganglionilor cervicali.*

Helioterapia trebuie preferată operației, deoarece intervenția poate produce exacerbarea procesului, ganglionii jucând un rol imunizator.

I. UJHELY: *Chestiunea vasectomiei la hipertrofia de prostată.*

În 16 cazuri de hipertrofie prostatică, înainte de a pune sonda a demure, a făcut vasectomia; n'a observat ameliorări după ea, dar este indicată pentru prevenirea orchitei ce apare la cei cu sondă. Prostatectomia rămâne operația radicală.

A. DEMIAN: *Considerațiuni asupra înfundării bontului duodenal după rezecții.*

Infundarea insuficientă a bontului duodenal în rezecțiile de stomac cu anastomoză termino-laterală, este periculoasă.

Descrie procedeul de înfundare al D-lui Profesor Iacobovici, și-l compară în rezultate cu celelalte procedee.

ȘT. JIANU: *Activitatea laboratorului de Roentgen al Clinicii chirurgicale.*

E. MUREȘAN: *Activitatea secției de Urologie a Clinicii chirurgicale din Cluj.* (Oct. 1919—Oct. 1929).

No. 1 Ianuarie 1930.

N. MINOVICI, KERNBACH și COTUȚIU: *Cercetări critice asupra studiului istologic și istochimic al putrefacției în legătură cu stabilirea datei morții.*

Data morții constituie o problemă grea pentru medicul legist, au stabilit prin studiul isto-chimic etapele succesive ale putrefacției: infiltrație grăsoasă post mortem, steatoza post mortem, saponificarea grăsimilor preexistente hidroliza sau autoliza materiilor proteice, precum și dezaminaiera produselor de degradare albuminoasă.

V. PAPILIAN și P. ȘICHET: *Influența sistemului vegetativ asupra bioxidului de carbon total din sânge.*

Cercetând influența sist. vegetativ pe câini, ajung la concluzia că excitarea para și paralizia simpaticului produce diminuarea cantității $C O_2$; excitarea simpaticului este fără influență, iar paralizia parasimpaticului produce creșterea $C O_2$

Modificările sunt mai apreciable după secțiunea splachnicilor și injecția de filocarpină, ca și dupe vagotomie și injecția de adrenalina.

A. POP: *Considerațiuni asupra procedului Unger în tratamentul varicelor.*

În 25 cazuri în care a utilizat procedeul lui Unger a avut rezultate satisfăcătoare.

P. VANCEA: *Considerațiuni la studiul sarcomului coroidian.*

Bolnav cu nevrită optică bilaterală cu scotom central absolut, face o deslipire de retină D. S. printr'un sarcom choroidian desvoltat la nivelul papilei.

După enucleație recidive orbitare și metastaze osoase sarcomatoase.

E. NICOARA: *Un caz de sarcom al omoplatului.*

Aduce un caz de sarcom al omoplatului la care a făcut cu rezultat bun extirparea omoplatului întreg.

C. IUBAȘ: *Prolap uterin la nulipară.*

Publică observația unei femei de 18 ani, care după un efort a făcut un prolaps uterin total. Cauza rezidă probabil într'o hipoplazie congenitală a ridicătorilor anusului.

Dr. M. Săceanu.

No. 2 Februarie 1930

Prof. I. MINEA: *Contribuțiuni la studiul grefelor de țesuturi mărite. Grefe de nervi conservați.*

Studiind pe iepuri grefele de nervi conservați în alcool 80%, ajunge la concluzia că grefoanele au un rol favorabil asupra regenerării capului nervos central, deoarece împiedică deplasarea extremităților nervoase și limitează pierderea fibrelor nervoase neformate în țesuturile vecine.

Dar grefele moarte sunt inferioare celor proaspete, căci capacitatea de progresiune a fibrelor nervoase neformate este mai mică.

Prof. I. HAȚIEGANU și P. VANCEA: *Sindromul hipostistolii cerebrale.*

În noul sindrom descris de autori, întâlnit în cazurile de hipertrofie și dilatație foarte pronunțată a inimii drepte, au constatat ca simptom precoce staza papilară. Staza este precedată hipertensiune arterială retiniană și apoi survine hipotensiunea.

Conf. M. ZOLOG și O. COMȘA: *Reacția Kahn în serodiagnosticul sifilisului.*

Caută să introducă și popularizeze această seroreacție recentă, fiind simplă și precisă.

Studiind-o comparativ cu celelalte seroreacții în 1933 cazuri, au constatat un paralelism care dă dreptul la utilizarea ei.

M. KERNBACH: *Medicina în anteproectul de unificare a asigurărilor sociale.*

ȘT. I. JIANU: *Câteva date asupra utero-salpingografii.*

Demonstrează în cazurile aduse, și controlate prin intervențiile chirurgicale, că utero-salpingografia dă noțiuni precise în diagnos-

ticul afecțiunilor utero-anexiale; că metoda este inofensivă, neavând nici-un accident, chiar în cazurile în care a aplicat-o ambulatoriu.

M. DIACICOV: *Șancrul sifilitic al pleoapelor.*

Aduce 4 cazuri de șancru sifilitic al pleoapelor, observate în clinica oftalmologică din Cluj.

Dr. M. Săceanu.

* * *

NOUA REVISTĂ MEDICALĂ

No. 11 (Martie) 1930

Dr. FL. SĂRĂȚEANU: *Alopecțiile și tratamentul lor.*
Articol complet de terapeutică.

Doc. BIRMAN-BERA: *Asupra unui caz de rinolitiisă bilaterală.*

Expune cazul clinic al unui tânăr de 21 ani, care a fost operat extrăgându-se din fosele nasale doi calculi destul de mari. Face apoi o serie de interesante considerațiuni asupra importanței mucoasei nasale ca loc de plecare a diferitelor reflexe.

Dr. G. BARDELLY: *Asistență-Asigurări-Comunism.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

* * *

SPITALUL

No. 4 | 930

Dr. DIOCLES și Dr. DANULESCU: *Telestereoradiografia.*
Această nouă metodă pune în relief și desemnează în spațiu diferitele planuri ale unui organ. Superioritatea metodei va contribui la stabilirea unei armonii clinico-radiologică.

Dr. M. ILIESCU și Dr. M. CONSTANTINESCU: *Asupra unui caz de eventrație strangulată.*

Cazul unui pacient cu eventrație post-operatorie. În asemenea împrejurări intervenția chirurgicală trebuie să aibă loc de urgență, înainte ca aderențele și strangularea să se fi constituit.

Dr. I. G. PETCU: *Câteva cazuri de Skenite.*

Complicație frecventă a blenoragiei la femei; autorul insistă asupra tratamentului ce trebuie să aplicăm pentru a steriliza bolnava.

Dr. EM. DARABAN: *Considerațiuni asupra hemoragiilor nasale și tratamentul lor.*

Studiu de ansamblu. Tratamentul diferă după cauza anatomo-patologică a afecțiunii.

Roentgenterapia găsește aplicare frecventă.

Dr. D. ZEANA: *Considerațiuni asupra neoplasmelor mamelelor supranumerare.*

În afa de mamele aberante cari se pot neoplasia, mamelele supra-numerare situate pe linia clasică sunt susceptibile de a suferi aceiași degenerescență. Autorul recomandă să le supraveghem de aproape și să le extirpăm când au început să reacționeze.

N. OPREANU și C. CRIVEANU: *Un caz de os cotiloidian superior.*

Observația unui copil de 4 ani internat în sanăt. C. T. C. cu diagnosticul de coxalgie. În realitate era vorba de un os cotiloidian superior la nivelul artic. Coxofemorale, cauza determinantă a fenom. morbide fiind un puseu congestiv de osificație.

I Vasilescu.

* * *

REVISTA SANITARĂ MILITARĂ

No. 8 | 1929

Col. Dr. NOICA și Cpt. Dr. PARVULESCU: *Considerațiuni clinice asupra oedemului lui Quinque.*

Patogenia acestui sindrom angio-neurotic ar fi un dezechilibru neurovegetativ și vascular, dezechilibru deslănțuit de un choc anafilactic.

N'au obținut nici un rezultat prin proteinoterapie, așa de mult lăudată de unii autori.

Căpitan Dr. V. VINTICI și Cpt. Dr. N. CONSTANTINESCU: *Indicațiile operatorii în litiaza renală.* (Lucrare făcută în serv. Prof. Marion din spitalul Lariboisière — Paris).

SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE MILITARE:

SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN
BUCUREȘTI

Sedința din 4 Martie 1929

Prezidează d-l G-ral Dr. Alex. Papiu.

D-l Medic G-ral Prof. Dr. M. BUTOIANU și Medic Major Dr. C. STOIAN: *Plagă perforantă abdominală, conduită, rezultat.*

Medic Colonel Dr. I. SAIDAC: *Un caz de criză nitritoidă și purpură hemoragică consecutive unei injecții intramusculare cu sulfarsenol.*

Farm. Col. GRINTESCU: *Tubera Aconitum Napellus din comerțul droghistic.*

CERCUL SANITAR MILITAR CRAIOVA

Sedința din 24. XII. 1928

Medic Cpt. Dr. CĂPRUCIU: *Prezintă o bolnavă, ce a avut o plagă abdominală cu perforație stomacală.*

Medic Cpt. CĂPRUCIU: *Prezintă al doilea caz cu plagă abdominală.*

Medic General Dr. VASILESCU și Medic Cpt. CAPRUCIU: Prezintă un caz cu lipsa de 3 coaste în hemitoracele drepte — ultimile — și cu curbura coloanei vertebrale reg. dorso-lomb.

Medic Col. Dr. DOBRINESCU și Medic Cpt. Dr. DUMITRESCU: Osteo. artrită tuberculoasă interesând mai multe articulații mari.

Sedința din 24 Ianuarie 1929

Medic Col. Dr. DOBRINESCU: Prezintă un bolnav din serv. chirurgical cu ulcerării intense pe fața dorsală a piciorului stg.

Medic Colonel Dr. DIAMANDESCU, Medic Cpt. Dr. DRAGOMIRESCU și Medic Cpt. Dr. TEODORU: Citesc foaia de observație a unui bolnav intrat în serv. medical la 17 Ian. 1929. Debutul boalei la 1 Ian. este cu frison, tuse, dureri în hemit. dr. La 10 zile bolnavul are o vomică — puroiu fetid chocolateu.

Opiniază pentru diag. de abces pulmonar cu pleurezie interlobară asptică.

Medic. Lt.-Col. PANEA: Explică ce este acidoza.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI „PITEȘTI”

Sedința din 11 Oct. 1928

Prezidează D-l Medic Colonel Dr. Becescu N.

Medic Dr. FUIORESCU N.: Face referatul unui caz de „Sinusită frontală recidivată”.

Medic Cpt. Dr. TIȚESCU V.: Tratează despre „Sughitul în sindromul diafragmatic”.

Medic Cpt. Dr. GAȚICHI TH.: Expune observația a doi copii, frați, cari au prezentat o afecțiune febrilă cu simptome de „Maladia IV-a”, (Dukcs, Filatow).

Sedința din 15 Noembrie 1928

Medic Cpt. Dr. TIȚESCU V.: Tratează despre „Bismutoterapie în sifilis”.

Medic Cpt. Dr. PAȚA TH.: O aplicare Bismuthoterapiei prezintă trei bolnavi cu sifilis din Scerv. Veneric al Spit. Militar Pitești, cari au fost tratați cu „Petabi”, un nou preparat Bismutic dela „Chinoin”.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO-MILITARĂ DIN CERNĂUȚI

Sedința din 14 Februarie 1929

D-nii Medici Căpitan BORDESCU C. și MĂRCULESCU I.: Plaga penefrantă prin arma de foc abdomino-lombară cu lezarea ficatului și zdrobirea polului inferior al rinichiului drept — Nefrectomie.

CERCUL SANITAR MILITAR IAȘI

Sedința din 19 Ianuarie 1929

Prezidează D-l Medic General Dr. Negoescu M., medic șef al Serviciului Sanitar C. 4 A.

Medic Cpt. Dr. TUCHILĂ: „O scurtă privire asupra vaccinațiunei preventive contra tuberculozei prin B. C. G.”

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA FOCȘANI

Ședința dela 7 Maiu 1929

Medicul Lt. Dr. I. GEORGESCU: Vorbește despre „Tratamentul Pescardtrozelor colului femoral, cu transplant peronier autogen, transtocantero-cervical”.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO-MILITARĂ DIN PLOEȘTI

Ședința din 18 Mai 1929

Medic Lt. Dr. BOTESCU: Face un rezumat al lucrării d-lor D-lor Ciucă și Bălteanu asupra vaccinării antituberculoase.

D. Dr. HERIȘEANU: Prezintă fotografia unui soldat pe care l'a avut bolnav de o „glosită exfoliatrice marginală”, vindecat.

CERCUL SANITAR MILITAR CLUJ

Ședința din 10 Martie 1929

D-l Medic Căpitan M. NICHITA: Prezintă din nou cazul cu atitudine scolioasă de origine histerică.

Med. Cpt. NICHITA M.: Prezintă un caz de fractură închisă în $\frac{1}{3}$ mijlocie a gambei stângi, consolidată în poziție vicioasă, cu rotația piciorului în afară, genu valgum, și picior lat valg consecutive.

Medicul Căpitan DIMITRIU GHEORGHE: În numele D-lui Medic Col. Stănculescu și al său, prezintă un caz cu tremurături esențiale hereditare.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA TG.-MUREȘ

Ședința din 21 Martie 1929

Medic Cpt. Dr. HOLBAN GHEORGHE: Își dezvoltă conferința „Vaccinarea Antituberculoasă cu bacil biliat Calmette-Guérin (B. C. G.)”.

CERCUL SANITAR MILITAR SIBIU

Ședința din 20 Aprilie 1929

Medic Lt. Dr. PASCU: Citește raportul medical Căpitan Dr. Mavru asupra activității sale timp de patru luni în străinătate (Paris).

Medic Căpitan Dr. WEBER: Prezintă un caz de vegetații peniene cu perforația prepușului.

Medic Căpitan Dr. Weber: Un caz de pitiriazis rosea generalizată.

Medic Maior Dr. UDVARNECHI și Medic Lt. Dr. PASCU: Fac o interesantă expunere a două cazuri de exostoze osteogenetice multiple.

Medic Lt. Dr. PASCU: Un caz de maladia pintenului calcanean (calcaneus-spornkrankheit).

Col. Dr. NICOLEANU și Col. Dr. POPESCU TRAIAN: Asupra unui caz de anevrism al ventric. stg.

Autorii expun protocolul necropsic al unui bolnav, mort subit din cauza rupturii anevrismului ventriculului stg. Anevrismul ar fi fost favorizat de un ateros al coronarei corespondente la un vechi sifilitic.

Col. Dr. Curta Eng. și Cpt. Dr. HOLBAN: Considerațiuni asupra unui caz rar de scarlatină.

Autorii expun cazul clinic al unui bolnav cu scarlatină care a prezentat o erupție cutanată pemfigo-pruriginoasă, manifestare necitată până acuma nicăeri.

Cpt. Dr. NESTORESCU și Cpt. Dr. PARVULESCU: Cercetări de laborator asupra oedemului lui Quinque.

Oedemul este de natură anafilactică. In urma administrării pe cale digestivă a albuminelor heterogene, s'a determinat apariția crizei hemoclastice.

Tratamentul este desensibilizant și antiomafilactic; autoserul administrat prin metoda dozelor mici și discontinui a dat autorilor rezultate mulțumitoare.

L. A. FOURE: Cum să facem aparatul gipsat fără armătură.

Vet. Col. Dr. I. BUCIĂ: Impregnație, infiltrație sau antiseptic profundă a țesuturilor.

SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE MILITARE:

SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN
BUCUREȘTI

BCU C. Sedința din 15 Aprilie 1929 Library Cluj

Medic Colonel Dr. C. ILIESCU: Un caz de maladia lui Darier.

Medic Colonel Dr. C. ILIESCU și Medic Cpt. Dr. AL. NEGREANU: Un caz de porocheratoza lui Mibelli și Respighi.

Medic Colonel Dr. I. BĂLĂNESCU, Medic Cpt. I. GILORTEANU și Medic Cpt. Dr. G. PETRULIAN: Ocluzie intestinală acută la un bolnav cu peritonită bacilară. Intervenție. Injecțiuni cu ser sărat hipertonic. Vindecare.

Med. Lt. Colonel TRAIAN POPESCU: Trombus parietal al ventriculului drept.

CERCUL SANITAR MILITAR CRAIOVA

Sedința din 24 Februarie 1929

Medic Cpt. Dr. C. DRAGOMIRESCU: Expresii medicale improprii.

In numele D-lui Medic general Dr. VASILESCU și al Serviciul Medical, D-l Medic Cpt. Dr. TEODORU, prezintă un caz. Autorii opiniază pentru o arterită a subclavicularii stângi — afară de leziunea orificială.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO-MILITARĂ CONSTANȚA

Sedința din ziua de 4 Octombrie 1929

D-l Medic Cpt. Dr. P. D. GEORGESCU: Prezintă un caz cu „Pericardită cu revărsat (hemoragie)”.

CERCUL SANITAR MILITAR CHIȘINĂU

Sedința din 3 Martie 1929

Medicul Cpt. Dr. C. STAMATIU și Medicul Lt. Dr. V. BRANDUȘEANU: Comunică un caz de ectopie renală iliacă dreaptă, cu hidronefroză voluminoasă intermitentă — nefrectomie. — Vindecare.

Cazul al 2-lea: O tuberculoză a parotidei.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA ROMAN

Sedința din 25 Ianuarie 1929

Medic Căpitan Dr. ELIESCU M.: Un caz de hiperostoza consecutiv unei osteite necrozante.

Sedința din 31 Ianuarie 1929

Medic Căpitan PALADE C.: Flegmoanele tecilor palmare.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA FOCSANI

Sedința dela 15 Februarie 1929

Medicul Căpitan Dr. DRAGU IOAN: Vorbește despre apendicită.

Sedința dela 15 Martie 1929

Medicul Lt. DIACONU I.: Vorbește despre Ulcerul gastric.

CERCUL SANITAR MILITAR CLUJ

Sedința din 18 Iunie 1929

Med. Cpt. APOSTOL, O.: Expune cercetările făcute asupra reacției colorimetrice Davis în depistarea cancerului.

Med. Cpt. VANCEA PETRE: Face o expunere asupra stării tonusului organo-vegetativ în trahom.

Medic Cpt. Dr. DIMITRIU GH., în numele său și al colegilor Dr. SAFCA și Dr. DIMITRIU V.: Prezintă un caz de chist hidatic pulmonar.

Medic Lt. Dr. DIMITRIU V. și Med. Cpt. Dr. SAFCA AL.: Prezintă câteva clișee radiografice.

Medicul Cpt. BRATU R.: Prezintă un caz de fractură izolată a marelui trocanter drept cu o ușoară deplasare.

Medicul Cpt. BRATU R.: Prezintă două cazuri de fracturi ale cupolei radiale stângi, una izolată (caz destul de rar); iar cealaltă complicată cu o fractură a fosei olecraniene.

Medicul Cpt. BRATU R.: Prezintă un caz de hernie inguino-scrotală stângă recidivată, încarcerată după 30 ore cu ectopie festiculară, operat, vindecat per-primam.

Sedința din 3 Oct. 1929

Medic Cpt. Dr. DRĂGOI SERGIU: Impresii dintr-o călătorie de studii în țările nordice.

CERCUL SANITAR MILITAR SIBIU

Sedința din 22 Iulie 1929

Medic Major Dr. CAPITANOVICI: Prezintă un caz de mixedem frust și infatilisism.

Medic Căpitan Dr. ȘANDRU: Prezintă un caz cu pleurezie inchistată operată.

Medic Lt. Dr. PASCU C.: Prezintă un caz de corp strein intra-articular (Gelenkmaus).

Medic Căpitan Dr. WEBER: Prezintă un caz de pemfigus vegetant.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO-MILITARĂ DIN GARNIZOANA ORADEA

Sedința din 5 Octombrie 1929

D-1 Medic Căpitan D. TĂNĂȘESCU și Medic Major MATEI FLORIAN: -Prezintă 2 bolnavi cu pericardită cu revărsat.

Căpitan D. TĂNĂȘESCU: Conferențiază asupra Pericarditelor cu revărsat, raportând la cazurile ce a prezentat toate datele și considerațiunile actuale asupra acestei maladii.

* * *

VIATA MEDICALĂ

(Timișoara)

No. 3 Martie 1930

Dr. NICOLAE CHRISTOF: *Reacțiunea hemoleucocitară la pojar.*

Din cercetarea formulei leucocitare în pojar, autorul caută să scoată indicațiuni practice arătând că în majoritatea cazurilor caracterul fundamental al hemogramei este constant și că hemograma poate fi alături de celelalte simptome un indicator prețios.

Dr. SOLY VERMONT: *Tratamentul lupusului eritematos prin triphal.*

Autorul publică două cazuri cu rezultate satisfăcătoare.

Dr. EMIL ZINVELIU: *Lupta antituberculoasă în aglomerațiile Parisiene înainte de războiu și în timpul războiului mondial.*

No. 4 Aprilie 1930

Dr. TITU RUSSU: *Două cazuri de torsiune testiculară.*

Din expunerea cazurilor autorul conchide că în cazul unui sindrom de orchită primitivă acută la sugari și copii să ne gândim la torsiunea testiculară. Făcând acest diagnostic, intervenția de urgență se impune pentru a evita necroza ori atrofia testiculară.

Dr. V. I. MUNTEANU: *Starea circulației arteriale retiniene în boale cardio-vasculare.*

Dr. EMIL ZINVELIU: *Purificarea apei potabile în mediu rural prin „Capovit”.*

C.— CĂRȚI-MONOGRAFII

APELE CLORURO-SODICE ALE ROMÂNIEI

— *Studiu balneologic și balneoterapic* —

de Dr. MARIUS STURZA

Intr'un volum de 128 pagini, d-l Dr. Sturza tratează din toate punctele de vedere studiul apelor cloruro-sodice ale României.

Lucrarea este împărțită în două părți și anume:

1) Partea de specialități în care aruncă o privire scurtă și clară asupra terenurilor ce conțin săruri cloruro-sodice și aceasta din punct de vedere geologic, orografic și climatic.

2) Partea specială, care se ocupă cu clasificarea apelor sărate ale României privite din punct de vedere al genezii lor geologice, împărțindu-le în 7 categorii:

a) Apa sărată a mării Negre care trebuie să fie clasată printre apele cu concentrațiune slabă și care prezintă pentru bae o temperatură plăcută între 16-26 grade Celsius.

b) Apele sărate ale limanelor din Basarabia și Dobrogea. Ca reprezentant al acestei grupe poate fi luat Tekirghiolul, ale cărui ape ating temperatura până la 30 grade Celsius și sunt foarte concentrate în sulfai și ioni alcalini. Aci pe lângă băile propriu zise și băile de nămol, suferinzii mai au posibilitatea în acelaș timp să facă băi de mare și cură helioterapică pe plaja mării, mulțumită faptului că malul mării se găsește la o mică distanță de lacul Tekirghiolului.

c) Numeroasele lacuri sărate de pe câmpiile României, cari nu sunt decât urmele rămase dela fundul mării ce a existat odinioară în partea de nord a Dunării. Acestea au o floră și faună destul de dezvoltată și produc nămol asemănător celui din regiunea limanelor, nămol care influențează în mod cu totul special rezorbțiunea produselor de inflamațiune cronică.

d) Apele sărate veterice cari se disting prin aceea că conțin mult iod, brom și sulf, și cari din punct de vedere genetic au mare legătură cu terenurile petrolifere, ele găsindu-se situate la poalele Carpaților. Autorul enumără o serie întregă de atari localități balneare în cari se întrebuințează apele atât pentru băi, cât și pentru băut, precum și în inhalațiuni, spălături, etc.

e) Apele isvoarelor și lacurilor sărate provenite din masivele de sare ale Carpaților. Aceste ape au o temperatură joasă și o însemnată concentrațiune de săruri. Sunt întrebuințate cu mult succes pentru băi, iar cele cu concentrațiune mai slabă fiind utilizate chiar pentru băut în diferite afecțiuni.

f) Apele sărate și acidul carbonic din regiunile vulcanice. Această regiune corespunde unei linii care merge paralel cu curba internă a Carpaților, iar din punct de vedere geologic unor formațiuni mai noi. Aceste ape sunt în săruri alcaline, fer și pucioasă. Ca o curiozitate a acestei regiuni trebuie notată Kovasna, unde pe lângă mofetele de acid carbonic, suferinzii pot face în acelaș timp și băi de nămol.

g) Lacurile sărate termale. Această ultimă grupă poate fi considerată ca o specialitate a țării românești, lacurile având o temperatură până la 60 gr. Celsius și o concentrațiune ce trece de 20 la sută. Aceste două proprietăți nu sunt însă de o potrivă pe întreaga profunziune a apei, ci se observ numai în anumite straturi ale ei. Căldura nu se datorește surselor de natură vulcanică, ea provine din încălzirea razelor solare ceea ce face pe d-l Dr. Sturza a le numi „therme solare”.

Stațiunile balneare a acestei categorii se găsesc la înălțimile subalpine și în regiunile cele mai bogate în păduri dotate cu clima continentală a Europei centrale.

Cartea este scrisă în limba germană și editată de „Eklektika”, Spitalgasse I. Viena IX. 1930.

A. RADOVICI: *La Neurosyphilis; clinique et traitement*. (Ed. Masson 1929).

În editura librăriei Masson din Paris, a apărut în 1929, o carte: „Neurosyphilis” scrisă de compatriotul nostru D-l Dr. A. Radovici. Cartea este scrisă într-un stil plăcut, ușor, atrăgător, încât dela primele pagini captivează și reține atenția, prin aportul a tot ceea ce poate fi mai nou pentru lămurirea chestiunii sifilisului nervos, din punct de vedere clinic și terapeutic.

După o privire generală asupra virusului neurosifilisului, în care discută când și cum invadează sist. nervos, dualitatea virusului în dermo și neurotrop a lui Levaditi și Marie, trece la diagnosticul biologic, unde sunt aduse pe rând fiecare reacțiune a L. C. R. și discutate din punct de vedere al valorii diagnostice.

După aceste două prime capitole, necesare pentru orientarea medicului, trece la partea clinică și discută: „La meningite syphilitique”; „La myelite syphilitique”; „La syphilis cerebrale”; „Tabes”; „La paralysie générale”; aducând pentru fiecare afecțiune descrisă, multiple și variate observațiuni care lămuresc concepțiunile emise.

În partea ultimă discută terapeutică neurosifilisului: „L'arsenotherapie, Bismuthotherapie de la syphilis nerveuse”, apoi ca încheere aduce și „Malariatherapie de la paralysie générale”.

Nu putem decât să felicităm pe autor că a reușit în mod așa

de magistral să ne redea o chestiune neatrăgătoare de obicei pentru nespecialiști; este o lucrare care și-a câștigat pe deplin dreptul să stea pe biuroul fiecărui medic, de unde nu trebuie să lipsească.

Dr. Săceanu.

Dr. AUREL VOINA: *Prostituția și boalele venerice în România. — 1930.*

De mult știam că autorul acestei cărți, n'a rămas numai în domeniul specialității medicale, și abordat în mai multe rânduri, cu multă competență, diferite probleme de medicină socială și în special Prostituția și aceia strâns legată de ea, morbiditatea venerică. Pentru lucrarea de față nu putem decât să-l lăudăm, deoarece modul cum este concepută, datele statistice, deși relative, din cauza neaprecierii în justa valoare a întocmirii lor, pe care le aduce cu multă abundență, izvoarele pe care le-a cercetat și pe care le-a utilizat, fac din lucrare, nu o carte care să dea numai mângâerea unui nume și titlu tipărite, ci o operă, ași putea spune fără exagerare, monumentală, față de toate celelalte, care după ce-au fost citite se aruncă în raftul cărților; o operă care se citește și recitește, care se va consulta cu mult folos de toți aceia care au de gând să discute problemele sociale. Cartea este scrisă cu o bogăție de date, traducând o muncă îndelungată până la închegarea totului armonios pe care ni-l prezintă. A răsfoit bibliotecă, a citit mult și ne-a adunat un material bogat pentru istoricul boalelor venerice în România, dovedind că primul document despre existența sifilisului în România datează dela 1496.

Apoi după ce discută „Sifilisul și blenoragia ca factori de depopulare”, „Cauze difuziunii boalelor venerice” dând în acelaș timp și câteva din tratamentele populare pentru sifilis și blenoragie, discută în 60 pagini problema „Prostituții” sub toate aspectele ei, aducând date statistice atât pentru București cât și pentru întreg cuprinsul țării Românești.

În „Morbiditatea boalelor venerice”, bazat pe datele statistice furnizate de medicii oficiali, ne plimbă prin județe și orașe, arătându-ne morbiditatea totală și procentuală. Iar ca un corolar al celor tratate în capitolele precedente ne aduce „Lupta contra boalelor venerice”, unde discută măsurile educative, medicale, legislative, sanitare și social economice.

În general lucrarea se prezintă ca un tot armonios, bogat documentată, și constituie un moment bine definit în evoluția legiferării sanitare care tindem.

Dr. M. Săceanu.

D.— MIȘCARE ÎN CORPUL MEDICAL

Se face următoarea mișcare în corpul medical sanitar civil, pe ziua notată în dreptul fiecăruia:

Se retrage delegația dată cu decizia Ministerială No. 118006/929, D-nei Dr. Eufrosina Piersec, D-sa urmând a face mai departe serviciul de medic la circ. Vicovul de sus, jud. Rădăuți, anulându-se tot odată și numirea D-lui Dr. Gheorghe Piersec, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, ca medic secundar la spitalul mixt Câmpulung Moldovenesc.

D-l Dr. Victor Gomoiu, Secretarul General al Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, se delegă a îndeplini și atribuțiunile de director cl. I-a, al Direcției Ocrotirilor din acest Minister.

D-l Inspector General Sanitar Dr. Petre Flor, se delegă cu conducerea Inspectoratului General Sanitar din Cernăuți, până la noi dispozițiuni.

D-l Dr. Cădea Aurel, medic primar, director al spitalului din Timișoara, se delegă a îndeplini și funcțiunea de director cl. I-a al Direcțiunei Sănătății din acest Minister.

D-l Dr. Modest Sirețeanu, la circ. Fundul Moldovei, jud. Câmpulung, în locul vacant.

D-l Dr. Bendescu Traian, la circ. Coțmani, jud. Cernăuți, pe timpul detașării titularului.

D-l Dr. Pitschak C., se însărcinează pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic radiolog la spitalul Schuller-Sfetescu din Ploești, în mod onorific.

D-l Dr. Borici Haralambie se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic radiolog la Spitalul „Regina Maria” din Giurgiu.

D-l Dr. Constantinescu I. Alexandru, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930 și până la numirea titularului, a face serviciul de medic al circ. Corbii Mari, din jud. Vlașca.

D-l Dr. Dulgherescu Pandele, medicul circ. Deveselu, jud. Romanați, pus în retragere din Oficiu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, se delegă a îndeplini mai departe serviciul la această circumscripție, până la numirea titularului.

D-l Dr. Bologa Virgil Ion, actual medic intern la spitalul din Arad, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic radiolog dela acest spital, în postul nou creat.

D-na Dr. Lorber Luiza, se însărcinează provizoriu, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciu de medic secundar la spitalul Central din Cernăuți, pe timpul cât D-l Dr. Krämer Alexandru va fi detașat la Laboratorul de Bacterologie din Cernăuți.

D-1 Dr. Ioan Gajurcov, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Curtbunar, jud. Durostor.

D-1 Dr. Tök Andrei, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930, a face serviciul de intern la spitalul de stat din Arad, în locul D-lui Dr. Bologa Virgil Ion, trecut în alt post.

D-1 Dr. Arcadie Burlă, actual medic primar provizoriu al secției de contagioși dela spitalul Sibiu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic radiolog, în postul nou creat la acel spital.

D-na I. r. Mavrodin-Popescu Maria, actual medic intern la spitalul din Oradia, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar, nou creat prin bugetul anului în curs la acel spital.

D-1 Dr. Coriolan Andreescu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar (othorinolaryngolog), în postul nou înființat prin bugetul anului în curs, la spitalul din Brăila.

Se fac următoarele numiri provizorii sub rezerva confirmării comisiunei administrative pe ziua de 1 Ianuarie 1930, la Institutul farmaco-terapeutic din București:

D-1 Prof. Dr. Pamfil Gheorghe, în postul de Director.

D-1 Conferențiar farm. Pop Corneliu, în postul de sub-director și se delegează cu conducerea serviciului farmaceutic din Direcția Sănătății.

D-nii medici specificați mai jos, cari au absolvit cursurile de specializare, în medicină legală dela Facultatea de medicină din București, se delegează a îndeplini atribuțiunile de medici legiști pe lângă tribunalele menționate în dreptul fiecăruia:

D-1 Dr. Drancă Lazăr, actual medic secundar la spitalul din Cernăuți, la Trib. Cernăuți.

D-1 Dr. Manoliu T. Ionel, medic definitiv la circ. Brăhășești, jud. Tecuci, la Trib. Iași.

D-1 Dr. Murărescu Traian, actual medic definitiv al circ. Pietroasa Mare, jud. Severin, la Trib. Severin-Lugoj.

D-1 Dr. Creangă Ion, actual medic definitiv al circ. Piatra, jud. Teleorman la Trib. Vâlcea.

D-1 Dr. Radulian Alexandru, actual medic provizoriu al circ. Sarmisegetuza, jud. Hunedoara, la Trib. Constanța.

D-1 Dr. Vascan Dumitru, actual medic stagiar al circ. Șerbănești, jud. Tecuci, la Trib. Timiș (Timișoara).

D-1 Dr. Ionescu Alexandru se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic legist pe lângă Trib. Arad, în postul nou înființat.

*

D-1 Dr. Solomovitz Iulian, se menține până la noi dispozițiuni, a îndeplini serviciul de medic primar la spitalul de boli mintale din Cernăuți, cu începere dela 1 Ianuarie 1930.

D-na Dr. Elena Niculescu Zalplachta, fost medic la biroul de triaj București, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic primar la Dispensarul Romano-Britanic din București, în postul nou creat.

D-1 Profesor Dr. Alex. Slătineanu, Inspector General sanitar, profesor de igienă la Facultatea de medicină din Iași, se delegează a continua și pe anul

1930, organizarea circ. model Tomești-Osoi, jud. Iași, în legătură cu Inspectoratul sanitar Iași.

În această calitate D-l Prof. Dr. Al. Slătineanu este autorizat a angaja personalul necesar unei bune funcționări a circ. model, a aproba și lichida cheltuielile de personal și material din fondul pus la dispoziție în acest scop.

D-l Dr. Radu Liviu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar la spitalul „Gh. Mărzescu” din Brașov, în postul nou înființat prin bugetul pe anul 1930.

D-l Dr. Mihail Gottlieb Schuster, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Voila, jud. Făgăraș, pe timpul detașării titularului.

D-l Dr. Prodan Ion, medic intern la Institutul obstetric din Oradia, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic secundar în postul nou înființat la acel Institut.

D-l Dr. Tincu Felix, actual medic primar provizoriu la secția de alienați dela spitalul Târnava Sănmartin, se transferă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în aceeași calitate, la circ. Vințul de sus, jud. Turda, în locul D-lui Dr. Darko I., pensionat.

D-l Dr. Vasiliu Pantelimon, actual medic definitiv al circ. Cleșniță, jud. Cetatea Albă, se transferă provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930, în postul vacant de medic de circ. urbană la Municipiul Chișinău.

D-l Dr. Sârbu Toma, medicul circ. Securenii, jud. Bacău, se suspendă din serviciu pe timp de o lună, cu pierderea salariului, în conformitate cu procesul-verbal No. 2 din 11 Ianuarie 1930, a comisiei administrative a medicilor.

D-na Dr. Irina Mihăilescu, medic șef Director definitiv al Centrului pentru ocrotirea copiilor din Oradea, se detașează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic primar al secției de asistență de pe lângă Leagănul S-fra Ecaterina din București, în postul nou creat prin bugetul anului în curs.

D-l Prof. Dr. Alexandru Obreja, pensionar, se menține în postul de medic primar, cu toate drepturile în Spitalul Central de boli mintale și neurovoase, București.

D-l Dr. M. Soreau, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, se face serviciul de medic radiolog la spitalul Slatina-Olt, în postul nou creat prin bugetul anului în curs.

D-l Dr. Ceapă Calistrat, actual medic primar al spitalului Tighina, se delegează pe ziua de 1 Februarie 1930, a îndeplini atribuțiunile de șef de serviciu cl. I-a, la Inspectoratul General Sanitar din Chișinău.

D-ra Dr. Popescu Aastasia, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic secundar la spitalul Tulcea, în locul D-lui Dr. Rocneanu Eugeniu, a cărui însărcinare provizorie încetează pe aceeași zi.

D-l Dr. Farcaș Bela, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, a face serviciul de medic la circ. Sasciori, jud. Alba, în postul vacant.

D-l Dr. Marinescu Constantin, medic secundar provizoriu la spitalul din Suceava, se transferă provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, în postul vacant de medic primar al spitalului mixt Vijnița.

D-ra Dr. Rocneanu Eugenia, actual medic secundar provizoriu la spitalul Tulcea, se transferă în aceeași calitate pe ziua de 1 Februarie 1930, în postul vacant de medic al circ. Cataloi, jud. Tulcea.

D-l Dr. Bălțeanu Ion, actual medic șef al laboratorului de bacteriologie depe lângă spitalul de izolare Iași, se transferă la Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași, ca șef al secției de epidemii și boli contagioase.

D-l Dr. Alexa Ion, actual medic secundar la spitalul de Izolare din Iași, se transferă la Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași, ca șef al secției statistice.

D-ra Sibi Maria, doctor în chimie, se numește șeful secției de chimie biologică dela Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași.

D-ra Dr. Mateescu se numește asistent la serviciul puericulturei dela Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași.

D-l Dr. Nițulescu se numește asistent la Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași.

D-ra D-randă Lavrenenco Natalia, actual intern la spitalul din Socola, se transferă asistent la bacteriologie la Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași.

D-l Dr. Boeru, se numește preparator la Institutul de Igienă și sănătate publică din Iași.

D-na Dr. Alexa Manoliu Eugenia, actuală asistent la Laboratorul de bacteriologie de pe lângă spitalul de Izolare din Iași, se transferă provizoriu în postul de medic șef al aceluși Laborator, în locul rămas vacant prin transferarea D-lui Dr. Bălțeanu.

D-ra Vieru, actuală preparatoare la Laboratorul de bacteriologie de pe lângă spitalul de Izolare din Iași, se transferă provizoriu în postul de asistent în locul rămas vacant prin transferarea D-nei Dr. Alexa M. Eugenia.

D-l D-rand Hălțeanu Radu, se numește preparator la laboratorul de bacteriologie de pe lângă spitalul de Izolare din Iași, în locul D-ni Dr. Cosmiuc Aurel, transferat în alt post.

D-l Dr. Toma Anton, actual medic secundar la spitalul de Izolare din Iași, se transferă provizoriu în postul de medic de spital la dispensarul T. B. C. Iași, în locul vacant.

D-l Dr. Cosmiuc Aurel, actual preparator la Laboratorul de pe lângă spitalul de Izolare din Iași, se transferă provizoriu în postul de medic secundar la spitalul de izolare din Iași, în locul rămas vacant prin transferarea D-lui Dr. Alexa I., în alt post.

D-ra Dr. Ella Braubkatz, medic secundar la spitalul de Stat din Sighetul Marmăției, jud. Maramureș, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic radiolog în postul nou creiat prin bugetul 1930, la acel spital.

D-na Dr. Nacov Ecaterina, medic secundar la Centrul pentru ocrotirea copiilor din Arad, se lasă în disponibilitate în postul ce ocupă, pe ziua de 1 Februarie 1930, pentru neexecutare de ordin și atitudine ireverențioasă față de șeful său.

D-l Dr. Alexandru Filipeanu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, în postul vacant de șef de secție cl. I-a, la serviciul sanitar Ministerial de pe lângă Directoratul Ministerial Chișinău.

D-ra Dr. Popovschi Ana, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Fe-

bruarie 1930, a face serviciul de medic la circ. Drăgănești, jud Bălți, în postul vacant.

D-l Dr. Leonida Pop, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic radiolog la Dispensarul de tuberculoși din Galați, în postul nou înființat prin bugetul în curs.

D-l Dr. Macarenco Ioan, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic la circ. Congos, jud. Cahul, în postul vacant.

D-l Dr. Ștefănescu Dumitru, care prin Inaltul Decret Regal cu No... a fost pus în retragere din oficiu, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, din postul de medic primar al spitalului „Th. I. Preda” din Craiova, se delegează cu începere dela 1 Ianuarie 1930, și până la numirea titularului, a îndeplini funcțiunea ce a avut, primind salariul postului și renunțând la pensie, încetând pe aceeași zi, delegația dată cu deciziunea ministerială No. 119602/929, D-nei Dr. Lemp Elena, medic primar al secției de maternitate dela acel spital.

D-l Dr. Stanislav Jelchevski, medicul spitalului și circ. Călărași, jud. Lăpușna, care prin Inaltul Decret Regal cu No. 2108 din 2 Iulie 1929, a fost pus în retragere din oficiu, pentru a-și regula drepturile la pensie, pe ziua de 1 Noembrie 1929, se menține mai departe în serviciu dela acea dată și până la 1 Ianuarie 1939, primind retribuițiunile postului și renunțând la pensie.

D-l Dr. Ardeleanu Octavian, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic radiolog la spitalul din Satu Mare, în locul nou creiat.

D-ra Dr. Lea Guberman se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Osica de Sus, jud. Romanți.

D-l Dr. Boguș Teodor, actual medic însărcinat provizoriu la circ. Băleni, jud. Covurlui, se transferă în aceeași calitate la cir. Păpușoiu, jud. Cetatea Albă, în postul nou creiat.

Se revine asupra deciziei Ministeriale No. 118006 din 23 Decembrie 1930, în sensul că D-l Dr. Stoica Victor, va continua a face serviciul la circ. Branșca, jud. Hunedoara, unde este titular, încetându-i detașarea la circ. Roșia de Secaș, jud. Târnava-Mică, pe ziua de 1 Ianuarie 1930.

D-l Dr. Bota Valer, actual medic secundar la spitalul Satu Mare, se însărcinează pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. urbană Satu Mare.

D-l Dr. Popp Desideriu, actual medic primar al secției oftalmologice la spitalul din Timișoara, se numește gestionar al aceluși spital.

D-l Dr. Rusu Titu, actual medic primar la spitalul de copii „Principele Mircea” din Timișoara, se delegează în conducerea serviciului de chirurgie dela spitalul din Timișoara, ambii pe timpul detașării D-lui Dr. Căndea Aurel, în Administrația Centrală a acestui Minister.

D-l Gh. Mihalăș absolvent al Facultății de Medicină din Cluj, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de intern la spitalul de Tg.-Mureș, în locul D-lui Dr. Dragoș, trecut în alt post.

D-l Dr. Moga Remus se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic secundar la spitalul din Sibiu, în locul D-lui Dr. Rumer Emil, pensionat.

D-l Dr. Tompa Nicolae, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Fe-

bruarie 1930, a face serviciul de medic la circ. Racul, jud. Ciuc, în postul vacant.

D-l Dr. Robert Birthler, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Martie 1930, a face serviciul de medic al circ. Cristian, jud. Sibiu, în locul vacant.

D-l Dr. Carol Schuller se însărcinează provizoriu pe ziua de 10 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Săeș, jud. Târava-Mare, pe timpul detașării titularului la orașul Sighișoara.

Se revine asupra deciziei Ministeriale No. 118006 din 23 Ianuarie 1930, în sensul că încetează pe ziua de 1 Februarie 1930, detașarea D-lui Dr. Serghie Petrov, la Municipiul Cetatea Albă, D-sa urmând a face serviciul de medic al circ. Căușani, jud. Tighina, unde este titular.

D-l Dr. Stoichiță Iosef, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a îndeplini funcțiunea de medic primar al județului Sibiu, până la noi dispozițiuni.

D-l Dr. Stoichiță Iosef, actual medic șef de ambulator, plătit din postul de medic dela spitalul din Sibiu, se numește provizoriu pe luna Ianuarie 1930, în postul vacant de medic primar director la spitalul din Medias.

D-l Dr. Zurner Emil, a fost medic secundar la spitalul din Sibiu, actual pensionar, se delegă a îndeplini atribuțiunile de medic secundar la acel spital pe luna Ianuarie 1930.

D-l Dr. Păcuraru Gheorghe, actual medic primar al secției dermatovenerice dela spitalul Sighetul Marmației, se detașează pe ziua de 1 Februarie 1930, și până la pronunțarea comisiunii administrative în postul de medic primar al secției dermatovenerice dela spitalul din Sibiu.

D-l Dr. Weindel Victor, actual medic secundar la spitalul din Sibiu, se transferă provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, în postul de medic de ambulator la ambulatorul din Sibiu.

D-ra Dr. Vașiași Savoiu Aurora, se însărcinează provizoriu în postul de medic secundar la spitalul din Sibiu, în locul D-lui Dr. Weinde V., transferat.

D-na Dr. Baltaga Ghindea Ecaterina, actual medic provizoriu al circ. Băsești, jud. Fălciu și detașată la spitalul mixt și circ. Șapte sate, jud. Lăpușna, se transferă provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, la spitalul și circ. Pârjoleni, jud. Lăpușna, în postul vacant.

D-l Dr. Béla Löwi, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic la circ. Cuci, jud. Turda, pe timpul detașării D-lui Dr. Russu Valer la circ. Luduș.

D-l Dr. Popbliță Nicolae se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic de ambulator la ambulatorul policlinic din Cluj, în postul nou creat prin bugetul în curs.

D-l Dr. Petre Florescu, medic primar al secției medicale dela spitalul „I. C. Brătianu” din Pitești, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu conducerea administrativă și gestiunea aceluși spital.

D-l Dr. Batulef Nicolae se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a suplini pe D-l Dr. Ghimpeanu C., în postul de medic al circ. Cavarna, jud. Caliacra, pe timpul concediului, primind pentru această numai diurna de transport.

D-nii D-ri Condurășeanul Mihail, actual medic provizoriu al circ. Spineni, jud. Olt, se transferă în aceeași calitate ambulatorul Hida, jud. Cluj,

și Herșcovici Francisc, actual medic pe ziua de 15 Februarie 1930, unul în locul celuilalt.

D-l Dr. Belizarie Emil, actual medic secundar la spitalul din Câmpulung-Muscel, se delegă a conduce și laboratorul de radiologie dela acel spital.

D-ra Dr. Brescan Aneta, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, a face serviciul de medic secundar la spitalul Huedin în locul vacant.

D-l Dr. Metz Alfred se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Clicioara, jud. Severin, pe timpul cât D-l Dr. Mircu Vasile; titularul aceluia post, va fi detașat la ambulatorul policlinic din Lugoj în locul nou creat.

D-l Dr. Mircu Vasile va primi pe timpul detașării salariul dela ambulator, iar gradația dela circ. Cliciova.

D-na Dr. Malvina Chrico-Sărbulescu, fostă internă la spitalul Central Chișinău, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, a face serviciul de medic secundar la acelaș spital, în postul vacant.

D-ra Dr. Maria Galidescu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Cudalbi, jud. Covurlui, pe timpul detașării titularului în alt post.

D-l Dr. Kölesy Koloman, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Aghireș, jud. Cluj, în locul vacant.

D-l Dr. Schmidt Desideriu se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, a face serviciul de medic dentis la ambulatorul policlinic din Sibiu, în postul nou înființat.

D-ra Dr. Pop Eliza, medic secundar la spitalul Târnava, Sân-Martin, se lasă în disponibilitate pe ziua de 1 Ianuarie 1930, pentru neprezentare la post.

D-l Dr. Coheciu Pompiliu, care prin Deciziunea Ministerială No. 117049/929, a fost însărcinat provizoriu pe ziua de 15 Decembrie 1929, a face serviciul de medic al circ. Bujor, jud. Severin, se lasă în disponibilitate pe ziua numirii, pentru neprezentare la post.

D-l Dr. Sabin Manuilă, se numește Director al recensământului general al populației, iar D-l Profesor O. Onicescu se numește director al școlii de statistică.

D-l Dr. Hortopanu se numește provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1930, șef de secție pentru puericultură, la Direcția Ocrotirilor din Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, fiind plătit din postul de șef de serviciu, vacant la aceeași Direcțiune.

D-l Dr. Leoveanu Andrei, actual medic definitiv al circ. Osica de sus, jud. Romanai, se transferă definitiv, după cerere în postul de medic al orașului Caral, în locul vacant.

D-l Dr. Spatarenco Simion, actual medic definitiv al Spitalului mixt Ciniscăuți, jud. Orhei, se transferă definitiv, după cerere în postul vacant de medic al spitalului Călărași, jud. Lăpușna.

Următorii medici împlinind stagiul de un an cerut de lege, în urma examenului de capacitate depus, se confirmă definitiv în posturile ce ocupă:

D-1 Dr. Maurer Otto, medicul circ. Macfalău, jud. Trei Scaune.

D-1 Dr. Sandor Alexandru, medicul circ. Ilcanda, jud. Someș.

D-1 Dr. Ilea Valer, medicul circ. Ceachi-Gârbău, jud. Sălaj.

D-1 Dr. M. Pop, medicul circ. Buciumi, jud. Satu Mare.

D-1 Dr. Modorocea Marțian, medicul circ. Sic, jud. Someș.

D-1 Dr. Eustafie Negovschi, medic circ. Sudarca, jud. Soroca.

D-1 Dr. Leonida Gron, medic circ. Bratușeni, jud. Bălți.

D-1 Dr. Zaporojan Eftimio, medic circ. Șapte Bani, jud. Bălți.

D-1 Dr. Crovețchi Mihail, medic circ. Sângeru, jud. Bălți.

D-na Dr. Spoyală Olga, medic al spitalului Stolniceni, jud. Bălți.

D-1 Dr. Pavel Ababei, medic circ. Zăpodeni, jud. Vaslui.

D-na Dr. Elena Ioan, medic circ. Racova, jud. Vaslui.

D-1 Dr. Manoliu I., medic circ. Brăhășești, jud. Tecuci.

D-na Dr. Sofia Ionescu, medic circ. Bălcești, jud. Iași.

D-na Dr. Cazac Elena, medic circ. Boroian, jud. Fălțiceni.

D-1 Dr. Hochteil Coloman, medic al circ. Copalnic Mnaștur, județul Satu-Mare.

D-1 Dr. Edmund Grün, medic al circ. Sinersig-Timiș.

D-1 Dr. Costin Ionel, medicul spitalului Mihăileni, jud. Dorohoi.

D-1 Dr. Victor Gomoiu se numește pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în postul nou înființat de Secretar General al Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

D-1 Dr. Repezeanu Gheorghe, actual Director al dispensarului I. O. V. (Director clasa III-a medic); D-1 Dr. Alexandrescu Iacob, actual șef de serviciu cl. II-a (medic) la Oficiul Național I. O. V. și D-na Dr. Maxim Metzner Natalia și D-ra Draghescu Teodora, actuale șefi de serviciu cl. II-a (medici) la dispensariul I. O. V., se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

D-1 Dr. Egon Gundhart, actual medic secundar la spitalul de alienați din Sibiu, se confirmă definitiv în baza legii din 1923.

D-na Dr. Pătrășcanu Florica, fost medic stagiar de spital mixt și D-ra Dr. Haimovici Reiza, fost medic stagiar de spital mixt în urma examenului de capacitate depus se confirmă definitiv ca medici de spital mixt.

D-ra Dr. Elena Stinghie, actual medic definitiv al circ. Barta, jud. Ismail, se transferă definitiv, după cerere, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în postul vacant de medic al circ. Berești, jud. Covurlui, în conformitate cu procesul-verbal Nr. 63 din 13 Decembrie 1929, al Comisiunii administrative de lângă acest Minister.

D-1 Dr. Petre Cazacu, Inspector General Sanitar al Inspectoratului Iași, se menține în serviciu pe timp de un an și dela 1 Ianuarie 1930, la acel Inspectorat Sanitar, primind retribuțiunea postului și renunțând la pensie.

D-1 Dr. C. Moruzan, actual medic definitiv al orașului Buhuși, se transferă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în postul de medic sanitar școlar la Municipiul București.

D-1 Ursace Grigore, actual medic secundar la spitalul din Tg.-Mureș, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic radiolog la acel spital, în postul nou înființat.

D-na Dr. Roșca D. Lidia, actuală internă la spitalul din Tg.-Mureș, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la acel spital, în locul rămas vacant.

D-l Dr. Nuțu se numește intern la spitalul Tg.-Mureș, în locul rămas vacant.

D-l Dr. Waldman Adalbert, fost medic primar, se delegează a conduce secția de ochi dela spitalul din Oradia, până la numirea unui titular.

D-l Dr. Gihdioșan se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la secția de otorinolaringologie dela spitalul din Oradia, în locul nou înființat.

D-na Dr. Drăgan Hilda, actual medic secundar la Centrul pentru ocrotirea copiilor din Timișoara, se transferă provizoriu a face serviciul de medic primar la acel centru, în locul nou creat.

D-l Dr. Voinovici Vasile, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la Centrul pentru ocrotirea copiilor din Timișoara.

D-l Dr. Corcan Ion, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic primar al secției de otorinolaringologie la spitalul din Timișoara, în locul nou creat.

D-l Dr. Onaca se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la spitalul mixt Rădăuți, în locul vacant.

ECZÉMAS
PRURITS

INOTYOL
du D' DEBAT

ULCÉRES
BRULURES

60 Rue de Prony PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA: R. DUNOD STRADA TOAMNEI, 103 - BUCUREȘTI

PHOSPHAT DE CALCIU

Dr. PINARD

DOZA { 2—4 linguri (adulti).
PE ZI { 2—4 lingurițe
(sugaci și copii).

**Phosphat de calciu insolubil în
moleculă infinitesimală într'un
lichid isotonic.**

Produs direct din oase.

130 lei flaconul pentru tratament de
8—10 zile (adulti), 15—20 zile (copii).

*Pretuberculoză - sarcină—fracturi—
phosfaturlă—nevroză.*

PHOSPHAT PINARD IRRADIAT

DOZA { 2 linguri (adulti).
PE ZI { 2 lingurițe (copii).
2 lingurițe de cafea
(sugaci și copii până
la 3 ani).

**Emulsie de ergosterină irradiată
(Vitamină D) în phosphat de
calciu „Dr. Pinard“.**

1 miligram $\frac{1}{2}$ Vitamină D pe lingură este
echivalent cu 250 gr. untură de pește.

160 lei flaconul pentru tratament de 10
zile (adulti), 20 zile (copii).

*Rachitism—turburări ale creșterii—
alaptare—fracturi.*

PHOSPHARSYL

DOZA { 2 linguri (adulti)
PE ZI { 8—12 zile.
2 lingurițe (copii pes-
te 4 ani) 8—12 zile.

Phosphat Pinard Methylarsinat.

(0,03 de methylarsinat de sodiu pe
lingură).

130 lei flaconul pentru tratament de 15
zile (adulti), 20 zile (copii).

*Inapetență—slăbiciune—debilitate
generală—cachexie.*

**Sub cele trei forme „Phosphatul Pinard“ se amestecă
cu laptele fără a-l descompune, avantaj capital în trata-
mentul copiilor și sugacilor.**

N. B.—Se recomandă a se prescrie „Phosphatul Pinard“ simplu alternând
cu Phosphatul Pinard irradiat sau cu Phospharsylul (8 zile unul 8 zile altul)

Reprezentant general pentru România:

RENÉ DUNOD

Str. Toamnei, 103.

IV.

DIVERSE — INFORMAȚIUNI.

ATTITUDINEA AS. G-LE A MED. FAȚĂ DE ANTE-PROECTUL DE REFORMĂ SANITARĂ

2 MOTIUNI:

„Asociația Generală a Medicilor”, întrunită în ședința comiteului dela 27 Martie 1930, pentru a examina noul proiect de reformă sanitară a Ministerului, constată în primul rând că acest proiect a fost întocmit fără o colaborare cu „Asociația G-rală a Medicilor”, deși actualul subsecretar de stat și-a luat angajamentul formal în mai multe rânduri, a discuta reforma sanitară cu Asociația.

Asociația medicilor nu poate considera că valabil studiul făcut în momentul de față de o comisiune restrânsă pe care ministrul o obligă să-și termine lucrurile în maximum 8 zile. Noul proiect de reformă sanitară cuprinde probleme foarte vaste, care cer un studiu amănunțit și îndelungat, asigurându-și colaborarea tuturor persoanelor competente în chestiunile sanitare. Ministerul sănătății a avut timpul să o facă până acum în curs de aproape un an și jumătate și totuși noul proiect n'a fost comunicat decât acum în urmă și numai unui număr restrâns de persoane.

Asociația constată că acest proiect are tendința să răstoarne toate principiile de bază, atât ale organizației sanitare, cât și ale învățământului medical. Desconsiderând întreaga organizație de până acum, noul proiect desființează concursul în numirile medicilor, ceace va aduce după sine numiri după bunul plac, care va desorganiza toate serviciile sanitare și va înjosi corpul medical.

Stabilitatea medicilor câștigată după o luptă îndelungată de Asociație, este complet desființată, de aci înainte, orice medic putând fi exclus din serviciu fără nici un criteriu just.

În timp ce spitalele și toate serviciile ministerelor sunt în decădere din lipsă de fonduri, noul proiect de lege înființează numeroase instituții tehnice fără să limiteze numărul lor. Numirile în aceste instituții vor fi făcute iarăși fără concurs și fără nici-un criteriu.

Noul proiect de lege face la ministerul sănătății o a doua facultate de medicină înființând școli de specializare cu profesori numiți de acest minister.

El nu ține seamă de altă parte de inițiativa particulară, supri-

mând-o, desființând concursul și stabilitatea medicilor cu drepturi câștigate.

Proiectul actual conține fraze excesiv de confuze ce nu pot servi de text pentru articole de lege și care cer precizări, fără de care legea este inaplicabilă.

Asociațiunea consideră trecerea prin parlament a acestei legi, de o gravitate excepțională, deoarece ea periclitează tot ce s'a obținut până acum în organizarea sanitară și aduce prejudicii ireparabile corpului medical și sănătății publice.

Deaceea, Asociația crede de datoria sa să lupte pe toate căile pentru ca în forma actuală proiectul să nu fie trecut prin parlament.

Asociațiunea cere ca reforma sanitară să fie amânată și de îndată ministerul să înceapă un studiu detaliat al acestei reforme, împreună cu Asociațiunea și cu Consiliul sanitar superior.

Numai după o largă discuțiune în aceste două instituțiuni. Asociațiunea poate consimți ca această reformă să fie depusă în parlament.

* * *

„Asociațiunea Generală a medicilor”, în întrunirea Marelui Consiliu din 5 Aprilie cor., discutând noul anteproiect de lege sanitară, conchide:

1. Asociațiunea consideră această reformă, neaplicabilă și periculoasă, de oarece conține o serie de modificări radicale în organizațiunea sănătății publice, pe care o periclitează și în acelaș timp, atinge grav drepturile medicilor în selecțiune, stabilitate și disciplinare. Tot odată acest anteproiect diminuează importanța școalei medicale românești, dublându-se inutil instituții de învățământ medical.

2. Asociațiunea protestează cu energie contra desființării concursului și examenului de capacitate în recrutarea medicilor și înlocuirea lor prin numiri, prin „diplome de specializare” sau alte metode, fără garanțiile actuale, ci după interese personale sau politice.

3. Asociațiunea consideră că școlile de specializare medicală intră în atribuțiile învățământului superior, institutele nenumărate proiectate vor fi o grevare enormă bugetară fără a fi o remediere a marilor lipsuri sanitare.

4. Asociațiunea accentuiază faptul că ministerul sănătății nu a consultat-o cum s'a făcut întotdeauna la întocmirea noilor proiecte de legi sanitare și nu se poate admite ca acest proiect să fie prezentat parlamentului, fără o dezbateră amplă și o studiere amănunțită, nu numai în consiliul sanitar superior, cum cere legea, dar și cu Asociațiunea Generală a Medicilor.

În caz contrar, Asociațiunea crede de datoria sa să lupte ca acest proiect să nu fie votat și în cazul în care nu se ține socoteală de protestul său, să facă acțiunea necesară pentru ca mai târziu această lege să fie desființată.

* * *

COMITETUL SOCIETĂȚII DE RADIOLOGIE

Societatea de radiologie și electricitate din România a ales următorul comitet:

Președinte, docent Dr. Emil Lăzeanu; Vice-președinți, Dr. Eugen Andronescu, docent Dr. E. Radu (Iași); Secretar general, Dr. N. Bușilă; Casier, Dr. O. Meller; Bibliotecar, Eugen Floru; Secretari de ședință, Dr. I. Jovin și Dr. Stoenescu.

Congresul Internațional de fizioterapie din Liège

Centenarul aniversării belgiene va fi sărbătorit într'un mod deosebit în Belgia, în cursul acestui an.

Pe lângă manifestațiuni cu caracter popular în toate localitățile Belgiei, pe lângă expozițiunea internațională dela Liège, se va ține în acelaș oraș și al V-lea congres internațional de fizioterapie între 14—18 Septembrie a. c. Congresul va cuprinde următoarele cinci secțiuni: Kinésithérapie, Radiothérapie, Hydrothérapie, Electrothérapie, Actinologie.

Ca chestiuni generale, vor fi tratate în ședințele plenare, următoarele: Chestiunea reumatismului și tratamentul fizioterapic, afecțiunile sistemului nervos central, justifiabile, de fizioterapie. Starea învățământului fizioterapiei.

Chestiuni speciale vor fi tratate în cele cinci secțiuni speciale, la care până în prezent a aderat prin comunicările lor un foarte mare număr de medici.

Membrii congresului vor putea să participe în acelaș timp la Congresul Ligii Internaționale împotriva reumatismului.

Comitetul organizator belgian în frunte cu Profesorul *Grunzberg*, face un apel călduros către confracții români să participe la congres cu comunicării științifice. Comunicările vor fi trimise d-lui Dr. *Duwois Trepagne*, secretar general, rue Louvres, 25 Liège.

Inscrierile la congres se fac contra 150 franci belgieni, trimiși d-lui Dr. *Keyser*, șef de serviciu la spitalul Brugman, Bruxelles.

Pentru orice informațiuni a se adresa d-lui Dr. *Ion Jianu*, secretarul comitetului național român, București, str. Câmpineanu No. 52.

* * *

PROGRAMME DU VOYAGE D'ETUDES DES MEDECINS HYGIENISTES EN ROUMANIE

organisé par la Section d'Hygiène de la Société des Nations
— Juin 1930 —

TIMIȘOARA:

Dimanche 1-er Juin. Arrivée à Timișoara suivant l'horaire des trains. A 9 h. Concentration à l'hôtel Ferdinand. A 9 h. 30 Visite des Usines d'alimentation de la ville en eau potable. Visite de la Laiterie municipale. A 10 h. 30 Visite des Etablissements d'assistance aux nouveaux nés-crèches, dépôts,

jardins--anexés aux Etablissements industriels „Turul”, „Industria Lemnului”, „Fabrica de Tutun”. A 11 h. Visite sommaire de l'Hôpital pour maladies infectieuses et l'Institut Pasteur (en construction. A 12 h. 30 Déjeuner. A 16 h. Depart. pour Arad. en automobiles. Arrivée à 18 h. Hôtel.

ARAD:

Lundi 2 Juin. A 9 h. 30 Visite de Centre de protection des enfants abandonnés. A 10 h. 30 Visite de l'Hôpital des enfants. A 11 h. 30 Visite de l'Institut d'obstétrique. A 12 h. 30 Déjeuner. A 17 h. Départ. pour Cluj. Nuit passée en wagon.

CLUJ:

Mardi 3 Juin. A 8 h. 30 petit déjeuner en gare de Cluj. A 9 h. Visite de l'Institut d'hygiène et d'hygiène sociale. A 10 h. 30 Visite des Cliniques Universitaires. A 12 h. 30 Visite du Dispensaire antituberculeux. A 13 h. Déjeuner. A 15 h. Visite de l'Institut Princesse Hélène (Protection de l'Enfance). A 17 h. Visite de la section médicale de la Société „Astra” (Propagande d'hygiène et éducation physique). A 20 h. Diner. Hôtel.

Mercredi 4 Juin. A 9 h. Visite de l'Institut — Ecole-pour soeurs d'assistance — soeurs visiteuses. A 10 h. 30 Visite du Centre de protection des enfants abandonnés. A 12 h. 30 Déjeuner. A 16 h. Visite aux „Foyers des Etudiants”. A 18 h. Visite de l'Asile des Enfants, de l'Institut Orthopédique et d'autres Institutions d'hygiène et d'assistance sociale. A 20 h. Diner. Hôtel.

CLUJ—SOVATA—BORSEC:

Jedi 5 Juin. Départ de Cluj à 8 heures par autocar. Arrivée à Sovata, passant par Târgu-Mureş à midi. A 12 h. Visite de Sovata — station balnéaire. Déjeuner. A 16 h. Départ. pour Borsec — station balnéaire. Visite, Diner. Hôtel.

BORSEC—JASSI:

Vendredi 6 Juin. A 8 h. Départ. en autocar par la route très pittoresque de la vallée de la Bistritza, vers Piatra. A 10 h. Visite du Sanatorium de Bisericani. A 12 h. Déjeuner à Piatra. A 16 h. Départ en autocar pour Jassi. Arrivée vers 20 h. Hôtel.

JASSI:

Samedi 7 Juin. A 9 h. Visite de l'hôpital pour maladies infectieuses. A 10 h. 30 Visite de l'Institut d'Hygiène. A 11 h. 30 Visite du Dispensaire antituberculeux-vaccinations par B. C. G. A 12 h. 30 Déjeuner. A 16 h. Visite du Centre de Socola pour maladies mentales Malariathérapie. Conférence du Dr. Balif sur le Paludisme. A 20 h. Départ. pour Galatz. Nuit passée en wagon.

GALATZ—SULINA:

Dimanche 8 Juin. A 9 h. Départ. par bateau pour Sulina. Visite des Installations du port et du laboratoire.

SULINA—TULCEA—CONSTANȚA:

Lundi 9 Juin. A 9 h. Départ. de Sulina par bateau. A 11 h. Arrivée à Tulcea. Déjeuner. A 13 h. Départ. pour Constanța par auto.

CONSTANȚA—TECHIRGHIOLO:

Mardi 10 Juin. Visite du Sanatorium pour la Tuberculose infantile (chirurgicale) C. T. C. Colonie scolaire d'héliothérapie et de talassothérapie. Visite du Sanatorium du Ministère du Travail. Visite du Sanatorium des P. T. T. Départ. à 18 h. pour Bucarest.

BUCAREST:

Mercredi 11, Jeudi 12 Juin. Visite des principales Institutions d'hygiène, Conférence sur le B. C. G. sur la Scarlatine, faites par le professeur J. Cantacuzène à l'Institut Cantacuzène.

BUCAREST—CALIMANESTI—GOVORA—CRAIOVĂ:

Vendredi 13 Juin. A 6 h. 30 Départ. par automobiles pour Pitești, Curtea de Argeș, Râmnicu Vâlcea, Călimănești — station balnéaire. A 12 h. Visite de la station. A 13 h. Déjeuner à Călimănești. A 16 h. Départ. par auto pour Govora — station balnéaire. A 18 h. Départ. pour — Craiova, Diner. Hôtel.

CRAIOVA:

Samedi 14 Juin. A 8 h. Visite de l'hôpital Filantropia et du Laboratoire d'Hygiène. A 9 h. Visite du dispensaire „Principele Mircea”. Vaccinations antituberculeuses par B. C. G. A 9 h. 30 Visite de l'Hôpital pour maladies infectieuses. A 10 h. 30 Visite du Sanatorium pour tuberculeux à Leamna. A 12 h. Déjeuner. A 15 h. En auto à Bechet. Visite d'un centre d'hygiène rurale. Organisation de la „plasa”. Visite d'un dispensaire polyvalent. Conférence sur l'organisation des services d'hygiène rurale par le Dr. Ch. Laugier, Inspecteur Général. A 18 h. Visite du centre rural Dăbuleni et de son dispensaire polyvalent. Lutte antimalarique. Rentrée à Craiova vers 20 h. Hôtel.

CRAIOVA—BAILE HERCULANE:

Dimanche 15 Juin. A 8 h. Départ. en auto pour Baile Herculane. Visite en route d'un hôpital rural — Strehaia. A 11 h. Visite des Institutions d'hygiène de la ville de T.-Severin. A 12 h. 30 Déjeuner à T.-Severin. A 15 h. Départ. et à 17 h. arrivée à Baile Herculane. Visite de la station balnéaire. Diner. Hôtel.

BAILE HERCULANE—JIMBOLIA:

Lundi 16 Juin. A 8 h. 16. Départ. pour Jimbolia—Novi-Sad.

Nota. Pour le parcours en chemin de fer, il sera mis à la disposition des participants un wagon lits special.

* * *

Asigurările sociale. — Un grav conflict a izbucnit între sindicatul medicilor din Strasbourg și Casa de asigurare. Pentru a rupe solidaritatea medicilor din sindicat, s'a făcut apel la medici disidenți în număr de 25, din cari cei mai mulți veniți din alte orașe. Sunt deplini solidari 205 medici ai sindicatului în frunte cu profesorii facultății de medicină.

Sindicatul medicilor a lansat un manifest în care arată că libera alegere a medicului permite bolnavilor să consulte medicii pe care îi preferă.

*

Premiu Albert I. — Academia de Medicină a decernat Premiul Albert I principe de Monaco, profesorului Borrel, pentru lucrările sale asupra cancerului. Se știe că profesorul Borrel este cel care din 1906 a emis și a susținut teoria parazitară a cancerului. Încă de atunci toate studiile profesorului Borrel tind să lămurească problema dacă parazitul provoacă prin el însuși cancerul sau este numai un agent vector al ivrusului Cancerigen.

*

Medicii francezi se organizează. — Marile dificultăți pe cari Asigurările Sociale prost legiferate le cauzează medicinei și medicilor din Franța, au dus la organizarea corpului medical. Confederația sindicatelor medicale din Franța se organizează pentru apărarea intereselor. În acest scop a făcut un apel către membrii săi și a creiat un fond numit „Casieria de războiu” la care toți medicii sunt invitați să contribuie.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Revendicări. — Confederația sindicatelor medicale franceze a luat în adunarea generală următoarele hotăriri.

Confederația sindicatelor medicale franceze, grupând 17.500 medici, refuză să colaboreze la legea asigurărilor sociale, până când aceasta n'a suferit modificări indispensabile și cari sunt:

Recunoașterea de către sindicatul național în a sindicatelor apte să contracteze cu Casele de asigurare.

Libera alegere a medicului de către bolnav (recunoscută prin lege).

Dreptul la onorariu pentru orice bolnav îngrijit pe la domiciliu, fie la spital sau în oricare instituție de îngrijire.

Respectul secretului profesional care nu trebuie violat nici direct nici indirect.

Înțelegere directă între bolnav și doctor cu privire la onorariu și îngrijire.

Libertate de terapeutică și prescripție, interesul tehnic al tratamentului trebuind să primeze factorul economic.

Controlul bolnavilor de către casa de asigurare și al medicului de către sindicat și comisiunea medicală de arbitraj în caz de desacord.

*