

Mișcarea Medicală

LUNARĂ

PUBLICAȚIE MEDICO-CHIRURGICALĂ
REVISTĂ ANALITICĂ ROMÂNEASCĂ

SUMARUL

| | <u>Pag.</u> |
|---|-------------|
| I. | |
| BCU Cluj / Central University Library Cluj <i>Cronica</i> | 311 |
| Centenarul nașterii Doctorului Carol Davila | 315 |
| Jubileul de 50 ani al Revistei „Spitalul“ | 320 |
| Jubileul de 10 ani al Universității din Cluj | 321 |
| Asupra timpului necesar tratamentului unei carii dentare de <i>Dr. A. Löwinsky-stomatolog</i> | 323 |
| Un caz de septicemie gonococică d'embrée prin poarta de intrare cutanată de <i>Doc. Dr. M. Cănciulescu și Dr. M.</i> <i>Baculescu</i> | 326 |
| Asupra unei crize de tachicardie paroxistică prelungită oprită prin administrarea sărurilor de chinină de <i>Cap. Dr. I.</i> <i>Vasilescu</i> | 329 |
| O observație de febră puerperală gonococică de <i>Dr. V.</i> <i>Dumitrescu</i> | 333 |
| Formular de terapeutică ginecologică de <i>Dr. Al. Crăi-</i> <i>niceanu</i> | 335 |
| <i>Sommaire-Inhalt</i> | 308 |

(Urmare pag. II-a cop.

II.

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ

A. — SOCIETĂȚI MEDICALE

| | <u>Pag.</u> |
|--|-------------|
| Cercul medico-farmaceutic din Slatina Șed. din 13 Mai 1930 | 317 |
| Soc. r. de biologie Secția Iași: Șed. din 28 Jan., 28 Febr. și 28 | |
| Martie 1930. Secția Cluj: Șed. din 8 Mai 1930 | 324 |
| Soc. de ginecologie din București: Ședința din 2 Martie și 23 | |
| Martie 1930 | 327 |
| Soc. r. de dermatologie și sifilografie București: Ședința dela | |
| 2 Martie 1930 | 328 |
| Soc. de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinolo- | |
| gie, Sect. Iași: Șed. din 16 Mai 1930 | 330 |

B. — PUBLICAȚIUNI MEDICALE.

| | |
|--|-----|
| Arch. r. de path. exp. et de microb. No. 1 și 2 1930 | 332 |
| Clujul medical No. 10, 11 și 12 1930 | 335 |
| Revista St. Medicale No. 9—10 1930 | 338 |
| Revista medico-chirurgicală din Iași No. 1—2, 3—4 1930 | 342 |

C. — MONOGRAFII

| | |
|---|-----|
| Apendicita (studiu anatomic și clinic) de <i>Prof. Dr. D. Gerota</i> , | |
| «Cultura Națională» București, 1929. Recensată de <i>Dr. M. Cănciulescu</i> | 346 |
| Sur une nouvelle orientation dans la thérapeutique chi- | |
| rurgicale par le <i>Prof. E. Apostoleanu</i> de Bucarest, Libr. Felix Alcan, | |
| Paris, 1930. Rec. de <i>Dr. M. Cănciulescu</i> | 350 |
| Radiodiagnosticul în Oto-Rino-Laringologie de <i>Dr. I.</i> | |
| <i>Țețu, I. Iovin și C. Andreescu</i> , Tip. «Universul», București 1930. Rec. | |
| de <i>Dr. M. C.</i> | 351 |

D. — PROFESIONALE

| | |
|---|-----|
| <i>Asupra atribuțiilor medicilor directori și a consiliilor me-</i> | |
| <i>dicale spitalicești — Diferite păreri —</i> | 352 |

III.

DIVERSE — INFORMAȚIUNI

| | |
|--|-----|
| <i>Caleidoscopul medical românesc al anului 1930</i> | 354 |
|--|-----|

Mișcarea Medicală

L U N A R Ă

PUBLICAȚIE MEDICO-CHIRURGICALA
REVISTĂ ANALITICĂ ROMÂNEASCĂ

Comitet de Patronaj:

Prof. C. Angelescu — Prof. I. Cantacuzino — Prof. C. Daniel
Prof. D. Danielopolu — Prof. D. Gerotă
Prof. C. Levaditi — Prof. I. Nanu-Muscel — Prof. A. Teohari

Director:

Docent D-r M. Cănculescu

Comitet de Redacție:

| | |
|--|--|
| Anat. Patologică: Prof. T. Vasiliu. | Med. Exper.: S. Nicolau (Inst. Pasteur) |
| Bacteriologie: Doc. D. Combiescu — D. Hess-Leoneanu. | Medicina legală: Conf. M. Kernbach. |
| Cancer: Conf. A. Babeș — Conf. I. Jianu | Medicina Militară: Gl. A. Vasilescu — Col. G. Diamandescu. |
| Chirurgie: Prof. I. Iacobovici — M. Baculescu-Conf. T. Nasta. | Neurologie: Doc. St. Drăgănescu — Conf. D. Paulian. |
| Chimie biologică: V. Ciocâlțeu. | Nutriție: Doc. I. Daniel — Doc. G. Litarzeck-Doc. C. Radoslav. |
| Dermato-Sifilografie: Prof. S. Nicolau — V. Drăgoescu. | Oftalmologie: Prof. D. Michail. |
| Căi digestive: Doc. Pavel-Conf. Simici | Pat. Internă: Prof. I. Hațieganu. |
| Endocrinologie: Prof. C. Parhon. | Parasitologie: Prof. G. Zotta. |
| Farmacie: D-r N. Petrescu. | Pediatrie: Prof. M. Manicatide — Anghel Daniel. |
| Farm.-Terapeutică: Conf. G. Băltăceanu | Fizioterapie: Doc. P. Niculescu. |
| Genito-Urinare: Doc. A. Daniel. | Radiologie: Prof. D. Negru — Doc. A. Georgescu Doc. E. Lazeanu. |
| Gin.-Obstetrică: Doc. E. Mateescu-I. — Doc. A. Poenaru. | Tuberculoza: Doc. S. Iagnov. — T. Voiculescu. |
| Infecțioase: Prof. M. Ciuca — Conf. T. Mironescu. | |
| Laborator clinic: R. Hirsch. | |

Secretar de Redacție: D-r. I. Rosenstein.



SOMMAIRE

Le centenaire de la naissance du Docteur Carol Davila.

Le jubilé de 50 ans de la Revue „Spitalul“.

Le jubilé de 10 ans de l'Université de Cluj.

Sur le temps nécessaire au traitement d'une carie dentaire par le Dr. A. Löwinsohn.

Un cas de septicémie gonococcique d'emblée par porte d'entrée cutanée par les Drs. Doc. M. Canciulescu et M. Baculescu.

Sur une crise de tachycardie paroxystique prolongée arrêtée par l'administration des sels de quinine par le Cap. Dr. I. Vasilescu.

Une observation de fièvre puerpérale gonococcique par le Dr. V. Dumitrescu.

Formulaire de thérapeutique gynécologique par le Dr. Al. Crăiniceanu.

* * *

I N H A L T

Dr. Carol Davila's Geburtszentenar.

50 Jähriges Jubiläum der Monatsschrift „Spitalul“.

10 Jähriges Jubiläum der Universität von Cluj.

Über die notwendige Zeit der Behandlung einer Caries dentium von Dr. A. Löwinsohn.

Ein Fall von Gono-septicaemie d'emblée mit Cutan-Eintrittspforte von Doz. Dr. M. Canciulescu und Dr. M. Baculescu.

Über eine langdauernde paroxysmale Tachycardie-krise geheilt durch Chininsälze von Dr. Vasilescu.

Ein Fall von einer Gono-febra puerperalis von Dr. V. Dumitrescu.

Gynekologische Terapeutik (Folge) von Dr. Al. Crăiniceanu.

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE
EFFERVESCENTE

PIPERAZINE
MIDY

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 à 4 Cuillères à café
par jour

LABORATOIRES MIDY

4, Rue du Colonel
Moll
PARIS

Bi-borate
de soude

Citrate de
Lithine

Citrate de
Potasse

92%

40%

20%

8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV

ADALIN

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

HIPNOTIC

cu acțiune sigură în turburările nervoase
de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 și 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

RENUMITUL

PREPARAT DE IOD

BCU Cluj / inodor și insipid / Cluj

perfect tolerat; deci indicat în special
pentru tratamente mai îndelungate în
Arterio scleroza, Astm bronhic,
Sifilis secundar și terțiar, etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete à 0,50 ctgr.



Bayer-Meister-Lucius

SECȚIA FARMACEUTICĂ — BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentații generali pentru România:

„PHARMA“-STUDERUS & Co.

BUCUREȘTI II, Strada Spiru Haret No. 5.

TELEFON 349,30

CRONICA

In ziua de 19 Oct. crt., s'a serbat la București cu fast deosebit și în sentimentele de admirație și recunoștință ale țării întregi Centenarul nașterii D-rului Carol Davila.

Ce-a realizat acest străin prin sânge, împrumutat la început, dar complect asimilat și contopit sufletește cu noi în urmă, se poate vedea în articolul de omagiu, ce-i închinăm.

Opera D-rului Davila stă la baza edificiului medical românesc; tot ce s'a făcut în domeniul învățământului medical, în acela al organizării serviciului sanitar militar și civil, în acela al recrutării primului personal medical, care să deservească aceste instituțiuni, își are începutul în îndrumările și înfăptuirile D-rului Carol Davila.

Memoria D-rului Davila nu se va șterge niciodată la noi; pentru-că că pentru cei inițiați ea se leagă de o operă nemuritoare; iar pentru marea mulțime Tra. anticholerină, picăturile D-rului Davila, atât de adânc pătrunse în popor, îi vor perpetua numele.

Pentru cunoașterea mai amănunțită a vieții și operei acestui mare jiu al Franței, cedat nouă, se va consulta cu folos între altele „Din Amintirile mele” de Prof. Dr. C. D. Severeanu, București, 1930 și „Le Général Dr. Carol Davila, sa vie et son oeuvre d'après sa correspondance” par M-me la Générale Hélène Perticari-Davila, Cartea Românească, București, 1930.

*

In continuare, în zilele de 20 și 21 Oct. a avut loc Jubileul de 10 ani al universității „Regele Ferdinand” din Cluj.

Prin sărbătorirea cu caracter național a activității de un deceniu a acestui focar de cultură românească s-a pus în evidență mai cu seamă organizarea solidă, și munca nepregetată pe terenul științific a Facultății de Medicină dela Cluj.

„Clujul Medical” publicația sa științifică, oglindește în numerele celor 11 ani dela apariție spiritul și tendințele acestui centru științific; iar în No. 11/1930 al acestei reviste se prezintă succint sinteza activității fiecăreia din clinicele și instituturile sale.

*

In ziua de 8 Noembr. a acestui an a fost sărbătorită și Viața de 50 ani a revistei „Spitalul” în mijlocul omagiilor venite din partea revistelor și a personalităților medicale române și străine mai de

vază, cadrul în care se petrec asemenea aniversări de ordin științific nerecunoscând hotare.

Este de prisos a prezenta publicului medical românesc această revistă; cași Soc. Studenților în Medicină din București, cu a cărei viață și-a împletit destinele, ea cuprinde ceva din activitatea și suflul fiecăruia dintre noi; la tribuna lor a vorbit și scris mai toți medicii noștri de valoare.

Pentru amândouă detalii ample se pot culege din studiile D-rului V. Gomoiu privind Istoricul Soc. Studenților în medicină.

S-au serbătorit astfel în toamna acestui an nașterea acum 100 ani a unui om, căruia i se datorește înființarea învățământului medical în țara românească; apariția acum 50 ani a unei reviste medicale, prin care s-au manifestat frunțașii corpului medical românesc; și întemeierea acum 10 ani a unui centru de știință medicală românească, cu care ne putem mândri.

Sunt manifestațiuni care ne cinșesc țara și înalță prestigiul medicinei românești.

*

Am cunoscut 2. dențiști foarte buni; dar unul trata o carie în câteva zile, iar altul schimba pansamentele lungi întregi; de aceea nedumerit am cerut D-lui Dr. A. Löwinsky, stomatolog al școlii din Paris, să trateze Asupra timpului necesar tratamentului unei carii dentare.

D-sa ne arată că starea de sănătate sau de boală a unui dinte ține de factori mulți: exteriori (mediul bucal) și interiori (însăși constituția și schimbările nutritive ale organismului); că dupe gradul avariei cariile sunt de mai multe feluri, dupe cum atacă numai smalțul, sau ating și dentina, sau pătrund până la pulpa dentară sau infectează pulpa dând gangrena pulpară.

Aceste condițiuni variate necesită de sigur perioade de timp diferite pentru tratare, cari se cuprind între câteva zile și cel mult 2 până la 3 săptămâni; în niciun caz luni de zile.

Reținem totuși că timpul mai îndelungat întrebuințat de dențiștii, care nu se grăbește, trebuie folosit anume pentru corectarea acelor deviațiuni dela condițiunile optime; cea ce necesită și cunoștințe medicale solide de ordin general și multă sagacitate clinică din partea stomatologului — în afară de aplicația tehnică.

*

D-nii D-ri M. Cănculescu și M. Baculescu publică un Caz de septicemie gonococică d'emblee cu poartă cutanată, cea ce constituie o extremă raritate clinică; atrag atenția asupra gono-reacției (metodă de cercetare a deviației complimentului prin prezența în sânge a unei sensibilisatrice specifice) care permite diagnosticarea naturei multor afecțiuni dubioase și insistă mai ales asupra eficienței tratamentului prin injecții intravenoase cu vaccin anti-

gonococic diluat în ser fiziologic, dupe metoda preconizată de Prof. Iacobovici și Dr. Teposu dela Cluj, a căror tehnică o redau.

*

D-l Căp. Dr. I. Vasilescu ne trimite dela Paris spre publicare observația în fară a unei Crize de tachicardie paroxistică prelungită oprită prin administrarea sărurilor de chinină și însoțește comunicarea cu judicioase comentarii asupra inegalității papilare, simptom de extremă raritate, care coincidea cu fie-ce criză de tachicardie, precum și asupra survenirii crizelor dupe tratamentul antisifilitic, cea ce presupunea o reacțiune la focarul aortic.

*

Observația de febră puerperală gonococică publicată de D-l Dr. V. Dumitrescu, nu presupune numai decât natura gonococică a unei septicemii, care survine la o femeie cu o blenoragie anterioară și a cărei existență o afirmă survenirea unei oftalmii purulente la noul născut; infecția gonococică poate că numai a favorizat izbucnirea unei infecții „de sortie” pentru a cărei realizare tot streptococului îi revin cele mai multe șanse.

Sunt reflecțiuni pe cari mi-le sugerează nesiguranța, în care se sbate clinicianul, de a afirma natura unei infecțiuni, pe al cărui agent n-a reușit să-l identifice prin metode de laborator, cu toate că coincidențe, pe cari se sprijină autorul, militează în favoarea punctului D-sale de vedere.

*

Spațiul restrâns al acestei cronici nu-mi permite a releva toate lucrările și comunicările mai interesante, cari se publică în corpul revistei.

Dar fac o excepție pentru a atrage atenția asupra Cercului medico-farmaceutice dela Slatina și asupra comunicărilor făcute în ședința din 13 Mai 1930, de către D-l Dr. Kițulescu.

O atare activitate de ordin științific într'un centru de provincie merită a fi semnalată și dată ca exemplu, iar autorii lor felicitați.

Voi reveni în altă cronică asupra utilității înființării măcar a Cercuri de referate în toate centrele medicale mai populate, cercuri de referate, care pe lângă folosul imediat neprețuit ce aduc membrilor lor, vor putea constitui în viitor nucleul a adevărate societăți științifice medicale.

*

În Caleidoscopul medical românesc al anului 1930, se prezintă momentele mai de remarcat al mișcării medicale românești de ordin științific și profesional; precum și acelea cari privesc mai de aproape persoana medicului român în cursul anului expirat.

Dr. M. Cănculescu.

Iod- Calcium- Diuretin

«KNOLL»

la
**hipertonie, stenocardie,
astm.**

După Prof. S. Askanazy, Koemgsberg: Potențarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 și 20 bucăți

S. De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va luc
mai bine zdrobită în puțin lichid.



KNOLL A.-G., Fabrici chimice, Ludwigshafen/Rhin

Reprezentanță Generală și Depozit:

M. TATARSKY, BUCUREȘTI, B-dul Elisabeta, 39.

CENTENARUL NAȘTERII DOCTORULUI CAROL DAVILA

Sunt oameni, a căror prodigioasă personalitate și ac'ivitate nu pot fi judecate decât de istoric. Contemporanii sunt prea prezenți la realizările acestora ca să poată aprecia cu toată obiectivitatea. E necesară scurgerea anilor, cu aportul de progres al fiecăruia, ca să se poată vedea cei cari au fost precursorii și importanța lor.



Dr. Carol Davila
1828 — 1883

Comemorarea centenarului lui Carol Davila, care a avut loc în ziua de 19 Oct. crt. la București, desfășurată cu un fast deosebit și cu participarea fruntașilor vieții noastre culturale și a reprezentanților Facultăților de Medicină franceze, bulgare și Jugoslave, au amintit, au complectat și au precizat cine a fost doctorul Carol Davila ca personalitate și ce a însemnat acesta pentru învățământul nostru superior, pentru medicina românească și pentru organizația noastră sanitară.

Ce a mănât pe tânărul medic Davila, dintr'o familie de

nobili francezi, să-și părăsească patria la vârsta de 25 ani și să vină aci în ținuturi cari pe vremea aceia ereau puțin cunoscute în Franța? „Aceasta este taina oamenilor mari — spune Anatole de Monzie — este ceva bohem în orice existență devotată extraordinarului”. Desigur că în această hotărîre a clocotit vulcanul unei voinți perseverente și puteri de muncă ce-și căuta cu orice chip un astâmpăr, sau poate comandamentul unei heredități superior înzestrate.*) Așa se explică prodigioasa activitate pe care Carol Davila a desfășurat-o timp de 31 de ani pe ogorul științei și medicinei românești.

Venit în țară la 1853 — în vîrstă de 25 ani — este numit medic șef al armatei și Director al Spitalului Militar. Nu exista nimic. Și totuși crează totul din nimic.

Organizează o școală de *chirurgie* căreia îi adaugă un *muzeu de anatomie*. Obține transformarea școlii de chirurgie în *Școala Națională de Medicină și Farmacie* (1853), asimilată de Napoleon al III-lea cu școlile similare din Franța și având acelaș program.

De aci își recrutează Davila medicii militari necesari și tot de aci sunt aleși cei ce pleacă pentru doctorat în Franța.

La 1864, o primă promoție de doctori revin în țară și cu aceștia își organizează Davila *cadrele serviciului sanitar militar*. Inaugurează la 1859, *un nou spital militar* și introduce *internatul cu concurs în Spitalele Eforiei*.

La 1850, Davila creia și prima noastră *grădină botanică*. Face să apară „*Monitorul Medical*” și prezidează constituirea primei „*Societăți de Medicină Românească*”.

Cu *creierea Facultății de Medicină din București la 1864*, luptă pentru accesul elevilor săi la catedrele tinerii Facultăți și la 1873, Davila are satisfacția să constate că din 15 profesori 10 erau doctori ai Facultății din Paris. Noua facultate moștenește o operă de o importanță capitală, fructul unei colaborări de 12 ani între profesor și elevi: o terminologie medicală apropiată.

*) Ca date biografice: Carol Davila s'a născut în 1828 la Parma; i se recunosc ca părinți celebrul compositor Liszt și contesa d'Agoult, o femeie superioară și fină literată; și-a făcut primele studii la Frankfort am Mein, le-a continuat la Limoges și a luat diploma de doctor în medicină și farmacie la Universitatea din Angers cu teza „La prophylaxie de la Syphilis” în anul 1852; sosește în țară în 1853 la cererea adresată de prințul domnitor Barbu Știrbey fac. de medicină din Paris, pe care n'o mai părăsește de cât puțin timp în timpul războiului franco-german din 1870, când părăsindu-și vasta operă întreprinsă aleargă să-și ajute țara de origine; moare în 1883 în urma unei boale de inimă, zicând înainte de moarte „c'est par le coeur que j'ai vecu, c'est par le coeur que je meurs”. (din Noua Revistă Medicală No. 5 | 1930).



Discuțiile între profesor și elevi, revista, societatea, reușiseră să se scuture limbajul medical de influențele limbilor străine. Și fiindcă formarea unui *vocabular medical românesc* punea problema limbei literare românești, Davila găsește și răgazul unei activități culturale populare. Editează pe cheltuiala sa la 1867, „Căntecele populare” ale lui Alexandri.

Iubindu-și atât de puternic țara sa de adopție nu și uită însă nici patria. Participă ca voluntar la războiul dela 1870, de unde câștigă o vastă experiență asupra organizării serviciului sanitar în timp de războiu, experiență pe care o dovedește la 1877—78, când Davila dovedi cu prisosință calitățile-i de organizator.

Și nu a fost eveniment mai de seamă în ultimii 50 ani, fără ca Davila să nu aibe o participare în care să se constate că-i revenea totdeauna locul omului de suflet. De aceia este apreciat și iubit de 3 domnitori. Dar cel care l'a iubit cel mai mult a fost Carol I, acest adânc cunoscător de oameni.

De Carol Davila avea legată amintirea vizitei del gației române la Dusseldorf. Regele Carol ezita să primească tronul. Intr'un gest măreț, Davila desfășoară harta ținuturilor locuite de români, și spune aceste vorbe profetice: „Pun sub ochii Majestații Voastre regatul Său viitor”.

Dar Davila nu și-a iubit numai țara de adopție și medicina. Sufletul său mare a îmbrățișat cu o nesfârșită dragoste omenirea — și mai ales omenirea suferindă. — Dragostea sa de oameni a fost motorul prodigioasei sale activități.

Largul său umanitarism eră balsamul tuturor durerilor și desiluziilor sale. Și nu a fost împrejurare în care să se ceară devotament până la sacrificiu, ca Davila să nu fie prezent. Medic tânăr salvează soldații francezi dela înec. Un medic este asaltat de mulțime sub acuzarea de a fi administrat o doctorie ucigătoare bolnavului său. Davila sosește la timp, golește dintr'odată doctoria și scoate din mâinile mulțimii înmărmurite colegul în pericol. Irgijește de tificii unui penitenciar, în care nimeni nu intra și cade el însuși bolnav. Inființează pe cheltuiala sa un azil de copii — azi *azilul „Elena Doamna”* cu care-și cheltuiește veniturile sale. Nu scapă nici un prilej să-și ajute și să-și îndrumeze elevii și colaboratorii.

Și totuși... Suferințele și desiluziile vieții pe cari le îneca totdeauna în muncă nu i-au fost suficiente. Moare la 1884, cu cea mai mare durere. Administra-rea din greșea în loc de chinină un toxic puternic soției sale. Astfel pierde Davila soția, o Golească, care-l întovărășise timp de 14 ani în toate inițiativele, colaboratoare prețioasă, soție devotată, mamă incomparabilă. Această nenorocire i-a zdrobit viața. Pierduse, cum spunea însuși „la gloire de son ambition, l'orgueil de ses esperances”.

Și moare din cauza unei boale de inimă, a inimei care în toate actele lui a pus în mișcare o inteligență superioară.

Iată schițată viața lui Carol Davila, de care se leagă prima orientare a medicinei românești, începuturile noastre culturale și de organizație sanitară și cu care se înoadă primele legături trainice cu învățământul francez. Comemorarea sa este o pioasă amintire a marelui dispărut, un gest de recunoștință față de țara sa de origină, iar amintirea vieții sale un exemplu și un îndemn.

* * *

Solemnitatea comemorării s'a desfășurat în cele trei centre de activitate a'e lui Davila. La azilul „Elena Doamna”, la Facultatea de Medicină și la Spitalul Militar.

La azilul „Elena Doamna” au vorbit D-na A. Proca, Directoarea azilului, făcând istoricul așezământului înființat de Carol Davila, D-l Dem. Dobrescu, primarul municipiului, care aduce hotărîrea Consiliului Municipal de a numi azilul înființat de Davila „Azilul Davila”.

La Facultatea de Medicină au vorbit D-ni Profesor Mina Minovici, decanul facultății, fost elev al D-rului Davila, descriindu-l pe acesta în cuvinte pline de căldură și emoție. Au mai



vorbit D-nii Ministru Costăchescu, General Condeescu, Prof. Deleanu, decanul Facultății de farmacie, D-l Pomenoff, ministrul Bulgariei la București, Prof. Balthazard, decanul Facultății de Medicină din Paris, Prof. Marcel Labbè, delegatul Academiei de Medicină din Paris, Prof. Burijan, delegatul Facultății de Medicină din Jugoslavia, D-rul Boquet, directorul Școlii de Medicină și Farmacie din Angers.

La Spitalul Militar au vorbit M. S. Regele, care spune că din copilărie își aduce aminte că Regele Carol îi vorbea de Davila.

„Regele Carol de când a venit în țară a avut în doctorul Davila un prieten și un sfătuitor. Mă închin adânc în fața memoriei lui...”

„Astăzi când sărbătorim o sută de ani dela nașterea acestui mare om, profesor, inițiator și organizator, amintirea lui să fie adânc întipărită în mintea tuturor iubitorilor de neam. Exemplul lui să fie exemplul tuturor”.

Au mai vorbit D-nii General Prof. Dr. Butoianu, Col. Dr. Marland, delegatul serviciului med'cal militar francez.

Mișcarea Medicală.

JUBILEUL DE 50 ANI AL REVISTEI „SPITALUL”.

Revista „Spitalul” și-a sărbătorit în ziua de 8 Octombrie crt., jubileul a 50 ani dela înființare. Participarea reprezentanților științei medicale românești, a medicilor și a studenților în medicină, a Rectorului Universității, precum și numeroasele telegrame și scrisori sosite din toate colțurile lumii, au dat festivității un caracter impunător.

Au arătat că revista „Spitalul” are mândria unui jubileu pe care în afară de „Revista medicilor și naturaliștilor din Iași”, nici o altă publicație medicală românească nu a mai avut-o. Timp de 50 ani, generații după generații, ca un rar exemplu de solidaritate, „Spitalul” a muncit fără întrerupere pe ogorul medicinei românești. Jumătate secol de activitate în care alături de cei tineri, generațiile mai vechi și exponenții medicinei românești au publicat, au lucrat și au făcut cunoscută peste hotare medicina românească.

De aceia cu drept cuvânt D-rul Gomoiu în cuvântarea D-sale a putut spune „iată dece prin „Spitalul” se înfăptuește nu numai o valoroasă lucrare științifică, dar și o importantă operă națională. Iată dece mă socotesc îndreptățit să afirm că sărbătoarea de azi nu este numai a Comitetului de redacție al revistei de azi sau din trecut, nu este nici numai a studenților în medicină sau a corpului medical, dar ea este a țării întregi și a tuturor românilor, fiindcă victoria celor 50 ani ai „Spitalului” este victoria neamului”.

Pentru Mișcarea Medicală, soră tânără a „Spitalului”, jubileul de 50 ani a acesteia — exemplul ei de muncă perseverentă, de luptă cu toate dificultățile, va fi un exemplu și un îndemn.

Asociem și noi, la numeroasele urări sosite de pretutindeni, caldă urare de viață lungă și de aceeași frumoasă activitate pe ogorul medical spre mândria științei medicale românești.

JUBILEUL DE 10 ANI AL UNIVERSITĂȚII „REGELE FERDINAND” DIN CLUJ

Universitatea Clujană și-a serbat 10 ani de activitate strălucită. Participarea M. S. Regele și a Familiei Regale, a reprezentanților universității străine și a fruntașilor culturii românești au dat festivităților caracterul unei grandioase manifestări naționale. Intr'adevăr jubileul de 10 ani al universității Clujene nu însemnează numai sărbătorirea unui deceniu de activitate universitară, ci capătă semnificații mult mai importante.

Cei ce știu ce a însemnat Universitatea ungurească din Cluj pentru acțiunea de desnaționalizare a românilor ardeleni — mobilizarea forțelor culturale ungurești de frunte în această cetate culturală a maghiarismului, — cine este informat de modul perfid cum a fost discutată preluarea românească a Universității și comentariile ungurești cari tindeau să transforme problema universității din Cluj într'o problemă internațională de cultură și civilizație, numai aceștia înțeleg sarcina grea și plină de răspundere, pe care a avut-o și o are Universitatea din Cluj față de istoria noastră culturală și față de aprecierile lumii civilizate. Astfel judecându-i activitatea, putem afirma cu toată mândria, că Universitatea din Cluj nu numai că și-a trecut cu succes examenul științific în fața ochilor ce se ațintesc asupra ei, dar a însemnat pentru cultura românească în general și pentru cultura românească în Ardeal în special un izvor de proaspătă, puternică și neseacă lumină.

Universitatea Clujană și-a cucerit locul de frunte alături de cele mai bine organizate, active și creatoare universități occidentale.

Pentru noi medicii, jubileul Universității Clujene a fost un prilej mai mult de bucurie și mândrie; fiindcă putem afirma că Facultatea de Medicină a ținut și ține fruntea printre ramurile frumos dezvoltate ale Universității Clujene, iar organizarea și activitatea științifică, medicală și didactică a clinicelor și institutelor ei stau alături de cea din București și spre comparație onorabilă cu orice facultate străină.

Să creiezi totul din nou, dela corpul didactic până la materialul didactic de fiecare zi, să reușești totuși ca în 10 ani să ai un corp profesoral din cel mai select, clinici și laboratorii din cele mai înzestrate, o activitate științifică din cele mai bogate, rezultate didactice din cele mai frumoase, este un record pe care medicina românească din Cluj l'a ajuns.

Ne este imposibil să comparăm în spațiul limitat al unui articol bilanțul acestei activități medicale.

Nouă, cari urmărim în această revistă mișcarea medicală românească de pretutindeni, ne este îndeajuns de cunoscută această activitate din publicațiile medicale ce semnalăm, din tratatele și lucrările ce recensăm. Lucrările ce au publicat în acest timp diferitele ramuri ale facultății de medicină din Cluj, au adus o importantă contribuție la dezvoltarea patrimoniului nostru medical și foarte multe au trecut departe granițele țării intrând în patrimoniul omenirii.

În lucrările acestea se poate vedea o fericită imbinare a meticulozității de lucru germană, cu inteligența de cercetare și interpretare franceză. Limba medicală românească a fost însușită din primii ani la perfecție, chiar de cei ce-și făcuseră studiile în alte locuri.

Clinicile Clujene sunt model de organizare, înzestrare și activitate. Respectul bolnavului, cercetarea amănunțită cu toate mijloacele, pe care știința le pune la îndemână, interesul social ce se acordă maladiilor, au făcut clinicele din Cluj căutate de toate categoriile de cetățeni, nu numai din Ardeal, dar chiar din cele mai depărtate colțuri românești, formând și un admirabil material didactic.

Din acest punct de vedere, facultatea de medicină din Cluj poate avea mândria de a fi transformat complect în 10 ani vechiul sistem de învățământ, acordând toată atenția practicei studentului la patul bolnavului, unind în justă legătură observația clinică cu datele laboratorului.

Pentru înfăptuirile ei, pentru tinerețea ei neobosită, pentru succesele ei, pentru tot ce însemnează facultatea de medicină din Cluj pentru medicina românească, îi aducem omagiile noastre, iar urarea ce adresăm întregii Universități Clujene: crescat, floreat! o adresăm în special facultății de medicină din Cluj, pentru că aniversarea de 10 ani a Universității din Cluj constituie de fapt sărbătorirea succeselor în acest deceniu ale facultății de medicină din Cluj.

MIȘCAREA MEDICALĂ

PUBLICAȚIE MEDICO-CHIRURGICALĂ

ASUPRA TIMPULUI NECESAR TRATAMENTULUI UNEI CARII DENTARE

de

Dr. A. LÖWINSOHN

Stomatolog.

Se admite, că în general caria în modalitățile ei cele mai variate este întotdeauna în funcțiune de doi factori: *facto-ul exterior, extra dentar numit mediu bucal*, și *factorul interior, intradentar, mediu vasculo conjunctif* calcar de origină conjunctivă, a cărui fiziologie patologică este supusă lezilor generale ale țesutului conjunctif. Mediul bucal este constituit de salivă, de mucus bucal, de celule epiteliale descuamate, de leucocitele provenind dintr'un vast sistem lymphoid sub-mucos, de un polymicrobism saprohit. Dacă acest polymicrobism găsește în gură condițiuni biologice favorabile dezvoltării sale, rămâne totuși în stare saprohită când gura este în stare de echilibru normal, echilibru păstrat grație salivației, care-l diluiază, masticăției care-l amestecă bolului alimentar, deglutiției care-l duce departe de cavitatea bucală, grație fenomenelor tampon cari neutralizează excesele acide sau alcaline, grație unei fagocitose foarte active atât timp cât mucoasa sănătoasă păstrează facultatea de descuamație continuă, și atât timp cât saliva păstrează proprietățile sale chimiotactice.

Imediat însă ce acest echilibru biologic se întrerupe, polymicrobismul devine agresif. Dacă acest factor exterior este extrem de important în etiologia cariei dentare, el singur nu este suficient. Valoarea calcară a dintelui, mediul intradentar intră în joc. Se petrece cu dintele ca și cu oricare dintre organe: agenților exteriori li se opune calitatea țesutului. Această valoare a țesutului este reprezentată printr'o *mineralizare fiziologică*, progresivă cu vârsta în așa fel că vedem cariile diminuând în frecvență dela adolescență la bătrânețe.

Dat fiind origina conjunctivă a dintelui, reamintim că pentru calcificarea conjunctivului trebuie o circulație încetinită, o stasă humorală, o supra încărcare în calcium a humorilor locale, săruri de calciu asimilabile, o celulă și un colagen, cari să se preteze la combinațiuni organo-minerale, condițiuni ionice și osmotice ale mediului coloidal cari să permită aceste combinațiuni, totul tributar

stărei endocriniene a organismului. Deasemenea accelerația sanguină suprimă sau diminuează staza humorală, rupe echilibrul physico-chimic al coloizilor, favorizează fenomenele de lysă și atunci avem *decalcificarea* mai mult sau mai puțin profundă. Acestea ar fi în rezumat influențele favorabile sau defavorabile la calificarea conjunctivului și cari ne permit să vedem că *metabolismul calcic al țesutului dinților este legat de metabolismul calcic al organismului în general*. Totuși îmi permit să insist asupra câtorva particularități cari diferențiază conjunctivul osos de conjunctivul dentar. În timp ce primul rămâne întotdeauna în raport intim cu mediul interior, cel de al doilea se exclude în parte din acest mediu prin erupția extra-alveolară a coroanei și prin transformarea calcară progresivă, pe care o suferă canalul rădăcinei. Astfel influențele mediului interior asupra conjunctivului dentar sunt maxime în perioada pre-eruptivă, rămân considerabile atât cât rădăcina este larg deschisă în alveolă, ele devin minime când rădăcina calcifiată nu mai permite decât o colaborare infimă între mediul intradentar și mediul organic general. Din această vedere de ansamblu a *etiologiei cariei dentare* facem constatările următoare: în viața embrionară, în copilărie, și în prima adolescență se exercită cel mai activ asupra țesutului conjunctiv dentar influențele calcifiante sau decalcifiante. Toate boalele cronice, toate boalele acute ale mamei în timpul sarcinei, toate cele ale copilului, sunt susceptibile să tulbure combinarea organo-minerală a conjunctivului dentar și prin urmare să micșoreze valoarea țesutului expunându-l la atacul cariei. University Library Cluj

La clasificarea cariilor s'a luat ca bază anatomia pathologică și s'au împărțit în patru grupe:

- a) *Cariile emailului;*
- b) *Cariile emailului și ale dentinei;*
- c) *Pulpitele;*
- d) *Gangrena pulpară.*

Voi trece sub tăcere symptomotologia și diagnosticul, și voi spune numai câteva cuvinte de tratament. Toate *cariile emailului* pot fi tratate cu două ședințe, cu excepția cariei gâtului dintelui, care prin sensibilitatea ei specială, necesită multiple aplicațiuni de analgesice. *Cariile emailului și ale dentinei* au nevoie de trei, patru ședințe la un interval de 48 ore.

Pulpitele, împărțite în *acute* și *cronice* necesită un tratament mai îndelungat, pentru că în cazul acesta, nervul fiind în contact cu exteriorul, devitalizarea este singurul tratament eficace. Devitalizarea se obține de obicei prin aplicarea acidului arsenic, sub ciment provizoriu. Sunt multe reguli de observat printre cari cea mai importantă este evitarea comprimării, contrariu, devitalizarea este însoțită de dureri prea vii. Cum aplicarea acidului trebuie repetată câteodată la cei rezistenți la arsenic de câte 5—6 ori, în cazul ideal că pacientul își dă osteneala să înțeleagă, avem la dispoziție o metodă care ne permite devitalizarea într'o singură ședință. Se face o anestezie para-apicală și se scoate nervul imediat, bineînțeles dacă anestesia a reușit. Trebuie să spun că această metodă se aplică

cu succes la maxilarul superior, iar la cel inferior succesele sunt mai rare, din cauza grosimei tablei externe a maxil. inferior.

Metoda obișnuită fiind devitalizarea prin arsenic, sunt necesare scase sedințe.

La ultima categorie de carii, *gangrena pulpară*, însăși numele spune că avem de-aface cu un dinte infectat. Pe vremea când stomatologia era pe mâna mecanicilor și foștilor ceasornicari, această mare clasă de carii era destinată extracțiilor. Astăzi când avem la îndemână materialul perfecționat, când știm să examinăm gura pacientului prin prisma medicinei generale, redăm funcțiunii lor acești dinți infectați, pe cari după un tratament care poate dura 2—3 săptămâni, îi știm complet desinfectați.

Astăzi când stomatologia trebuie să fie numai în mâna medicilor, când știința ne-a pus la dispoziție instrumente perfecte, legenda că tratamentul cariilor durează luni de zile, trebuie să dispară.

OPOTHERAPIA ASOCIATĂ PANGLANDINE

COUTURIEUX

EXTRACT GLANDULAR TOTAL

în capsule keratinisate.

Indicațiuni: *Mixoedemul, infantilismul, acromegalia, gigantismul, la copii.— Obesitate, turburări gastro-intestinale, circulatorie, nervoase, exoftalmie gută, maladia lui Adison, turburări hypofisare, ovariene, senilitate precoce, la adulți.*

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX, PARIS

18, Avenue Hoche.

Literatură și eşantioane medicale:

J. E. BUCUR — BUCUREȘTI 4

Strada Mecet No. 8.

ASUPRA UNUI CAS DE SEPTICEMIE GONOCOCICA D'EMBLÉE CU POARTA DE INTRARE CUTANATA

de

Docent Dr. M. CÂNCULESCU și Dr. M. BACULESCU

Septicemia gonococică este o manifestație banală din moment ce s'a stabilit cu precizie natura specifică a reumatismului mono sau poliarticular, a artritei gonococice, care survine atât de frecvent în urma unei blenoragii.

Blenoragia este o infecțiune a mucoaselor (uretrale, vulvo-vaginale, uterine, anale, nasale, conjunctivale), iar gonococul pătruns în torrentul circulator are o afinitate specifică pentru seroase (articulare, pleurale, pericardice, peritoneale, meningeale).

Contaminarea se face prin contact direct (blenoragia banală sau conjunctivală), prin propagare de vecinătate (metrita, pelvipertonita) sau metastatică la distanță (artrita).

Pielea era socotită ca refractară dezvoltării gonococului și în ultimul timp nu se descriesese o infecție blenoragică primară la epiderm, dupe D-rii V. Genner și P. Schultzer din Copenhaga, cari cu ocazia prezentării unui asemenea caz *) rezumă în studiul lor cele 6 obs. publicate în literatura medicală asupra acestui subiect până la ei (obs. lui Scholer, Liebe, William Fulton, Kingsbury, Hristu dela București și Thomas Laurié).

În toate aceste 6 obs. se descriu leziuni cutanate primare, cari au rămas cantonate pe loc sau unele au condus la limfangite cu diseminare ulterioară a infecțiunii în organism; în obs. lor autorii remarcă că poarta de intrare la bolnavul lor, un medic, a fost reprezentată de către o simplă sgârăitură de unghie, aproape invizibilă, pe degetul mare drept, provocată de către un bolnav medicului său când îi trata o balano-postită; dar și în această observație leziunea epidermică abia perceptibilă a determinat 2 abcese locale și treneuri de limfangită cari numai târziu prin extensiune înceată au condus la o septicemie.

În cazul nostru septicemia a fost d'emplée, dupe cum se va vedea:

OBS. — D-na M. G., în etate de 40 ani, fără niciun trecut genital și cu atât mai puțin gonococic, spală lenjeria unui copil al său în plină scurgere blenoragică, spalătură fără ferbere, fără leșie, făcută într'ascuns ca să nu se

*) V. Genner et P. Schultzer. — *Un cas d'infection cutanée primaire à gonocoques.* Ann de D. et Syphil. Tome X, No. 8, pag. 856 — 863 | 1929.

observe decât personalul de serviciu al casei părțile murdărite ale rufelor.

Neobișnuința cu această manipulație face să i se erodeze tegumentul dorsal fin al degetelor dela mâna stângă și suprafețele cutanate aproape să sângereze.

În seara aceleași zile simte dureri mari în tot lungul membrului superior fără nici-o localizare precisă și fără nici-o colorație deosebită; din ziua următoare a urmat o stare de indispoziție generală cu febră ușoară și fiori de frig, pe care pacienta o pune pe seama unei gripe; dar catar oculo-nasal n-a prezentat și nici tuse în zilele următoare precum nici adenită axilară, după 4—5 zile tremur intens și o localizare dureroasă extrem de violentă pe partea externă a maleolei tibiale drepte; durerea cu exacerbațiuni de nesuportat făcea imposibilă orice mișcare a piciorului; temperatura peste 39°; local un placard roșiu cât podul palmei, ușor oedematos, foarte dureros la palpație și care în zilele următoare s-a întins puțin mai ales în sus pe tecile peronierilor laterali.

Tegumentele roșii dejur împrejur au impus la început bănuiala unui erisipel, neconfirmat prin evoluția boalei și cele 2 injecții cu serum anti-streptococic n-au făcut decât să deslănțuiască dupe câte-va zile oarecari fenomene serice.

Temperatura s-a menținut între 38°—39° câte-va zile și în urmă a scăzut rămânând să oscileze în jurul lui 37° și sub 37°.

Local s-a desemnat o tumefacție netă pe tecile peronierilor laterali în dosul maleolei externe stângi, care devenind ușor fluctuentă a necesitat o puncție.

Puncția a permis scoaterea cu greu a unui lichid sinovial gros și ușor turbure, în care la examen direct și în culturi ulterioare s-au găsit diplococi caracteristici Gram negativ.

Bolnava a fost tratată cu autovaccin, și ulterior cu diatermie și numai târziu s-a obținut o retrocedare completă a fenomenelor și o restitutio ad integrum a mișcărilor.

Legăturile de cauzalitate sunt manifeste și diagnosticul naturii afecțiunii n-a lăsat nicio îndoială: localizarea pe sinoviala tendoanelor, comportarea clinică a fenomenelor, caracterele tinctoriale, morfologice și biologice (de cultură, reacția de aglutinare și prezența unei sensibilizatrice specifice în serul sanguin) ale agentului identificat pledând numai în acest sens.

Dacă pentru un agent patogen virulent este suficientă o simplă înțepătură pentru a permite determinarea unei infecțiuni locale și rapid generale, pentru acest microb cu o mai slabă virulență a fost nevoie de o suprafață cutanată mai întinsă, a cărei erodare până la denudarea dermului și sângerare i-a permis în schimb pătrunderea directă în torentul circulator sanguin; fără o prealabilă etapă limfatică, lipsa dungilor de limfangită și a unei adenopatii axilare satelite îndepărtând-o.

Vom mai remarca la această observație pozitivitatea dupe 2 săptămâni dela debut a reacțiilor de aglutinare și deviere a complementului (gono-reacția), cari denotau o sensibilizare a organis-

mului sub influența aceluia agent patogen, a cărui căutare minuoasă la nivelul organelor genito-sexuale a fost negativă *).

Insistăm asupra avantajilor acestei din urmă reacții, gono-reacția, care în anumite cazuri ne-a permis diagnosticarea naturii unor afecțiuni vechi, mulți ani necunoscută; și pozitivitatea ei este și mai concludentă când nu constatăm prezența gonococului la nivelul sediului de elecție.

De asemenea profităm de ocazie pentru a atrage atenția asupra extraordinarei eficacități a tratamentului prin injecții intravenoase cu vaccin anti-gonococic Cantacuzino în serum diluat, dupe metoda semnalată pentru prima oară de Prof. Iacobovici și Dr. Teșosu**) și de care noi n'am avut cunoștință atunci***) și adoptată și utilizată cu succes pe scara întinsă de D-rii Drăgoescu și Băcescu dela Spitalul Filantropia din Craiova****).

*) Tehnica pentru gono-reacție adoptată de D-ra Dr. Hirsch, asistenta labor. de igienă, s'a conformat procedurii urmat de Bezançon, M. Weil și Rubinstein și relatat în C. R. de la Soc. de biologie 1925 pag. 235 sub numele *La Séro-réaction dans le diagn. du rhum. blenoragique.* Library Cluj

**) Prof. Iacobovici și Doc. Dr. Teșosu: *Administrarea pe cale intravenoasă a vacc. Cantacuzino în tratamentul complicațiilor chirurgicale ale infecțiunii gonococice* Rev. St. Medicale No. 2 | 1927, pag. 101.

***) Dri. M. Cănculescu și M. Baculescu: *Un cas de septicemie gonococică cu poartă de intrare cutanată*, Cerc. medico-farm. din Craiova, Șed. 15 Jan. 1929.

****) Dri. V. Drăgoescu și S. Băcescu. *Rezultatele tratamentului complicațiilor blenoragice prin injecții intravenoase cu vaccin anti gonococic Cantacuzino diluat în ser fiziologic*, Cercul medico-farm. din Craiova, Ședința din 1 Noembrie 1930.

Tehnica: Intotdeauna se începe tratamentul cu $\frac{1}{20}$ dintr'un centimetru cub de vaccin antigonococic „Cantacuzino” luat dintr'o fiolă pe care am agitat-o bine înainte de întrebuițare, completăm 1 cc cu ser fiziologic normal și se injectează intra-venos.

Oricare va fi sensibilitatea bolnavului, această doză e bine suportată. Dacă bolnavul face o reacție de 40° de exemplu, reacție pe care noi o căutăm, la a 2 injecție adică peste 2 zile îi vom face aceeaș cantitate. Dacă reacția e mai mică vom mări doza cu încă $\frac{1}{20}$, deci $\frac{1}{10}$ din 1 cc. completând până la 1 cc cu ser fiziologic. Dacă reacția e aproape nulă, atunci mărim cu $\frac{1}{10}$, sau chiar cu $\frac{2}{10}$. Ne vom conduce în esență de reacția individului, căutând totdeauna o reacție de 39° sau 39.5, acestea fiind reacțiile optime. Injecția se face o zi da și una nu, adică din 2 în 2 zile. Când reacțiile sunt mai mari, bolnavul menține temperatura o zi, sau o zi și jumătate, cazuri rari, și nu numai câteva ore; atunci injecția următoare se face la 3 zile. Pentru durerile de cap, ce pot surveni la unii bolnavi, dăm piramidon în doze mici. Se va merge până la 1 cc. vaccin diluat cu 1 cc. ser fiziologic, adică creștem și cantitatea de ser fiziologic în proporție cu creșterea dozelor de vaccin.

ASUPRA UNEI CRIZÉ DE TACHICARDIE PAROXISTICA PRELUN-GITA OPRITA PRIN ADMINISTRAREA SARURILOR DE CHININA

de

Căp. Dr. I. VASILESCU

Tachicardia paroxistică departe de a fi o raritate în car-diologie, devine interesantă când fiecare din noi putem aduce o contribuție personală în domeniul etiologiei, patogeniei sau tera-peuticeii acestei curioase afecțiuni.

Cazul pe care doresc a-l da publicității merită a fi citit cu atențiune pentrucă din punct de vedere clinic prezintă o par-ticularitate pe care **Vaquez** în lunga-i practică de cardiolog mărturisește că nu a întâlnit-o: **inegalitate pupilară**; pe de altă parte ca **terapeutică** a cedat numai la **tratamentul cu chinină** adminis-trată per os sau în injecții intra-musculare, după ce s'a epuizat întregul arsenal de medicamente paralizante ale vagului (atro-pina), ale simpaticului (Gynergen) sau tonicardiace (digitalină, ouabaină). Au fost încercate și metodele fizice recomandate în asemenea cazuri, (compresia oculară, deslănțuirea reflexului sino-carotidian, înghițirea unui bol alimentar voluminos, sforțuri de vărsătură, etc.), dar toate au rămas fără nici un rezultat bun.

Observația clinică.

Pacientul P. D. de 46 ani, mă chiamă pe ziua de 18. VII. 930, pentru că suferă de palpitațiuni survenite în mod brusc de câteva ore.

Ant. h. colat. O soră hemofilică moare în 1920, într'un Sanatoriu din București, pe masa de operații.

Ant. personale. Malarie la 10 ani. Pleurită dreaptă la 22 ani. Sifilom primar la 24 ani.

Căsătorit de 2 ori. Are un singur copil de aparență sănătos. Nici una din soții nu a avut avorturi. Nu a urmat nici un tratam. antisifilitic până la 1928.

Istoric. Afecțiune apare pentru prima dată la 5 Sept. 1928, cu turburări digestive: meteorism, eructații și stare de slăbiciune generală. **Tachicardia** destul de accentuată o atribue pacientul unui deranjament gastric, pentru care motiv ia un purgativ și **0.50 cgr. chinină**. Totul intră în ordine după 4—5 ore.

A doua criză survine brusc la Ianuarie 1929 și durează 24 ore; cedează aceleași medicații.

A 3-a criză în Martie 1929, de durată mai lungă 36 ore și cu fenomene subiective accentuate: tachicardie, dispnee și neliniște. După un ceai și un comprimat chinină criza dispăre.

A 4-a criză, mult mai ușoară și bine suportabilă la 3 Aprilie 1929. Bolnavul o petrece pe picioare și-și vede de ocupații.

Fiind funcționar în Siguranța din Timișoara, la 6 Aprilie 1929, are cea mai dramatică dintre crize, care durează 12 zile.

Văzută de Dr. Milețici, i se pune diagnoza de Tachicardie paroxistică și este internat în Sanatoriul Bega. Cu tot tratamentul aplicat, după câteva zile începe să aibă fenomene de asistolie: oligurie, ușor oedem pulmonar și ficat congestionat. Se recomandă tratament cu neosalvarsan și mesurul după trecerea crizei, pe care bolnavul îl face complet.

Crizele se mai repetă la intervale neregulate (15. VIII. 1929, 29. X. 1929, 19. XII. 1929), cu durată între 3 ore și 3—4 zile.

În anul 1930, fără ca să fie vre-o cauză remarcabilă, crizele reapar la 12. III. (22 ore), 26. IV. (2 ore), și una mai prelungită la 8. V. 1930.

Aceasta din urmă durează 48 ore și se însoțește de fenomene subiective pe care la accesele anterioare pacientul nu le-a avut: senzație de amorțeală în reg. cervico-facială și brațul stg. cu dureri retrosternale și neliniște.

Pleacă la București unde consultă somități medicale: Prof. Danielopolu, Prof. Theoharie și Dr. N. Lupu, cari îi fac metabolismul bazal găsindu-l în limite normale = 46,3. Radioscopia cardio aortică arată o ușoară mărire de volum a crossei aortice cu opacitate mai accentuată decât normal.

Tratament simptomatic: Ginergen Sandoz, Intrait de Valeriană, digitală.

În intervalul crizelor urmează injecții cu iodobismutat de chinină.

Analiza Wassermann în sânge $\begin{matrix} + \\ + \end{matrix}$.

În urma tratamentului antisifilitic, crizele par a reveni mai des: 13. VI. 930, durează 32 ore; 24. VI. 930, durează 14 ore și la 18. VII. 930, la care am fost chemat să-l văd și care durează neîntrerupt 68 ore.

Ultima această criză apare tot cu fenomene digestive ca de obicei, cu amorțeală în buze, brațul stg. și reg. cervico maxilară stg. La începutul lui, accesul se caracterizează printr'o poliurie clară, transpirațiuni abundente și o paloare marcantă a feței, mai ales a jumătății stg., unde fenomenele sudorale sunt mai accentuate (fenom. de ordin simpatic).

Tachicardia este extrem de mare: se poate număra cu multă greutate 280 pulsații pe minut, pulsul fiind regulat și aproape filiform. T. A. la începutul crizei Mx. $17\frac{1}{4}$ Mn. 9 (aparatură Vaquez).

Inegalitate pupilară ce se vede la distanță, pupila stângă fiind dilatăată la maximum. Reflexul fotomotor și reacția acomodativă conservate.

La ascultația cordului bătăi tumultuoase cu sgomotul II clanguros la aortă. Nu există nici un suflu. Rare ori câteva extrasistole. Polipnee: 28 respirații pe minut fără ca pacientul să fie un dispneic.

După 24 ore de criză intensă cu toate că tratamentul recomandat la București se aplică fără abatere, accesul nu cedează; începe a se instala asistolia congestionându-se ficatul și apare un început de oedem pulmonar.

$$T. A. = \frac{Mx. 15}{Mn. 9}.$$

De teama insuficienței cardiace acute, administrez Onabaină Arnaud

$1/4$ mgr. intravenos, sperând că acest procedeu recomandat de Vaquez, va tăia accesul. Se repetă ouabaină 12 ore mai târziu fără succes.

Recomand în a 3-a zi de criză să se ia chinină sulfurică 0.50 ctgr.

Accesul se suprimă 4 ore după ingerarea chininei și a doua zi găsesse pacientul liniștit după o noapte de somn bun, dar mult slăbit. Inegalitatea pupilară aproape dispărută.

Pentru a confirma dacă efectul bun se datorește chininei, rog bolnavul ca la o eventuală criză să mă cheme de urgență fără a mai lua înainte vre-un medicament.

Ocazia se ivește la 22. VIII. 930. Acces tipic de tachicardie paroxistică. Se face o injecție intra musculară cu 0.30 ctgr. chinină-Uretan.: dispariția completă a tachicardiei $3/4$ oră mai târziu.

La 3. IX. 930, o nouă criză pe care bolnavul o tratează singur în absența subsemnatului cu 0.50 ctgr. chinină sulfurică. Tachicardia dispăre 2—3 ore mai târziu.

Inegalitatea pupilară pe care o prezintă bolnavul la maximum în timpul accesului de tachicardie paroxistică, este probabil datorită excitației plexului simpatic periaortic și trebuie cercetat dacă și cazurile citate de autorii germani nu au fost cauzate de același proces aortic sau de altă excitație pe traseul simpaticului cervico-toracic. Pacientul fiind un vechi specific s'ar putea întâmpla ca această inegalitate să fie datorită și unei leziuni sifilitice a s. nervos; dar neavând alte criterii clinice cari să îndrepte diagnoza pe această cale, cred că eventualitatea aceasta este mai puțin probabilă, cu atât mai mult cu cât reflexul fotomotor era conservat.

Puncția lombară care ne-ar fi lămurit această chestiune, nu s'a putut face din cauza pacientului care a refuzat-o cu energie.

Studiul clinic al acestui caz este incomplet, pentru că în orașul unde practic, ne lipsește electro-cardiograful, mijloc indispensabil pentru a căuta să explicăm dacă tachicardia se datorește unor cauze extracardiace (excitația simpaticului, paralizia vagului) sau este de origină cardiacă.

Extrasistolele ce rămân după criză și mai ales leziunea aortică a pacientului însoțită de hipertensiunea lui arterială sunt elemente ce ne îndreptățesc să credem că această tachicardie evoluează pe un arterioscleros, deci cu leziuni probabile intra-cardiace, susceptibile de a turbura conductibilitatea și a exalta excitabilitatea cardiacă.

Tratamentul antisifilitic cu iodobismut dacă a făcut să apară crizele mai dese, s'ar datori unui fenomen de reactivare la focarul aortic, leziune care poate să deslănțuiască cu ușurință un acces, a

căruia posibilitate de a se produce rezidă în însăși țesutul cardiac lezat.

Rațional este să continuăm tratamentul cu multă supraveghere pentru a aduce bolnavului maximum de foloase posibile.

În ceea ce privește administrarea sărurilor de chinină în tachicardia paroxistică, a fost încercată pentru prima oară de Winterberg și e preconizată cu multă căldură de Wenckebach, după el chinina administrată intravenos 0.30—0.40 ctgr. în ser fiziologic, fiind medicamentul suveran pentru suprimarea accesului. Fiind un *moderator energie* al întregii activități cardiace, deci diminuând toate funcțiunile cordului, trebuie ca înainte de a da chinina să tonificăm miocardul prin digitală sau de preferință prin ouabaină $\frac{1}{4}$ mgr. intravenos. **Indicațiunile tratamentului cu chinină sunt marile crize tachicardice care n'au cedat în 24 ore la mijloacele obicinuite și după Wenckebach** chiar o insuficiență cardiacă secundară accesului nu contraindică metoda, dacă această insuficiență nu este datorită unei leziuni valvulare sau unei stări anterioare de insuficiență miocardică.

O singură contraindicație formală ar fi la acest tratament: **tachisistolia auriculară fără tachiventriculie.**

În Franța, Geraudel și Mouquin au publicat un caz tratat cu injecții de chinină intravenos și par a se uni cu concepțiile autorilor germani, considerând acest procedeu ca cel mai activ în cazurile grave și prelungite.

Spitalul Dumitrești din jud. R-Sarat

O OBSERVAȚIE DE FEBRA PUERPERALA

de

Dr. V. DUMITRESCU

Femeea Ecaterina D-tru Bucureșteanu, de 25 ani, menajeră, din comuna Dumitrești, intră în serviciul nostru în ziua de 9 Noembrie 1930, cu simptomele următoare: temperatura 39⁵, puls 120 plin, regulat, cefalee și amețeală puternice, limba saburală, fior puternic și repetat, curbatură; bolnava geme continuu; aceste simptome au început din dimineața acestei zile, când temperatura luată a fost de 37⁵; situațiunea s'a agravat repede. La ora 3 p. m. în aceeași zi aproape 40⁰, fiind internată imediat la spital.

Femeea se afla în a VIII-a zi dela naștere; până la această dată, leuzia a mers normal. Naștere normală, asistată de moașa oficială; copilul bine conformat; este însă atins la ochiul stâng de o ușoară oftalmie purulentă.

Femeea bine dezvoltată, a mai născut încă 2 copii tot normali, bine dezvoltați; dar amândoi atinși de oftalmie purulentă dublă, la câteva zile după naștere; aceste oftalmii au durat la unul 3 săptămâni, iar la celălalt 6, fiind îngrijiți tot de noi.

Trei ani în urmă, a avut un avort în a III-a lună, care se pare a fi fost provocat, îngrijită tot de noi. Femeea ne-a declarat că a suferit de o blenoragie, contaminată de soțul său; altă boală n'a mai avut.

La examen: nu se constată nimic la cord, nici la pulmon; în urină nu are albumină, nici zahăr. Se face imediat injecție cu electrargol intravenos; lavagi intra uterine cu apă iodată.

După această injecțiune bolnava a avut o reacțiune puternică; fior intens și repetat temperatura 40⁰ care a durat câteva ore; a doua zi dimineața temperatura 38. Trei zile a mai durat temperatura între 37—38, cu o ușoară remisiune matinală. Starea generală se ameliorează repede și în a VI-a zi, bolnava iese din serviciu complect vindecată.

E de notat aici un debut brusc, cu fenomene alarmante și durată scurtă.

Diagnosticul: Febră Puerperală.

Discuțiune: Care este etiologia acestei infecțiuni?

Aci suntem conduși a stabili un raport între actuala infecțiune și vechea sa infecțiune gonococică, mărturisită de bolnavă și demonstrată prin existența a trei oftalmii purulente, la toți trei copii.

cărui posibilitate de a se produce rezidă în însăși țesutul cardiac lezat.

Rațional este să continuăm tratamentul cu multă supraveghere pentru a aduce bolnavului maximum de foloase posibile.

În ceea ce privește administrarea sărurilor de chinină în tachicardia paroxistică, a fost încercată pentru prima oară de **Winterberg** și e preconizată cu multă căldură de **Wenckebach**, după el chinina administrată intravenos 0.30—0.40 ctgr. în ser fiziologic, fiind medicamentul suveran pentru suprimarea accesului. Fiind un **moderator energie** al întregii activități cardiace, deci diminuând toate funcțiunile cordului, trebuie ca înainte de a da chinina să **tonificăm miocardul** prin digitală sau de preferință prin ouabaină $\frac{1}{4}$ mgr. intravenos. **Indicațiunile tratamentului cu chinină sunt marile crize tachicardice cari n'au cedat în 24 ore la mijloacele obicinuite și după Wenckebach** chiar o insuficiență cardiacă secundară accesului nu contraindică metoda, dacă această insuficiență nu este datorită unei leziuni valvulare sau unei stări anterioare de insuficiență miocardică.

O singură contraindicație formală ar fi la acest tratament: **tachisistolia auriculară fără tachiventriculie.**

În Franța, **Gerardel** și **Mouquin** au publicat un caz tratat cu injecții de chinină intravenos și par a se uni cu concepțiile autorilor germani, considerând acest procedeu ca cel mai activ în cazurile grave și prelungite.

Spitalul Dumitrești din jud. R-Sarat

O OBSERVAȚIE DE FEBRA PUERPERALA

de

Dr. V. DUMITRESCU

Femeea Ecaterina D-tru Bucureșteanu, de 25 ani, menajeră, din comuna Dumitrești, intră în serviciul nostru în ziua de 9 Noembrie 1930, cu simptomele următoare: temperatura 39⁵, puls 120 plin, regulat, cefalee și amețeală puternice, limba saburală, fior puternic și repetat, curbatură; bolnava geme continu; aceste simptome au început din dimineața acestei zile, când temperatura luată a fost de 37⁵; situațiunea s'a agravat repede. La ora 3 p. m. în aceeași zi aproape 40⁰, fiind internată imediat la spital.

Femeea se afla în a VIII-a zi dela naștere; până la această dată, leuzia a mers normal. Naștere normală, asistată de moașa oficială; copilul bine conformat; este însă atins la ochiul stâng de o ușoară oftalmie purulentă.

Femeea bine dezvoltată, a mai născut încă 2 copii tot normali, bine dezvoltăți; dar amândoi atinși de oftalmie purulentă dublă, la câteva zile după naștere; aceste oftalmii au durat la unul 3 săptămâni, iar la celălalt 6, fiind îngrijiți tot de noi.

Trei ani în urmă, a avut un avort în a III-a lună, care se pare a fi fost provocat, îngrijită tot de noi. Femeea ne-a declarat că a suferit de o blenoragie, contaminată de soțul său; altă boală n'a mai avut.

La examen: nu se constată nimic la cord, nici la pulmon; în urină nu are albumină, nici zahăr. Se face imediat injecție cu electrargol intravenos; lavagi intra uterine cu apă iodată.

După această injecțiune bolnava a avut o reacțiune puternică; fior intens și repetat temperatura 40⁹ care a durat câteva ore; a doua zi dimineața temperatura 38. Trei zile a mai durat temperatura între 37—38, cu o ușoară remisiune matinală. Starea generală se ameliorează repede și în a VI-a zi, bolnava iese din serviciu complet vindecată.

E de notat aici un debut brusc, cu fenomene alarmante și durată scurtă.

Diagnosticul: Febră Puerperală.

Discuțiune: Care este etiologia acestei infecțiuni?

Aci suntem conduși a stabili un raport între actuala infecțiune și vechea sa infecțiune gonococică, mărturisită de bolnavă și demonstrată prin existența a trei oftalmii purulente, la toți trei copii.

Septicemie gonococică există; există și gonococie latentă, ca și alte infecțiuni latente.

Graviditatea și nașterea nu dezvoltă ele o infecțiune latentă tuberculoasă ?

Faptul că simptomele de infecțiune ale femeii și oftalmiei noului născut, s'au dezvoltat în aceeași zi, e mai mult de cât o coincidență; este dezvoltarea aceluiaș microb la ambele afecțiuni.

Prin urmare, avem aci în mod indiscutabil o febră puerperală de natură gonococică.

Concluziuni: Această observațiune, împreună cu celelalte două publicate în No. 10 din această revistă, dovedește precis:

1) *Că există o nouă formă clinică de febră puerperală dezvoltată în urma unei infecțiuni endogene latente.*

2) *Că această infecțiune latentă poate să fie de natură gonococică.*

VIN BRAVAIS

**(KOLA, COCA, CACAO, Tannates de
Caféine, Cocaine & Théobromine).**

*Cel mai puternic tonic, nutritiv și stimulent în
afecțiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism,
chlorosă, debilitate, convalescență, etc.*

Literatură și eșantioane medicale :

J. E. BUCUR — BUCUREȘTI 4

Strada Mecet No. 8.

FORMULAR DE TERAPEUTICA GYNECOLOGICA

de

Dr. AL. CRAINICEANU

Şef de lucrări la Clinica Gynecologică a Fac. de medicină din Bucureşti

FIBROMUL UTERIN.

E o tumoare frecventă, considerată ca benignă din punct de vedere istologic. Ca symptome se observă: meno și metroragii, leucoree și symptome de compresiune, dysurie, cystalgie, constipațiuni, edeme, varice ale membrelor inferioare, etc. Semne fizice: cavitatea este mărită în sensul vertical, iar palpeul bimanual indică tumoara uterină. Complicațiuni sunt: **a)** mecanice: compresiuni ale intestinului, rect și vesică, ureter, ale venelor iliace cu tromboză și embolie, torsiuni ale fibromioanelor; **b)** septice și gangrenoase, supurațiuni; **c)** viscerale: cardiace și cardio-vasculare, anemii; **d)** malignizare istologică (sarcini, epitheliom). Prin complicațiunile sale fibromul e deci de o beningnităte cu totul relativă.

Tratamentul poate fi: medical, chirurgical, prin Raze X și Radium.

Tratament medical are restrânse indicațiuni: **a)** în fibroamele mici, bine tolerate și fără complicațiuni; **b)** la femeile la menopausă fără accidente și complicații; **c)** în cazurile unde un tratament chirurgical este contraindicat (obeze, maladii ale sângelui etc.); **d)** în așteptarea unui tratament activ.

Trat. medical constă în:

Bromur de Potasiu 0,50 etg

Pulbere de secară cornută 0,65 etg

p. un pachet.

I. a. No. XX. Câte unul la fiecare masă (în timpul celor 5 zile cari preced regulele).

Metoda Hildenbrand: A injectă de 2—3 ori pe săptămână, timp de câteva luni ergotină. Deasemeni se poate prescrie:

Hidrastris canadensis 30 gr.

Câte XX g-te de 3 ori pe zi.

Sunt de recomandat preparatele opotherapice: extract Mamar 2—3 gr. pe zi.

Tratamentul medical sub această formă va trebui să fie supravegheat de medic, pentru a aplică un tratament activ când momentul va cere.

Tratamentul chirurgical. — Indicațiuni (P. Quéniot, C. Daniel): **a)** când diagnosticul este îndoelnic (fibrom sau anexită, kist); **b)** când bănuim o degenerescență malignă a tumoarei; **c)** în cazurile complicate de epithelioma

corpului uterin; **d**) în fibroamele complicate de anexite, kist de ovar, prolaps, pyometrie; **e**) fibrom și sarcină; **f**) fibroame complicate de supurațiune, fibro-kistice, calcificate; **g**) cu evoluție pelviană; **h**) fibroame multiple și mari sau pediculate; **i**) fibroame mici la femei tinere, la cari miomectomia e indicată; **l**) neregulate mari, madreporice (Douilly).

Operațiuni pe cale abdominală.

Miomectomia pe această cale consistă în: **a**) ablațiunea fibro-miomelor sub-seroase pediculate și **b**) în enuclearea fibro-mioamelor sub-seroase sesile și interstițiale. Pentru acestea din urmă s'a obiectat de unii autori că secțiunea uterului predispuie la rupturi în cursul sarcinei și că se pot lăsa pe loc fibroame mici, interstițiale.

Isterectomia sub-totală este metoda de elecțiune și față de perfecțiunile tehnicii actuale este fără îndoială superioară celorlalte metode. Isterectomie totală e rareori indicată. În orice caz, păstrarea unui ovar cel puțin, dacă e posibil, e recomandabilă.

Radiumterapia e superioară Roentgentherapiei prin simplitatea tehnicii și inocuitatea ei absolută (C. Jovin). În cazurile în cari operațiunea este contra indicată vom recurge la această metodă.

Cancerul colului uterin.

În luptă contra neoplasmului uterin diagnosticul precoce are o influență covârșitoare. Neoplasmul uterin poate apare la orice etate și trebuie recunoscut după micile semne. Vom spune dupe C. Daniel că acestea sunt:

„**a**) metroragii (mici, intermitente, post coitum, la menopauză, repetate; dupe menopauză: tardive; **b**) scurgeri (tenace, fetide, sanguinolente). Semnele fizice: în forma exocervicală: **a**) printr'o indurație locală sau difuză a colului; **b**) printr'o excrescență dură, friabilă, care sângerează și în care intră unghia; **e**) fie o ulceratiune dură. Forma endocervicală e mai greu de recunoscut.

Spre a separa cancerul de syphilis, tuberculosă și metrită cronică: biopsia urmată de examenul anatomo-patologic e indispensabil”.

E o intervenție ușoară, pe care orice practician, având în vedere marele interes; pe care îl comportă, trebuie s'o facă. Cu ajutorul unei foarfece sau bisturiu se extirpă un mic fragment din regiunea suspectă, se introduce într'o eprubetă cu formol 40/o și se trimite la un laborator competent.

În profilaxia cancerului maladiile precanceroase trebuiesc tratate cu îngrijire. Acestea sunt: cicatrice, eroziuni, ulceratiuni, leucoplazii, tumori benigne (adenoame, fibroame, papiloame) resturi ovulare, inclusiuni embrionare (Mc. Canu și C. Daniel). Extirparea acestor leziuni este utilă.

Tratamentul neoplasmului colului e variabil fiind în raport cu întinderea leziunii, a propagării sale; rezultatele sunt în legătură directă cu precocitatea diagnosticului și a intervențiunei.

Tratamentul chirurgical se aplică cancerului operabil (localizat la col) sau la limita operabilității: uterul păstrează mobilitatea, parametrul este neinavadat, vaginul fiind bridat (C. Daniel). În aceste cazuri isterectomia lăr-

gită Wertheim (isterectomie totală, cu extirparea parametrilor, și a ganglionilor iliaci) dă excelente rezultate cu un procent de 50% vindecare (I. L. Faure).

În starea actuală a mijloacelor noastre și în cazurile de mai sus acest tratament chirurgical este singurul indicat.

Tratamentul cancerului inoperabil. În această categorie intră neoplasmul în cari uterul a pierdut mobilitatea, parametrele sunt infiltrate, fundurile de sac vaginale sunt scurtate și invadate. Într'un grad mai înaintat, vesica, rectul, etc., sunt prinse de procesul neoplasic, scurgerile sanguinolente sunt mai abundente, iar starea generală se alterează din ce în ce. **Tratamentul local:**
a) Curetajul simplu sau combinat cu cauterizarea ignee; **b)** Atingeri prudente pe col cu substanțe caustice ca: Clorur de zinc 1/20, T-ra Iodi, acid acetic, formol 40%, soluția Morestin (alcool 2%, glicerină, formol, în părți egale); **c)** în caz de hemoragii abundente: perclorur de fer 30% în tamponare locale; **d)** În contra scurgerilor fetide: injecțiuni vaginale antiseptice cu permanganat de K 1/4000, apă oxigenată 2 linguri la litru, licuare Labarraque 2 linguri la litru sau pulberi antiseptice: iodoform, peroxid de zinc, subnitrat de Bismuth. Toate aceste metode paliative sunt dificile de aplicat (E. Gheorghia). Cel mai bun tratament al acestor cazuri este fără îndoială: Radium și Roentgentherapia. **Tratament general:** medicamente diverse au fost prescrise în aceste cazuri: Chinină 1 gr. pe zi cu întrerupere de 2 zile pe săptămână, clorat de magneziu în doze zilnice de 2 gr. timp de 2 luni, apoi un gram până la sfârșitul anului (Barbarin); coloide metalice: electrocuprolul în injecții intramusculare (5 cm³ de 3 ori pe săptămână) sau intravenoase. Electro-seleniozul e recomandat de C. Daniel. Substanțele arsenicale (arhénal, cacodilat de sodiu, etc.) ridică starea generală.

Intervențiile chirurgicale în neoplasmul uterin inoperabil sunt:

a) Ligaturi atrofiante asupra arterelor ipogastrice. Această intervenție trebuie făcută cu diverse rezecțiuni pe sistemul nervos vegetativ pelvian, în cazul când există dureri acute și cari numai cedează opia- cecilor. Mult uzitate în ultimul timp, intervențiile preconizate au fost:

b) Rezecția nervului presacrat (Cotte și Dechaume).

c) Rezecția nervului presacrat cu dublă simpatectomie ipogastrică (Leriche).

d) La aceste intervenții, cari nu dau în totdeauna rezultate durabile s'a adăugat (Crainicianu) rezecția parțială sau totală a lanțurilor presacrate simpatice obținându-se bune rezultate.

Radium și Roentgentherapia presupune în primul rând cantități suficiente de Radium și instalațiuni puternice de raze X (200.000 volți). În cazurile operabile în care intervenția e contra indicată (obezitate, maladii ale sângelui, organice, etc.) sau pare dificilă, radiumtherapia uterovaginală dă bune rezultate (C. Jovin).

În cazurile cari au depășit limita operabilității, fără să fie înaintate, vor fi rezervate curietherapiei utero-vaginale precedată de Roentgentherapie profundă în scopul de a iradia parametrele. Pentru iradierea parametrilor poate fi utilizată și curietherapia externă (2—5 gr. de Radium dela o distanță de 10 cm. (C. Jovin). Aceste cazuri pot deveni operabile. Distanța între radiotherapie și operație va fi de de minimum 6 săptămâni. În cazurile de gradul al III-lea, cari au trecut în mod net limita unei intervenții se recomandă; radiotherapie urmată de curietherapie. În fine, cazurile de gra-

dul al IV-lea, cu propagațiuni întinse, nu vor fi tratate de cât cu intenții paliative (curietherapie externă mai ales). Coexistența unei inflamațiuni anexiale contra indică aplicațiunea radio și curietherapie și în orice caz recomandă o foarte mare prudență (C. Jovin).

CANCERUL CORPULUI UTERIN.

Este mult mai rar decât cancerul colului (1 la 5). Se întâlnește la femei, cari au ajuns la menopauză sau au trecut de dânsa și se caracterizează prin scurgeri și hemoragii mai mult sau mai puțin continue. Corpul este mărit de volum. Este absolut necesar pentru a preciza diagnosticul de a face un curetaj al cavității urmat de un examen istologic. Curabilitatea cancerului corpului depășește cu mult pe aceea a colului.

Tratamentul constă în isterectomia totală abdominală, la obeze pe calea vaginală. Când intervențiunea chirurgicală este contraindicată: Radiumtherapie.

POLIIPII UTERINI.

Polipii uterini mucoși sunt tumori pediculate ale suprafeței interne a uterului datorite hipertrofiei elementelor mucoasei uterine. Polipii sunt mai mult un symptom al unei maladii variabile (metrită, fibrom, etc.), de cât o entitate morbidă. Maladia cauzală trebuie căutată și tratată în consecință. Ablatiunea polipului mucos se face torsionându-l până la detașarea lui, ceea ce face și hemostaza. Se termină cu un curetaj.

Polipii placentari reprezintă cotiledoane rămase în urma gestațiunei, și cari s'au organizat. Tratamentul este identic cu al polipilor mucoși.

(Va urma)
