

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ**— ACTA MEDICA ROMANA —****COMITET DE PATRONAJ:**

PROF. C. ANGELESCU — PROF. C. DANIEL — PROF. D. DĂNIELOPOLU
 PROF. D. GEROTĂ — PROF. C. LEVADITI — PROF. G. MARINESCU

DIRECTOR ȘI PRIM REDACTOR:

DOCENT DR. M. CÂNCULESCU.
 MEMBRU COR. AL ACADEMIEI DE MEDICINĂ

COMITET DE REDACȚIE:

Anat. patologică: PROF. E. CRĂCIUN,
 PROF. T. VASILIU.
 Balneologie-Dietetică: PROF. GH. BĂL-
 ȚĂCEANU.
 Cancer: AGR. A. BABEȘ.
 Cardiologie: AGR. B. THEODORESCU.
 Chimie biologică: PROF. V. CIOCÂLTEU.
 Chirurgie: PROF. IACOBOVICI - AGRG.
 I. JIANU - AGRG. T. NASTA.
 Clinică med.: PROF. C. BACALOGLU,
 PROF. I. HAȚIEGANU, PROF. N. LUPU.
 Clinica terapeutică: PROF. I. ENESCU,
 PROF. DUMITRESCU-MANTE.
 Dermato-Sifilografie: PROF. S. NICOLAU,
 V. DRĂGOESCU.
 Digestive: DOC. I. PAVEL, AGR. D. SIMICI.
 Endocrinologie: PROF. C. PARHON.
 Farmacologie: PROF. S. LALU, PROF.
 GH. NICULESCU.
 Genito-Urinare: PROF. N. HORTOLOMEI.
 Ginec-Obstetrică: DOC. E. MATESCU-I.
 Histologie: PROF. I. NICULESCU.
 Infecțioase: PROF. M. CIUCA, PROF. AL.
 SLĂTINEANU, DOC. S. IAGNOV.

Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA,
 V. GOMOIU.
 Laborator: DOC. D. IONESCU, R. HIRSCH.
 Med. exper.: PROF. C. IONESCU-MIHA-
 EȘTI, Ș. NICOLAU (INST. PASTEUR-PARIS).
 Med. legală: PROF. M. KERNBACH.
 Med. socială: DOC. G. BANU, I. RO-
 SENSTEIN.
 Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU,
 AGR. D. PAULIAN.
 Oftalmologie: PROF. D. MICHAIL, PROF.
 D. MANOLESCU.
 Oto-rino-laringologie: CONF. V. TEM-
 PEA, DOC. I. ȚETU, DOC. D. VASILIU.
 Patologie g-rală: PROF. D. COMBIESCU.
 Pat. internă: PROF. A. DOBROVICI.
 Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.
 Pediatrie: PROF. M. MANICATIDE, PROF.
 S. GRAÇOȘKI.
 Fizioterapie: PROF. P. NICULESCU.
 Psihiatrie: PROF. C. URECHIA, PROF.
 P. TOMESCU, DOC. A. DIMOLESCU.
 Radiologie: PROF. D. NEGRU, DOC. A.
 GEORGESCU, DOC. E. LAZEANU.
 Tbc.: DOC. L. DANIELLO, DOC. M. NASTA.

COLABORATORI:

GH. I. ALEXIU; M. BACULESCU; V. BISTRICEANU; N. BLAT; V. CERCHEZ;
 AL. CRĂNICEANU; I. DANIEL; ALEX. DANIEL; DUMITRESCU-MANTE; V. DIMI-
 TRIU; I. GAVRILĂ; I. GLĂVAN; PROF. I. GOIA; M. GOLDSTEIN; E. HESSELMANN;
 N. IONESCU-SISEȘTI; A. IANCU; TRIFON-LICHTER; PROF. I. MINEA; H. MAKE-
 LABIE; L. MAYERSOHN; I. MARCU; G. MARINESCU; PROF. MRACZEK; PROF. C.
 MIHAILESCU; PROF. I. NICOLAU; MEDEA NICULESCU; GH. NICULESCU;
 G-RAL I. PĂRVULESCU; I. PLĂCINTEANU; M. POPPER; POPESCU-BUZĂU; A.
 RADOVICI; A. RUSescu; M. SĂCEANU; L-COL. SĂRDĂRESCU; T. SARAGEA; H.
 SLOBOZIANU; C. STANCA; L-COL. STROIAN; PROF. M. STURZA; DAN TEODORESCU;
 PROF. I. TUDORANU; PROF. ȚEPOSU; P. VANCEA; I. VASILESCU; G-L A. VASILESCU.

Din **Sumarul N-r**
următoare :

- Prof. I. NIȚESCU și M. CÂNCIULESCU: Probele funcționale în clinică.
Prof. GH. BĂLTĂCEANU: Explorarea funcțională în balneologie.
Doc. M. CÂNCIULESCU: Explorarea funcțională a splinei.
Prof. C. DANIEL și Conf. Al. CRĂINICEANU: Probele funcționale în ginecologie.
Prof. D. DANIELOPOLU: Explorarea funcțională a sistemului nervos vegetativ în patologie.
Prof. A. DOBROVICI: Explorarea funcțională a stomacului.
N. GINGOLD: Puncția sternală și studiul măduvei osoase recoltată „in vivo”.
Prof. I. HAȚIEGANU: Explorarea funcțională a ficatului.
Prof. N. HORTOLOMEI: Probele funcționale în chirurgia căilor urinare.
Prof. I. IACOBOVICI: Explorarea funcțională în chirurgia ficatului și căilor biliare.
- Agregat IONESCU-SISEȘTI: Neuronul central și periferic.
Prof. N. LUPU și PETRESCU: Explorarea funcțională a sângelui.
Prof. D. MANTE: Explorarea funcțională a căilor respiratorii.
Prof. G. MARINESCU: Metode noi în explorarea funcțională a creierului.
Prof. N. METIANU: Explorarea funcțională în oto-rino-laringologie.
Prof. D. NEGRU: Explorarea funcțională în radiologie.
Prof. ST. NICOLAU: Probele funcționale în dermatologie.
Prof. P. NICULESCU: Explorarea funcțională a rinichilor.
Prof. C. I. PARHON: Testele funcționale în endocrinologie.
Agregat D. PAULIAN și M. CARDAȘ: Explorarea funcțională a meningelor
Conf. I. PAVEL: Explorarea funcțională a vezicii biliare.
Agregat D. SIMICI: Explorarea funcțională a intestinului.
Agregat B. THEODORESCU și M. CÂNCIULESCU: Explorarea funcțională a căilor circulatorii.
- Prof. P. TOMESCU: Explorarea funcțională în psihiatrie.
Prof. ZAHARESCU KARAMAN: Probele funcționale în obstetrică.
- . . . : Diagnosticul stărilor alergice.
. . . : Probele funcționale în pediatrie
. . . : Explorarea funcțională a ochiului.
. . . : Explorarea funcțională a pancreasului.



TABLA ALFABETICĂ A PUBLICITĂȚII CASELOR FARMACEUTICE

	<u>Pagina</u>
I. BINDER: Ephetonin, Ephetonin liquid „Merck“	LXI, Cop. II
NIC. BARNA: Trasentin, Coramin „Ciba“	XLIII, XLIV
FARMAKO: Farmacalcin, Uropurin, Nebcholin „Farmako“	XXIII
FARMACOPEIA: Triada antireumatică Salitinol „Galeno“	XXIX
R. FOREK: Anertan	225
GEDEON RICHTER: Felagol, Pankrin, Dipankrin, Cortigen	XIX
ST. GHEORGHIU: Siropul Neuro-Tonic	284
GROZEA: Gynofolin, Ovocalcin, Sedofolin	XXXIX
ILUTZA P.: Colloide, Cardialgine	XLIII
AL. ITEANU: Opoglobin, Hemofer, Nucleagenol, Phytinase, Polytonal, Pectofedrin, Pectosin, Inhalantol, Urosolvan, Iodipon, Glusal, Tofalgon, Valobrom, Valoflorin, Cardival, Theocardose, Lubroil, Palepsin	XXI
I. LUTEȚIA: Aerophagyl, Beatol, Bileyl, Biolactyl, Bivatol, Carbonesic, Carditone, Codoforme Bottu, Creophosan, Crinosthenyl, Disonyl, Endocrisines	V
— — : Gynoestryl, Inosepta, Kaolinase, Lactobyl, Lysarthrol, Nealgyl, Pancrinol, Phospharsyl, Pyoformine, Thiophil, Uclarsyl, Veintrope	IX
— — : Hemostyl „Roussel“, Neol „Böttu“	XIII, XXVII
— — : Calcigenol „Pinard“, Inotyol „Debat“, Uroformine „Gobey“	XXXVII, 181, 211
L. MELAMED: Ovarium-Panhormon, Desitin	XV
AL. RADU: Neo-hepatrat	XXXI
ROMIGEFA: Torantil „Bayer“	VII
SANDOZ: Bellergal	XLI
SPECIA: Septazine, Solu-Septazine	Cop. IV
SANACHIMICA: Medobis, Testosan „Chinoin“	287
STANDARD: Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Principiu litic, Tuberculină, Antigen metilic, Texine, Antigene, Medii de cultură. Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate „Inst. de Seruri și Vaccinuri D-r I. Cantacuzino“	XI
— — : Opocalcium „Ranson“, Agocholine „Zizine“	XXV
STANDARD-RECLAME: Vasenol	267
A. STUDERUS: Antireumaticum „Oeriu“, Thiobi „Oeriu“, Tisor „Bălănescu-Oeriu“ Uraseptine „Rogier“	Cop. III 291
S. I. F.: Lacteol, Vaxa, Silental, Histogenol, Bronchoseptol, Disuric, Sulfarsenol	XXXIII
— — : Histogenol „Naline“	304
D-r WANDER: Calcinat, Glucocalcium, Lactocresin, Pulmosept „Sapic“	XXXV, XVII
G. VERGLAS: Vitadone, Alganol, Evolaxine	279, 194



Dări de seamă

Academia de medicină: Sed. din. 19 Ian., 16 Febr. 1938. VI—XII
Cursul de perfecționare în diagnosticul și tratamentul
tub. pulmonare. — Cluj, 27 Sept. - 7 Oct. 1937 XIV—XLIV

CONDIȚIILE DE PUBLICARE ȘI ABONAMENT

Revistele generale, articolele de fond și lucrările originale vor fi publicate întregi fără urmărire într'un alt număr; ele nu vor depăși 8—10 pagini de tipar, faptele clinice 2—3 pagini.

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

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

Costul clișeelor ca și al planșelor în afară de text, din revistă și din extrase, privește pe autor.

BManuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeț.

Referatele asupra lucrărilor medicale vor fi cât se poate de scurte, cele străine vor începe cu autorul, titlul lucrării în românește, titlul original pus în paranteză, titlul revistei (în care este publicată lucrarea), numărul, pagina și anul.

Articolele de polemică nu vor depăși 3 pagini de tipar (paginile în plus se vor taxa dupe tariful stabilit mai sus).

Redacția și Administrația:
„Mișcarea Medicală Română“
Str. Sf-ți Arhangheli 9
Craiova

Abonament anual 250 lei

Aérophagie et ses conséquences

AEROPHAGYL

*Calcium Bromatum
Natrium citricum-(Ch²)⁶Ar⁴*

2 à 4 comprimés par jour dissous dans de l'eau au milieu des repas de midi et du soir.

Insomnies-Nervosism-Anxiété-Agitation

BEATOL

Diéthyl-malonyl-urée-Jusquiamo-Valériano

Comprimés: 2-4, le soir au coucher.

Liquide: 1-4 cuillerées à café.

Ampoules: 1-2 par jour-injections sous-cutanées

Insuffisance hépatique — Toutes les stases biliaires

BILEYL

(globules hématinisés de sels biliaires)

à la fin de chaque repas 1 à 2 globules de Bileyl

Entérites-Appendicites-Intoxications

BIOLACTYL

(Formes lactiques)

COMPRIMÉS: 4 à 8 comprimés par jour aux repas dans de l'eau sucrée.

LIQUIDE: Enfants: $\frac{1}{2}$ flacon avant chaque repas midi et soir dans $\frac{1}{4}$ de verre d'eau sucrée.

Adultes: $\frac{1}{2}$ flacon avant chaque repas midi et soir dans $\frac{1}{2}$ de verre d'eau sucrée.

Nourrissons: 2 à 6 cuillerées à café par jour dans de l'eau sucrée.

La syphilis sous toutes ses formes et à tous ses stades

BIVATOL

Sel bismuthique en solution huileuse

AMPOULES: 6 cgr. bismuth métal par 2 c. c. 1 injection, intramusculaire, tous les 3 à 5 jours.

Gastro-entérites—entéro-colites—auto-intoxications—Fermentations gastro-intestinales

CARBONESIE

(Charbon activé—Magnésie—CO²CA)

3 à 4 cachets par 24 heures

Arythmies complètes-Asystolies-Insuf. ventric.-gauche-Insuf. cardiaque

CARDITONE

Extrait de strophantus-Sulfate de spartéine-extrait de muguet

Comprimés: 3-4 par jour, avec un peu d'eau

Sédatif non toxique des toux rebelles

CODOFORME BOTTU

Sirop par { Jennes enfants: 2 à 4 cuillerées à café
24 heures: { Grands enfants: 2 à 4 cuillerées à dessert
Adultes: 2 à 4 cuillerées à potage

Comprimés: { Adultes: 5 à 8 par 24 heures.
Enfants: 2 à 3 par 24 heures.

Affections des voies respiratoires

CREOPHOSAN

(Phosphate Pinard créosoté et gaïacolé)

Adultes: 3 cuillerées à potage par jour.

Enfants: 3 cuillerées à dessert par jour.

Asthénies par Insuf. ou déséquilibre gland-Croissance trop rapide-surmenage physique ou intellectuel-coalescences

CRINOSTHENYL

Comprimés: Jusqu'à 8 par jour (adultes).

Ampoules: 1 par jour-injections sous-cutanées.

Sirop: 1-2 cuillerées à café ou à dessert par jour aux repas.

Tachycardies-Extrasystoles-Anxiété-Algies cardio-thoraciques-Angine de poitrine-Insomnies nerveuses

DISONYL

Extrait pancréatique désinsuliné-phényl-éthyl-malonyl-urée-Trinitrine

Comprimés: 2-6 par jour (sol. 1/1000) à avaler $\frac{1}{2}$ d'heure avant les repas.

Extraits opothérapeutiques totaux

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovaire — Thyroïde — Orchitine)

Pluriglandulaire, M.-Pluriglandulaire F.

Poseologie moyenne: { 1 à 3 comprimés par jour.
1 ampoule par jour.

Agence en Roumanie: Laboratorul farmaceutic „LuteŃa“ S. A. R.
103, Str. Toamnei — Bucarest III

Academia de Medicină din România

Ședința din 19 Ianuarie 1938

FABRE M. R. (Prof. la Facultatea de medicină din Paris): Despre aplicarea electrodiализei în cercetarea toxicologică.

Autorul arată importanța electrodiализei în cercetările toxicologice și farmacodinamice. Descrie electrodiализorul întrebuințat și rezultatele obținute în cercetările făcute asupra fluorului și barbituricelor.

NESTORESCU B.: Cercetări asupra tiroidiilor endemice și sporadice. — I. Considerațiuni generale asupra regiunii endemice BRAN—ZĂRNEȘTI (Jud. Brașov). — II. Anchetă individuală în comuna POIANA-MĂRULUI (Jud. Brașov).

Regiunea BRAN—ZĂRNEȘTI conține două focare principale de endemie tiroidiană. Unul din ele — Poiana-Mărului — a făcut obiectul unei anchete de talie, individuale. Procentul de tiroidieni este ridicat (56%) dintre cari 5,5% sunt hipotirodieni, nu există însă nici-un caz de hipertirodism. Endemia din POIANA-MĂRULUI prezintă prin acest caracter — și prin altele — o analogie vădită cu toate celelalte focare endemice din România deja studiate.

IONESCU-MATIU AL.: Gazele de luptă din punct de vedere chimic, industrial și național.

Expunerea noastră ne conduce la concluzia că gazele de luptă constituiesc azi o armă nouă, arma chimică, a cărei importanță este egală a celorlalte arme din punct de vedere al apărării naționale. Această armă este în rând cu celelalte și cu toate că tratatul de la Versailles și alte Convențiuni interzic întrebuințarea gazelor de luptă într'un război aproplat, studiul său se impune pentru toate popoarele. O armată, cât de vitează ar fi ea, dacă privește cu nepăsare o eventuală surpriză a unui război chimic, va fi într'o stare de inferioritate față de adversarul ei și la primul atac cu gaze va fi demoralizată. Pentru țara noastră se impune cercetarea în toate detaliile a gazelor de luptă, făcând legătura cu principalele industrii chimice, încurajând dezvoltarea lor, în vedere de a ne asigura materialul prim, necesar preparării lor. De altă parte, același interes trebuie pus pentru personalul tehnic necesar, care trebuie să cunoască foarte bine atât prepararea lor cât și mănufala lor. Țara care nu va da atenția cuvenită acestei noi arme, va fi într'o stare de inferioritate, surprinsă de inamic și deci, fatal învinsă.

OLINESCU R.: Contribuțiuni la studiul propagării tuberculozei în mediul rural din România.

Prin ancheta făcută la Dispensarul Casei Centrale a Asigurărilor Sociale din București, autorul a constatat că numai un sfert (24,2%) din numărul bol-

O cale nouă!

In tratamentul tuturor afecțiunilor
consecutive unei funcțiuni de desintoxicare
turburate sau slabe ale peretelui intestinal

Torantil

Preparat standardizat pentru tratamentul
stărilor de intoxicație alergice și intesti-
nale și anume:

Colită,

Colită ulceroasă, BCD Bayer Library Cluj

Ulcer stomacal,

Ulcer duodenal,

Urticaria,

Coriză potenică,

Acnee.

Ambalaje originale: Fiacoane cu 20 și 250 drageuri.
Cutii cu 5 și 25 fiole Torantil + 5 resp. 25 fiole de apă dist. steril.

Cincizeci de ani



MEDICAMENTE

» Bayer «

LEVERKUSEN a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanța generală pentru România:

•ROMIGEFA• S. A. R. București I, Str. Brezoianu 53, Tel.: 3-9286

Sucursala: Cluj, Calea Moșilor 18, Tel: 37-22.

navilor sunt originari din București, restul fiind originari din provincie, cei mai mulți (60,8%) din mediul rural.

Originarii din mediul rural sunt veniți la București, în cele mai multe cazuri, la vârsta de 15—25 ani. O mică parte (3,6%) au venit atinși de tuberculoză, o altă parte din ei (15,3%) au prezentat începuturi aparente de boală după un an dela venirea lor, sub forme acute de tuberculoză. Majoritatea s'au tuberculizat după 10 ani dela venirea lor în București. Se constată la cei din mediul rural un număr mai mare de cazuri incipiente (pleurezie, focare de infecție inițială) decât la cei originari din Capitală, dar mai puține forme fibroase.

Formele generalizate la ambii plămâni sunt mai des întâlnite la originarii din provincie.

O mare parte dintre cei veniți din mediul rural (26,6%), din cari cei mai mulți lucrători necalificați, ducând o viață de mizerie, fac forme acute cu extensivitate la ambii plămâni într-o proporție de 40% în primul an și de 65% în primii 5 ani dela venirea lor în București. întorși în satul lor natal, ei înlesnesc, alături de alte focare de infecție, răspândirea tuberculozei în mediul rural. Autorul arată măsurile de profilaxie care se impun.

Sedința din 16 Februarie 1938

DANIELOPOLU D., DEREVICI A. și DEREVICI M.: Tiroidia endemică la animale din regiunile endemice.

În cadrul unei anchete generale asupra endemiei tiroidiene în România, s'au examinat în unele regiuni endemice și animalele, din punct de vedere al aspectului glandelor tiroide. Se prezintă o colecție de gușe, ce s'au găsit la animalele sacrificate în Cernăuți și anume: la boi, câini și găște. Deasemenea gușe dela câini din jud. Câmpul-Lung Moldovenesc și observația unor capre gușate din jud. Storozineț. Se insistă asupra importanței faptului din punct de vedere general și zootehnic.

DANIELOPOLU D., DEREVICI A. și DEREVICI M.: Asupra factorului „hereditar” în producerea gușei endemice.

Uniformitatea condițiilor de viață în satele endemice, împedecând de a judeca chestiunea heredității în endemia tiroidiană la locuitori, s'a recurs la îndepărtarea unei perechi de câini gușați din mediul endemic (Vama, jud. Câmpul-Lung Moldovenesc) și plasarea lor în mediu neendemic (București). Prin fecundare au rezultat 2 căței indemni de gușă și 4 cari au devenit gușați la vârsta de 1—2 luni. Din a doua sarcină au rezultat dela aceeași pereche 2 căței cari, pentru moment (vârsta 2 săptămâni) nu prezintă gușă. Se semnalează importanța factorului hereditar în gușă.

D. DANIELOPOLU, C. C. DIMITRIU et T. TANASOCA: Problema reumatismelor și boalelor aparatului circulator. Chestiuni de organizare medico-socială.

Orice program de organizare trebuind să aibă o bază tehnică și științifică, autorii cred necesar să expue mai întâi punctul lor de vedere în ce privește patologia reumatismelor și afecțiunilor circulatorii, etiologia acestor afecțiuni și tratamentul lor. Autorii propun o nouă clasificare a reumatismelor. Ei numesc boala lui Bouillaud reumatismul cardio-articular specific, care atinge, în general, inima și articulațiile și care este în același timp datorită unui virus specific. În ceea ce privește etiologia reumatismelor, ei arată rolul important a streptococului în pseudo-reumatismul infecțios, rolul infecțiilor dentare și amigdaliene. Autorii dau o dezvoltare mare chestiunii endocarditei septice și explică frecvența sa mai mare după războiu, prin faptul că această afecțiune este, de cele mai multe ori, o complicație (datorită streptococului) a unei leziuni reumatismale vechi, și boala lui Bouillaud a fost foarte frecventă în timpul războiului, lăsând multe sechele cardiace.

Comunicarea autorilor reunește statisticile cele mai importante, făcute în diferite țări, asupra reumatismelor și afecțiunilor aparatului circulator și insistă asupra importanței sociale a acestor maladii și asupra necesității unei organizări medico-sociale. Această organizare este absolut indispensabilă, atât pentru reumatisme cât și pentru afecțiunile aparatului circulator.

Insuffisance ovarienne-Aménorrhées
Troubles de la ménopause-Stérilité-
Vomissements Incoercibles de la
grossesse

GYNOESTRYL

Folliculine cristallisée

Ampoules : 1 par jour ou tous les deux jours.
Gouttes : 50-100 par jour.
Comprimés : 2-4 par jour.

Dermatoses suppurées-furonculose-
acné

INOSEPTA

(Pommade aux Antivirus)

Gastrites douloureuses-Ulcérations
Hyperchlorhydries

KAOLINASE

(supérieure au Blamuth 8 fois moins cher)

1 ou 2 doses le matin à jeun délayées
dans 1/2 verre d'eau

Toutes les formes de la constipation-
Régulateur de la biligénie-Sti-
mulant de la sécrétion hépatique

LACTOBYL

Extrait biliaire dépigmenté-extrait total de
glandes intestinales-charbon poreux hy-
peractifs-ferments lactiques sé actionés-ex-
trait cytoplasmique de laminaria flexicaulis
Comprimés : 2-6 par jour.

Arthritisme-Goutte-Gravelle-Rhuma-
tisme-Déficience hépatique et rénale

LYSARTHROL

Uroformine-benzoate de lithine-
extrait rénal

Granulés : 3-4 bouchons-mesure ou cui-
llérées à café par jour, avant les repas,
dans un 1/2 verre d'eau froide.

Algies-Névralgies-Odontalgies-
Grippe-Menstrualgies-Migraines

NEALGYL

Chloralopyrine - phénacétine - caféine -
Héxaméthylénamine

Comprimés : 2-8 par jour.

Anémies - Convalescences

PANCRINOL

(Foie-Rate Rein et Surrénale)

Flacons-Ampoules : 2 à 3 amp. par
jour per os

Sirop : 2 à 3 cuillerées par jour

Amalgrissement-Inappétence

PHOSPHARSYL

(Phosphate Pinard méthylarsiné)

ELIXIR (Adultes : 3 cuillerées à potage par jour.
Enfants : 3 cuillerées à dessert par jour.)

Prévient l'infection, jugule les
septicémies

PYOFORMINE

(pus aseptique + Uroformine)
ni choc—ni douleur

1 à 2 ampoules par 24 heures en injections
intramusculaires.

Furunculose-Antrax-Phlegmons

THIOPHYL

(traitement interne)

3 à 9 pilules par jour dans l'intervalle
des repas.

Syphilis sous toutes ses formes et à
tous ses stades

UCLARSYL

(914 français)

Dioxydiaminoarsénobenzeno - monométh-
yle-sulfoxylate de soude

Poudre : doses de 0.15-0.30 mgr. en so-
lution dans l'eau distillée - stérilisée - injec-
tions intraveineuses : 1 tous les 3-6 jours.

Maladies veineuses - Hémorroïdes-
Varices-Phlébites

VEINOTROPE

(M et F)

Parathyroïde-surrénale-hypophyse-pancréà
glandes génitales-extr. d'hamamélis-noix
vomique-marron d'Inde

Comprimés : 3-5 par jour.

Agence en Roumanie : Laboratorul farmaceutic „Luteția” S. A. R.
103, Str. Toamnei — Bucarest

Trebuie dezvoltată igiena generală și igiena locuinței, îmbunătățirea situației economice. Igiena școlară prezintă deasemenea o mare importanță. Tratamentul dentar și amigdalian în profilaxia reumatismelor este foarte important, dar trebuie să fie prudent. Autorii mai descriu principiile metodei salicilo-alkalină masivă, singurul mijloc de a preveni sechelele cardiace datorite boalei lui Bouillaud.

Organizarea luptei contra reumatismelor și a boalelor aparatului circulator, trebuie să cuprindă Așezămintele de sănătate (centre cardio-reumatologice, Așezămintele balneare și Case de convalescență), Oficiul Național cardio-reumatologic și Comisiunea reumatismelor și afecțiunilor aparatului circulator. Această comisiune trebuie să aibă sediul la Academia de Medicină și să colaboreze cu Ministerul Sănătății și cu toate Autoritățile care se ocupă de sănătate publică și de asistență socială.

CRĂINICEANU AL. și A. VANEF: Noui cercetări asupra inhibiției ciclului sexual la femeie.

Reese clar din observațiile date de autori că, prin injecțiunile de extract de corp galben, administrate 8—10 zile înainte de epoca menstruală, zilnic sau la intervale de 2 până la 3 zile, pe o serie de 25 cazuri, s'a obținut:

- 1) Inhibiția completă a menstruației în 13 cazuri, deci într-o proporție de 52 0/0.
- 2) O întârziere a epocii menstruale în 4 cazuri, deci într-o proporție de 16 0/0.
- 3) O micșorare a cantității de sânge menstrual în 6 cazuri, deci o proporție de 24 0/0.
- 4) În fine, două cazuri n'au fost influențate de tratament, deci o proporție de 8 0/0.

MICHAIL D.: Cercetări asupra limfomului simetric al glandelor lacrimale. Autorul dă observațiile a două cazuri foarte rare de lymphome cronice simetrice ale glandelor lacrimale, din care unul cu simptomatologie lacrimală numai și de origine tifică și celălalt cu simptomatologie inițială pur lacrimală, complicată ulterior de alte manifestări oculare, de manifestări similare parotidiene și vazobucale și de o lymphadenoză cutanată circumscrișă.

NICULESCU P., STRAT C., HERESCU D. și UNGUREANU D.: Inregitrarea motricității în gastropatii prin metoda viscerografică Danielopolu modificată.

Modificând metoda viscerografică prin introducerea — printre altele — a unui manometru cu apă ce permite să se lucreze în condițiuni identice, autorii stabilesc o nouă clasificare de gastrograme ce comportă aplicațiuni clinice și practice, mai ales în stenozele pilorului, în cazurile de carcinom și de ulcer stomacal.

NITULESCU V. și NITULESCU G.: Asupra prezenței la Iași a „Phlebotomus longiductus Parrot 1928”.

Autorii propun ridicarea varietăților „longiductus” și „simici” din specia *P. chinensis* la rangul de specii independente și semnalează prezența lui *P. longiductus* la Iași. Cele două noi specii intră în sub-genul *Adlerius*.

Este posibil ca cei doi phlebotom capturați în 1910 de Prof. N. Leon aparțineau și ei speciei *P. longiductus*.

Medic Col. C. ST. SUHĂȚEANU: Asupra profilaxiei boalelor contagioase în cadrul națiunii armate.

Autorul expune a doua sa comunicare asupra profilaxiei boalelor contagioase în cadrul națiunii armate, tinzând să stabilească bazele unei profilaxii judicioase, pentru populația civilă în timpul de război.

CONSTANTINESCU C. D., MANU N. și RĂMNICEANU R.: Asupra unei statistici de 57 cazuri de bronșectazie.

Autorii rezumă observațiilor asupra 57 cazuri de bronșectazie descoperită cu ajutorul lipiodolului, cazuri cari au fost internate în ultimii zece ani într-unul din serviciile de boli interne ale spitalului militar „R. E.” din București. Mai dau încă observația clinică a unui caz de abces bronșectaziant, interesant prin patogenia sa și prin subtilitățile radiologice pe care le scoate în evidență. Printre procedeele de explorare lipiodolată a bronhiilor, autorii dau preferință procedeeului lui Leroux, mai accesibil bolnavilor și mai simplu de practicat.

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenței 103 — București VI

Seruri

- Ser antidiferic (250—500—1000 și 2000 unități pe cm.³)
- › antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong, etc.)
 - › antistreptococic
 - › antigangrenos
 - › antimeningococic polyvalent și monovalent (V. septic, B. perfringens, oedematiens, B. hystolitic, B. sporogenes).
 - › antipneumococic polyvalent și monovalent (tip. A. tip. B. tip C. și tip. D.)
 - › antitetanic (200—400—600—800 unități pe cmc.)
 - › anticărbunos
 - › antipneumococic polyvalent și monovalent (tip. I, tip. II și tip. III)
 - › antipoliomyelitic
 - › anticoli polyvalent
 - › antistafilococic
 - › antiperitonitic (antigangrenos, anticoli, antistreptococic)
 - › antiscarlatinos (streptococ hemolitic)
 - › normal de cal
 - › normal de bou

Vaccinuri

- | | |
|-------------------------|---|
| Vaccin antistreptococic | Vaccin contra tusei convulsive (Bordet-Gengou) |
| › antistafilococic | › anticoli |
| › antigenococic | › antigripal (Pneumococ. Streptococ, Pfeiffer Catarhalis) |
| › antipneumococic | Bulion vaccin Polimicrobian (Stafilococ, Streptococ, pyocianic) |
| › antiboleric | |

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

Filtrat de stafilococ

Filtrat de stropococ

Principiu lytic (bacteriofag): anticoli, antitific, antistafilococic, antidisenteric.

Tuberculină brută

Antigen metilic (Boquet și Nègre) pur și diluat

Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene

› precipitante pentru identificarea albuminelor

Ser hemolytic anti-oaie

Seruri test pentru determinarea grupelor sanguine (om)

Toxină pentru reacția Dick

Toxină pentru reacția Schick

Antigene: Bordet-Ruplens, Citocol și Kohn

Antigen pentru reacția Frei

Medii de cultură solide și lichide

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate

analizele medicale, bacteriologice, parazitologice și chimice.

Examen chimice de sânge (uree, glucoză, etc.)

Examen de materii fecale.

Analize de urină, suc gastric etc.

Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiile relative la prepararea lor se trimite gratuit la cererea Domnilor Medici.

Depozit general de desfacere și reprezentant:

„DROQUERIA STANDARD“ Str. Sft. Ionică No. 8, București.

MICHAIL D., VANCEA P. și ZOLOG N.: Cercetări asupra eliminării lacrimale a glucozei.

Autorii dau rezultatele generale următoare: 1) Glucoza nu se elimină pe cale lacrimală în starea normală a organismului. 2) La diabetici și în cursul iperglicemiei alimentare, glucoza se elimină pe cale lacrimală, fără a se putea constata totuși un raport constant între iperglicemie și eliminarea lacrimale a glucozei, nici din punct de vedere cantitativ, nici din punctul de vedere al duratei fenomenului; 3) În cursul iperglicemiei adrenalinice se poate constata, din contră, un raport destul de strâns între curba iperglicemiei și cea a eliminării lacrimale a glucozei, fapt care pare să arate că, în acest caz special, eliminarea lacrimale a glucozei nu este numai efectul izolat al iperglicemiei, ci și al unei acțiuni locale, directe, regulatorie a adrenalinei asupra glandei lacrimale însăși, acțiune al cărui mecanism rămâne să fie precizat; 4) În condiții experimentale similare, glanda lacrimală este mai permeabilă la glucoză decât rinichiul.

MOLDOVAN I., CRIȘAN C. și TURCU T.: Asupra soartei bacililor acidorezistenți injectați la cobaii vaccinați.

Rezultă din experiențele autorilor că: 1) Vaccinarea cu o singură injecție endovenosă cu bacili ale flelei și B. C. G. morți, nu modifică pneumotropismul față de bacilii reinjecții. Această vaccinare poate determina liza bacililor reinjecțați; o liză parțială sau totală, manifestată 4 săptămâni după vaccinare. Liza este de natură tisulară și se produce mai ales în plămâni; 2) Vaccinarea repetată cu ajutorul bacililor acidorezistenți, produce o stare care se traduce prin liza bacililor reinjecțați. Această liză se produce — de remarcat — la nivelul plămânilor și intensitatea sa pare a fi în legătură strânsă cu virulența bacililor vaccinați. Puțin intensă după vaccinare cu B. a flelei și cu B. C. G., — ea este evidentă după vaccinare cu B. bovin „Cer” și cu B. a tuberculozei umane „Ratti”.

MOLDOVAN I., BENETATO G., CRIȘAN C. și TURCU T.: Asupra mecanismului pneumotropismului și a lizei pulmonare a bacililor tuberculoși injectați la câini pe cale endovenoasă.

Depancreatizarea rămâne aproape fără influență asupra lizei pulmonare a bacililor tuberculoși injectați la câine pe cale endovenoasă. Totuși, autorii n'au constatat liză pulmonară la toți câinii normali sau depancreți și la două animale, liza n'a fost prea remarcabilă. În aceste cazuri, autorii au constatat că absența lizei pulmonare este datorită unei tuberculizări spontane anterioare a câinilor. La animalele indemne de o infecțiune prealabilă, fenomenul lizei este totdeauna prezent.

STROMINGER L.: Asupra turburărilor reflexe cutanate în afecțiunile urologice.

Autorul se ocupă de tradițiunile dureroase și de erupțiile de zone în afecțiunile pielo-renale și ureterale, inflamatorii, litiazice, neoplazice sau traumatice. În general, erupția de zona zoster apare la un interval de timp mai mult sau mai puțin lung după colica nefretică. Diferiți clinicieni îi atribue un rol diagnostic. Autorul prezintă 4 cazuri personale. Nu insistă asupra patogeniei, lăsând această problemă în seama biologilor și neurologilor. Din punct de vedere clinic, pot fi considerate ca un factor semiologic destul de important în practică.

HÉMOSTYL

Anémies

DU DR.
ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

(A) Sérothérapie spécifique
des ANÉMIES (Carnot)

(B) Tous autres emplois
du Sérum de Cheval:

HÉMORRAGIES (P. Weill)

PANSEMENTS (R. Petit)

Sirap... Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
(TUBERCULOSE, etc.)

Echantillons, Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD. PARIS

Agence en Roumanie : Laboratorul farmaceutic „Luceja“ S. A. R.
103, Str. Toamnei — Bucarest III

Curs de perfecționare pentru medicii practicieni și absolvenți

despre

Diagnosticul și tratamentul tuberculozei pulmonare

Organizat de Clinica medicală, în colaborare cu alte Clinici și Institute

între 27 Septembrie și 7 Octombrie 1937

la Cluj

Va veni vremea când tuberculoza pulmonară va constitui un capitol oare-care printre boalele aparatului respirator.

Deocamdată, și din nenorocire pentru țara noastră tuberculoza pulmonară constituie un flagel național, trebuie să i se dea o atenție specială și să se facă Cursuri de perfecționare pentru diagnosticul și tratamentul ei, în lipsa unor Catedre la facultățile noastre de medicină.

Rolul teoretic al acestor cursuri a fost împlinit în parte de Congresele naționale de tuberculoză.

Partea practică este rezervată însă acestor cursuri, precum cel de la Cluj, care a avut un succes desăvârșit.

Pentru importanța considerabilă ce acordăm acestor cursuri, am rugat pe D-l Docent L. Daniello, unul dintre marii noștri ftisioLOGI, care a fost sufletul acestui curs, să ne trimită rezumatele conferințelor și lecțiunilor răcute.

Dăm mai jos programul și resumatul acestui Curs.

M. C.

Luni 27 IX, ora 9—10: Amfiteatrul clinicii medicale. Prof. D-r I. HAJEGANU: Cuvânt introductiv și lecțiune despre „Turburările digestive ale bacteriilor”. — ora 10—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Lecțiune clinică (demonstrație de cazuri) despre ftizia incipientă. — ora 5—6: Institutul de radiologie. D-r C. BERARIU, asistent al Institutului de radiologie: Technica examenului radiologic al toracelui și imaginea toracii normale. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Principalele forme clinice ale tuberculozei pulmonare și principiul de clasificare.

Marți 28 IX, ora 9—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Ședința practică de pneumotorace. — ora 2 $\frac{1}{2}$ —4: Dispensarul Societății pentru profilaxia tuberculozei, str. Babeș Nr. 7. D-r C. BERARIU: Technica dispensarului antituberculos. — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Concepția noastră actuală despre debutul tuberculozei adultului. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Prof. D-r GH. BUZOIANU: Laringita tuberculoasă, diagnostic și tratament.

Ovarium- Panhormon

Hormon folicular + Extract total ovarian

Fiole 100 ME. (sol. apoasă).
100, 10.000 și 50.000 ME. (sol. oleoasă)
Drag. 100, 300 și 1000 ME.

Cuții cu 3 și 6 fiole 1 cc.

Flacon 10 și 20 drageuri.

Eftin și Activ

L. Melamed & Co. Calea Șerban-Vodă 41, București.

FOLOSIREA UNTUREI DE
PEȘTE PE CALE EXTERNĂ
IN PLĂGI ȘI ARSURI

PRIN



DESITIN

L. Melamed & Co.
Calea Șerban-Vodă 41, București.

Miercuri 29 IX, ora 9—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Lecțiune clinică despre tuberculozele nodulare diseminate. — ora 5—6: Institutul de radiologie. D-r C. BERARIU: Imaginile patologice elementare ale aparatului respirator. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Relațiunile dintre pleurezia exudativă și tuberculoza pulmonară.

Joi 30 IX, ora 9—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Ședință practică de pneumotorace și oleotorace. — ora 5—6: Institutul de radiologie. D-r C. BERARIU: Aspectele radiologice ale tuberculozei pulmonare. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Prof. D-r GH. BUZOIANU: Tracheobronhoscopia ca metodă diagnostică în afecțiunile aparatului respirator.

Vineri 1 X, ora 9—11: Amfiteatrul clinicii chirurgicale. Prof. D-r AL. POP: Colapsoterapia chirurgicală a tuberculozei pulmonare I, intervenții pe nervul frenic (cu demonstrații practice). — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r M. HANGANUȚIU șef de lucrări: Diagnosticul radiologic al tuberculozei gastro-intestinale. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Principiile fundamentale, modul de acțiune și indicațiile colapsoterapiei.

Sâmbătă 2 X, ora 9—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Demonstrație de pleuroscopie și rezecție de aderențe (op. Jacobæus). — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r M. ALEXANDROV, directorul sanatorului de tuberculoză din Aiud, fost asistent al clinicii medicale: Auroterapia tuberculozei pulmonare. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r PETRE CHIPER, asistent al clinicii medicale: Rezultatele freniectomiei și ameliorarea lor prin cura declivă și alcoolizarea n. intercostali.

Duminică 3 X: Vizitarea pazei sanitare model Gilău, a mai multor dispensare rurale și a sanatorului de tuberculoși Săvădisla.

Luni 4 X, ora 9—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Lecțiune clinică despre tuberculozele fibroase și sclerozele tuberculoase. — ora 2¹/₄: Dispensarul Soc. pentru Profilaxia tuberc., str. Babeș Nr. 7. D-r C. BERARIU: Tehnica dispensarului antituberculos. — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r V. RUSU: Accidentele auroterapii și prevenirea lor. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r M. SIRETEANU, medic primar, fost asistent al clinicii medicale: Bronchosprometria, o nouă metodă de explorare funcțională a aparatului respirator și valoarea ei clinică.

Marți 5 X, ora 9—11: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Ședință practică de pneumotorace. — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Metode speciale de colapsoterapie; rezecția aderențelor, toracoplastia elastică, pneumotorace extrapleurale. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r V. IEPURE, asistent al clinicii medicale: Tratatamentul medical al empiemului bacilar.

Miercuri 6 X, ora 9—11: Amfiteatrul clinicii medicale. Prof. D-r AL. POP: Colapsoterapia chirurgicală a tuberculozei pulmonare II, apicoliza (pneumotorace extrapleurale), toracoplastiile. — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r ARNOST ECKSTEIN, director de sanator în Novy-Smokovec (Cehoslovacia): Procese discrete ale vărfurilor pulmonare văzute în lumina cercetării bacteriologice. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r M. NASTA de la Institutul de Seruri și vaccinuri. D-r I. CANTACUZINO (București): Biologia baccilului tuberculos, conțagiune și ereditate în tuberculoză.

Joi 7 X, ora 9—10: Secția de boli pulmonare a clinicii medicale. Doc. D-r L. DANIELLO: Ședință practică de pneumotorace și splătură pleurală. — ora 10—11: Amfiteatrul clinicii medicale. Prof. Agregat D-r C. POENARU CAPLESCU (București): Tuberculoza în clasa muncitoare. — ora 5—6: Amfiteatrul clinicii medicale. D-r RUDOLF KRIVINKA, medic primar de sanator în Novy-Smokovec (Cehoslovacia): Planigrafia și însemnătatea ei în diagnosticul tuberculozei pulmonare. — ora 6—7: Amfiteatrul clinicii medicale. Doc. D-r M. NASTA (București): Problema vaccinațiunii preventive în contra tuberculozei.

Înscrierile pentru acest curs se pot face până la 20 Sept. la Doc. D-r L. DANIELLO, Secția de boli pulmonare a clinicii medicale, Str. Mico 3, Cluj, plătindu-se anticipat taxa de lei 500.

Numărul participanților este limitat la maximum 30.

* * *

Pneumonie

Bronchopneumonie

Gripă

Profilactic după operațiuni

PULMOSEPT „SAPIC“

Chinină 0,10

Camforă 0,10

Uleiuri eterice

Fiole de 2 cmc. pentru injecții intramusculare.



LACTOCRESIN „SAPIC“

Sirope pe bază de: **Galacol**

Lactofosfat de calciu

Codeină

Aconitină

Desinfecțant pulmonar

Calmant al tusei

Mostre și literatură trimite la cerere:

Departamentul științific

S A P I C

BUCUREȘTI VI, Str. Cazărnel 89

Prof. D-r I. HAȚIEGANU, Turburările digestive la bacilari.

Dispepsiile în tuberculoza pulmonară formează încă o problemă complexă și neprecizată. Cunoașterea lor este de o importanță capitală, neputându-se imagina un tratament al tuberculozei pulmonare fără o funcție bună a organelor digestive. Viitorul bolnavului depinde în mare parte de starea tubului digestiv.

Sindromele dispeptice se rezumă adeseori la anorexie, diaree, dureri abdominale și tuse emetisantă. Aceste semne dispeptice sunt însoțite de simptome vagosimpatice (bufeuri, transpirații) și simptome generale de intoxicație (anemie, emaciare, ipotensiune).

Substratul sindromului dispeptic, gastric și intestinal, este foarte variat. Cu această ocaziune, nu ne vom ocupa de leziunile specifice gastrointestinale care survin destul de frecvent la tuberculoși și a căror eliminare este prima chestiune ce trebuie să o soluționăm în fiecare caz dat.

Vom deosebi la tuberculoșii pulmonari:

Dispepsia gastrică, cu un caracter ipostenic sau iperstenic. Aceste dispepsii gastrice survin mai ales la bolnavii tineri la începutul unei tuberculoze pulmonare. Adeseori la spatele dispepsiei se ascunde o tuberculoză pulmonară.

Gastritele la tuberculoși sunt destul de frecvente. Ele mai adeseori sunt nespecifice și evoluează spre o achilie gastrică.

Dispepsiile intestinale sunt ceva mai rari, în această regiune întâlnindu-ne mai mult cu procese inflamatorii.

Colitele, enterocolitele survin foarte frecvent în tuberculoza pulmonară. Se caracterizează prin faptul că adeseori sunt acide, dau un meteorism mai accentuat și reacțiuni destul de însemnate din partea peritoneului (pericolită). Evoluând adeseori cu fenomene alergice și cu dureri abdominale destul de pronunțate, sunt foarte supărătoare pentru bolnavi.

Din cauză că bolnavii cu tuberculoză pulmonară sunt de obicei mai sensibili și au o tendință mare spre alergii și spre reacțiuni inflamatorii ale seroaselor, adeseori la acești bolnavi se prezintă fenomene datorite perivisceritei (periduodenită, pericolită, perisigmoidită), enteronevritei și afecțiunii plexului celiac (dureri abdominale permanente, dureri în crize, însoțite de tahicardie). Deși trebuie remarcat faptul, că dispepsiile simple gastrointestinale și enterocolitele banale, la bolnavii cu tuberculoză pulmonară, dau un sindrom foarte variat, predominant sindromul abdominal dureros, foarte greu influențabil.

Amintim deasemeni survenirea frecventă a apendicitei banale și specifice, care adeseori ne pune într-o situație foarte dificilă în fața unei intervenții chirurgicale.

Amiloidoza intestinală o observăm astăzi foarte rar.

Observăm însă, destul de des, accidente digestive în legătură cu tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare, astfel după: frenicectomie, pneumotorace, pedepoarte pe cale mecanică, ori reflectorică vagosimpatică, observăm meteorism, dureri în ipochondrul stâng, colice hepatice, vărsături incoercibile.

Nu vom pierde din vedere că tuberculosul pulmonar poate suferi și de alte afecțiuni gastrointestinale. Astfel, adeseori întâlnim la acești bolnavi ulcere gastrice și parazitism intestinal.

Diagnosticul acestor dispepsii gastrointestinale necesită un examen amănunțit al bolnavului și important este să bănuim totdeauna o tuberculoză intestinală și numai după ce am eliminat-o să rămănem la diagnosticul de dispepsie. Deasemeni este important de reținut că aceste dispepsii, după un tratament potrivit, dispar în 2—3 săptămâni, iar dacă fenomenele nu cedează la tratamentul logic aplicat, să suspectăm totdeauna o leziune specifică la nivelul tubului digestiv.

Prognosticul dispepsiilor gastrointestinale în tuberculoza pulmonară este în general nefavorabil. Adeseori ele compromit tratamentul general și local. Prognosticul devine sombru, dacă leziunea este specifică, deși azi intervenția chirurgicală precoce poate aduce o ameliorare.

Tratamentul presupune dela început un regim potrivit, de aceea astăzi toate sonoriile de tuberculoză pulmonară trebuie să aibă o bucatărie dietetică. Până la fixarea diagnosticului bolnavul nu trebuie ținut la jeun pentru a nu slăbi, ci i se va da un regim de pîreuri, fără grăsimi și fără sosuri. Regimul apoi va fi dictat de diagnosticul fixat. În turburările dispeptice ale tuberculoșilor s'a dovedit ca medicații bune, tratamentul cu pepsină, pancreas, calciu și vitamine combinate, A.B.C.

Insuficiența hepato-biliară
și consecințele sale dispar prin:

FIELACOL

TABLETE

chologog — antiseptic — desinfectant

In afecțiunile gastrointestinale datorite
insuficienței pancreatice

PANKRIN

ȘI

DIPANKRIN

TABLETE

CORTICEN

I N J.

Hormonul cortical al capsulei suprarenale

1 cm³ conține 4 unități corticodinamice

Dozarea 1—2 fiole pe zi, subcutan sau intramuscular

fabrica de produse chimice
qedeon richter.

București, str. Plantelor 21.

Având în toate cazurile stări alergice, vagosimpatice și inflamatorii, calmantele (luminal, bromură), antispasmodicele (ezerina, belladonna, papaverina), antiatergicele (adrenalina), vor avea un rol important în tratamentul acestor dispepsii.

Doc. D-r L. DANIELLO: Principii de clasificare în tuberculoza pulmonară.

Deși s'au propus nenumărate sisteme de clasificare ale tuberculozei pulmonare, nici unul nu poate fi considerat deplin satisfăcător, căci nici unul nu ține seamă de toate criteriile pe cari clinicianul trebuie să le aibă în vedere dacă vrea să caracterizeze just un caz dat.

De aceia credem că în loc să căutăm a clasa bolnavii în diversele compartimente ale unui sistem (deci în loc să zicem Turban II, Ranke I, tuberculoză productivă sau exudativă, etc.), este mai preferabil să stabilim în fiecare caz:

Întinderea, localizarea și aspectul radiomorfologic al leziunilor;

Caracterul lor istopatologic (pe cât poate fi apreciat cu ajutorul examenului radiologic și-a semnelor clinice);

Caracterul evolutiv, activ-neeolativ, staționar sau regresiv al procesului;

Patogenia cazului (primoinfecțiune sau suprainfecțiune, diseminare hemolinfatică sau bronsică).

Doc. D-r L. DANIELLO: Concepțiunea noastră actuală despre debutul tuberculozei adultului.

Concepțiunea clasică despre începutul clinic al tuberculozei era edificată pe următoarele noțiuni:

1. Leziunea inițială a fizei este totdeauna localizată în vârful pulmonar.
2. Anatomiceste această leziune este de structură foliculară (închisă) și numai într'o fază tardivă dă naștere la conglomerate de noduli și procese de ramulismnt.
3. Debutul clinic al tuberculozei este totdeauna insidios.
4. Semnele pulmonare precoce ale tuberculozei incipiente sunt anomaliile respiratorii descrise de Grancher și constatabile la vârfurile pulmonare.

Concepția actuală în privința fizei incipiente se deosebește considerabil de cea schițată mai sus. Remaniererea s'a produs îndeosebi în urma constatărilor radiologice facute în ultimile două decenii.

Azi suntem de părerea că localizarea apicală (supra claviculară) a leziunii incipiente a unei tuberculoze evolutive este excepțională, procesul fiind de cele mai multe ori situat infracavicular, interclodohilar, perihilar sau chiar bazal.

Structura istopatologică a fizei incipiente nu este foliculară ci infiltrativă ea constituind un focar pneumonic ce interesează dela început teritorii mai mari de parenchim. Ea este dela început deschisă (B. K. în spută).

Simptomatologia clinică a fazei incipiente a fizei nu este totdeauna insidioasă. Aproximativ jumătate din fizeile comune au un debut febril acut care seamănă cu gripa, cu congestia pulmonară, cu bronșita acută, uneori chiar cu pneumonia.

În unele cazuri simptomul inițial al bolii este emoptizia.

Anomaliile respiratorii ale lui Grancher nu sunt datorite fizei incipiente ci sclerozelor apicale. Simptomele fizice ale debutului fizei sunt identice cu cele pe cari le constatăm în procesele congestive acute, sau în bronșite. Ele sunt deci puțin caracteristice și adeseori lipsesc leziunile având o localizare profundă. Diagnosticul poate fi făcut numai cu ajutorul examenului radiologic care pune în evidență infiltratul precoce. El poate fi dela început confirmat prin analiza bacteriologică a sputei.

Doc. D-r L. DANIELLO: Metode speciale de colapsoterapie: rezecția aderențelor prin metoda lui Jacobaeus, toracoplastia elastică, pneumotoracele extrapleurale.

1. Într'o mare proporție a cazurilor de pneumotorace terapeutic, efectul colapsului este zădărnicit prin prezența unor aderențe pleurale cari localizându-se la nivelul leziunilor (de cele mai multe ori cavitare) constituie o piedică mecanică a vindecărilor.

Ea poate fi îndepărtată prin rezecția acestor aderențe prin tehnica precizată de Jacobaeus și devenită astăzi o metodă complementară indispensabilă colapsoterapiei gazoase.

MEMENTO-TERAPEUTIC

Pentru o parte din preparatele Laboratorului „Dr. AL. ITEANU“

INDICAȚIUNI	Preparatul și modul de administrare	PRINCIPII ACTIVI	Prețul pt. public
Anemie Cloroză, cachexie, debilitate, lipsa poftei de mâncare, surmenaj, oboseala fizică și intelectuală.	OPOGLOBIN Doza zilnică: La copii 2-3 lingurițe. La adulți 2-3 lingure.	Extract de ficat, glicerosfosfat de sodiu, sare de cupru și toți componenții activi ai sângelui.	160.—
	HEMOFER Doza zilnică: La copii 2-5 lingurițe. La adulți 2-3 linguri.	Hemoglobină, oxihemoglobină și toți componenții sângelui sănătos sub forma coloidală.	115.—
	NUCLEAGENOL Doza zilnică: La copii 2-3 lingurițe. La adulți 2-3 linguri.	Arrhenal, sare de mangan, nucleinat și glicerosfosfat de sodiu.	120.—
	PHYTINASE In comprimate-mici Doza: La adulți 3-5 pe zi. La copii 1-3 pe zi.	Fitină, fier, arsen, chinină, strichnină	100.—
	POLYTONAL (Sirop stimulant cu hipofosfiți) Doza zilnică: 2-4 lingurițe.	Hipofosfiți ai fierului, calciului, potasiului, manganului, strichnină, chinină.	115.—
Afecțiunile căilor respiratoare Tusea, bronșite acute și cronice, bacterică, desinfecțiant puternic al căilor respiratoare. afecțiunile inflamatorii acute, cronice, nazosinuziene, laringo-tracheo-bronșice, sinuzite ale feței, faringite, tracheo-bronșite și cataratul trompei lui Eustache.	PECTOFEDRIN Doza: La adulți 3-5 lingurițe pe zi. La copii 1-3 lingurițe pe zi.	Efedrină, extracte vegetale (Thymus vulgaris, Inula helenium, Pulmonaria, Marrubium), sulfo-guaiacolat de potasiu, benzoat de sodiu, brom, de potasiu.	115.—
	PECTOSIN Doza zilnică: La copii 1-3 lingurițe. La adulți 3-5 lingurițe.	Sulfo-guaiacolat de potasiu, extracte vegetale calmante și expectorante. Nici un narcotic.	100.—
	INHALANTOL Tablete. Doza: una pastilă la 1/2 litru de apă fierbinte pentru inhalanți timp de 5 minute.	Esențe volatile calmante, substanțe balsamice, menthol, gomenol, bals. Peru.	100.—
Artritis Dăteza urică, guta, grava, reumatism, sciatică, uricemie, obesitate. Arterio-scleroza, astma, sifilisul. Encefalita acută epidemică, infecțiuni, septicemie. Reumatism poliarticular acut și cronic. Calmant puternic în durerile sciatică, nevralgice.	UROSOLVAN Doza zilnică: 2-4 măsuri.	Chinat de piperazină, formină, săruri de litină.	115.—
	IODIPON Doza zilnică: La copii 5-20 picături. La adulți 20-40 .	Iod coloidal în combinațiune stabilă cu peptona.	110.—
	GLUSAL Injecțiuni intravenoase, 1-2 pe zi.	Salicilat de sodiu în asociație cu glucoza.	120.—
	TOFALGON Unguent în tuburi. Se aplică 1-2 ori pe zi massage ușoare.	Salicilat, guaiacol, mentol, etc.	105.—
Boli nervoase Isteria, neurastenia, tetania, meningism, migrenă, cefalgia, ticuri nervoase, insomnie, nevroză. Nellniște, anxietate; nervosismul stărilor de menopaузă. Spasme bronșice, stomacale și intestinale, palpitațiuni nervoase, etc.	VALOBROM Doza zilnică: 2-4 lingurițe.	Extracțiunea totală a valeriane, compuși organici ai bromului și acidului dietilbarbituric	115.—
	VALOFLORIN Doza zilnică: 2-4 lingurițe.	Crategus, passiflora, guarana, și valeriana.	105.—
	CARDIVAL Dragele Doza: 1-3 pe zi.	Sparteina, chinină br, adonis, valeriană, acid-feniletilbarbitur.	100.—
Boli cardiorenale Diuretic puternic, declorurant, în artrism, guta, sciatică, astenie cardiovasculară, astolții și în afecțiunile cardio-renale.	THEOCARDOSE Barbiturică, cafeinată, calică, digitalică, fosfatată, litinată, pură, scilicică, și strofantica. Doza: 2-3-4 cașete pe zi.	Teobromină, pură sau în asociație cu fosfat de sodiu, benzoat de litiu, cafeină etc.	85.—
Constipație Laxativ inasimilabil, în constipații rebele, colite muco-membranoase, apendicită, etc.	LUBROIL Adulți: 3 linguri pe zi. Copii: 1-2 lingurițe pe zi.	Hydrocarbură parafinică neutră.	85.—
Epilepsie	PALEPSIN Doza zilnică: 2-3 pastile.	Feniletii-maloniluree, scopolamină.	72.—

Indicațiile metodei o constituie acele pneumotorace incomplete la cari în bontul pulmonar persistă o cavernă fixată sau suspendată de peretele toracic, unde procesul pulmonar evoluiază din cauza colapsului insuficient, sau în cari se produc puseuri febrile ori emoptizii după reinsuflații. Mai trebuiesc rezecate și aderențele cari fără să împiedice prea mult colapsul amenință să se rupă spondan dând astfel naștere la complicații pleurale (perforații, empiem).

Aderențele cari nu întârzie sau împiedică procesul de vindecare nu trebuiesc rezecate.

Intervenția lui Jacobaeus nu se va practica deci în pneumotorace parțiale bine suportate, fără cavernă, sau proces evolutiv în bont și expectorație baciliferă.

Intervenția se execută endopleural sub controlul direct al vederii făcut cu ajutorul unui pleuroscop. Rezecția se face prin galvanocauterizare sau electrocoagulare.

Din punct de vedere al rezultatelor tardive este important ca operația să se facă în pneumotorace relativ recente (între 2—6 luni dela instituire).

Dacă se respectă indicațiile pleuroscopice și o tehnică riguroasă, riscurile metodei sunt neînsemnate, iar rezultatele dintre cele mai satisfăcătoare.

În secția de boli pulmonare a clinicii medicale din Cluj, intervenția a fost până în prezent executată în mai bine de 150 de cazuri cu 80% rezultate favorabile.

2. Față de toracoplastiile paravertebrale totale sau parțiale, școala italiană (Morelli, Mondali, Ascoli) a preconizat o nouă operație care se bazează pe teoria colapsoterapiei ipotensive și urmărește o destindere parțială a plămânului bolnav și în același timp o diminuare a traumatismului respirator. Operația se execută în doi timpi. Primul constă într-o frenicectomie și rezecția coastei I, pe cale anterioară, al doilea în rezecția arterolaterală a coastelor 2—7. Pentru a împiedica refacerea porțiunilor costale extirpate ele se scot împreună cu periostul sau patul periostal se tratează cu o soluție de formol. Astfel peretele toracic anterolateral rămâne elastic și prezintă mișcări respiratorii paradoxale (retracții inspiratorii) constituind după expresia autorilor metodei un „velurio de compensations”.

Operația fiind mai puțin traumatizantă, o toracoplastie elastică poate fi executată și la cold, în leziuni încă nestabilizate și relativ recente, precum și la bolnavi cu stare generală mai puțin bună sau cu leziuni controlaterale discrete.

3. Cea mai recentă metodă colapsoterapică este pneumotoracele extrapleurale aplicat de Schmidt și Graf. Tehnica lui este aceea ca și a vechii apicalize a lui Tuffier, adică constă într-o decolare extrapleură a plămânului, după rezecția prealabilă a unei coaste cu deosebirea că decolarea nu se limitează la vârf ci se face pe toată întinderea lobului superior și cavitatea astfel creată se însuflă cu aer ca un pneumotorace obicnuit sau se blochează cu ulei (oleotorace extrapleurale). Indicația metodei o constituie cavernele apicale recente și nu prea mari, la bolnavi cu simfize pleurale, unde un pneumotorace intrapleură nu poate fi instituit.

Doc. D-r L. DANIELLO: Principiile fundamentale, modul de acțiune și indicațiile colapsoterapiei.

Teoria clasică a pneumotoracelui, în sensul căreia plămânul bolnav este comprimat prin aerul introdus în cavitatea pleurală și în același timp scos din funcțiune a fost înlocuită cu o altă concepție, edificată pe o mai bună cunoaștere a mecanicii pulmonare.

Plămânul este organ elastic care se află tot timpul vieții într-o stare de tensiune, ocupând un spațiu mai mare decât volumul său real. Forțele cari determină această tensiune sunt: presiunea atmosferică ce se exercită pe fața internă, de presiunea subatmosferică endopleurală, retracțiunea elastică a țesutului pulmonar și gravitația (Parodi). În expirație tensiunea intrapulmonară este mai mică (tensiune statică), în inspirația mai mare (tensiune dinamică).

Când plămânul este sănătos starea aceasta de tensiune continuă și jocul permanent de întindere și relaxarea n'au nici o influență dăunătoare asupra organismului. Când însă anumite porțiuni ale plămânului sunt infiltrate, ele pierzându-și elasticitatea și forța retracției și tensiunea ce se exercită asupra lor prin tracțiunea elastică a țesutului sănătos din vecinătate crește, constituind un veritabil traumatism (static și dinamic) care favorizează desegregarea fizică a țesuturilor infiltrate și formarea cavelor.

Laborator chimico-farmaceutic

„FARMAKO”

Asocierea mineralo-policalcică cu VITAMINA D.

FARMACALCIN iradiat „FARMAKO”

GRANULE

Compoziție: fosfat tricalcic, lactofosfat de calciu, fluorura de calciu nucleinat de fer, nucleinat de mangan, VITAMINA D.
Demineralizare, pre-tuberculoză și tuberculoza, creșterea defectuoasă, rahitism, spasmodiile, astenie, convalescență.

Perfect asimilabil.

Păcut la gust.

Adulți: 3-4 lingurițe de cafea pe zi. **Copii** 2 lingurițe de cafea pe zi
Flacoane originale.



Tratamentul energetic al diatezei urice și artritice

UROPURIN „FARMAKO”

GRANULE EFERVESCENTE

Compoziție: Preparat pe bază de dietilendiamină. DIZOLVANT ȘI ELIMINATOR puternic al acidului uric și al urațiilor.

Indicațiuni: Diateza urică, gută, gravelă, calculoza renală, reumatism articular acut și cronic.

Posologie: 1-3 lingurițe de ceai, dizolvate în apă, pe zi, ca preventiv;
4-6 lingurițe de ceai pe zi în accese acute.
Flacoane originale.



În toate afecțiunile hepatice

NEOCHOLIN „FARMAKO”

GRANULE

Compoziție: Peptonă purificată din carne, sulfat de magnez, ol. menth.
Indicațiuni: Congestia ficatului, litiaza biliară, cholecistită, constipație, urticarie, prurit, migrenă.

Posologie: 1-3 lingurițe de cafea dimineața pe nemâncate, în 1/2 pahar cu apă caldă.

Ambalaj: Flacoane originale.

Laborator chimico-farmaceutic

„FARMAKO”

Prin crearea unui pneumotorace se restabilește echilibrul tensional deranjat dintre porțiunile sănătoase și bolnave ale plămânului. Având posibilitatea să-și diminueze volumul plămânul se retractă (colabează) spontan, tensiunea elastică dintr'nsul scade considerabil și traumatismul static pe care i-l exercită asupra leziunilor este suprimat sau diminuat.

Se asigură prin acest mecanism o punere electivă în repaos a porțiunilor bolnave pe câtă vreme cele sănătoase continuă să respire și compensează prin deschiderea lor lipsa de elasticitate a țesuturilor infiltrate, amortizând astfel și efectele traumatismului respirator sau dinamic.

Pentru obținerea acestui rezultat este suficient un pneumotorace parțial, întreținut cu doze moderate de aer și cu tensiune intrapleurală negativă sau cel mult 0 în extrirpație.

Comprimarea și imobilizarea întregului plămân prin doze mari de aer și presiuni pozitive nu este numai inutilă dar și dăunătoare, putând produce complicații și creind un nou dezechilibru tensional intrapulmonar.

În locul pneumotoracelui compresiv total de altădată, trebuie să utilizăm colapsoterapia ipotensivă și electivă.

Indicația principală pentru colapsoterapie o constituie infiltratele tuberculoase recente pe cale de ramulismenț și înconjurată încă de parenchim pulmonar sănătos, deci formele incipiente ale tuberculozei fibrocazeoase.

În aceste cazuri se poate obține un colaps electiv și o vindecare completă.

D-r RUDOLF KRIVINCA, medic primar de sanator în Novy-Smokovec (Cehoslovacia): Valoarea stratigrafiei în diagnosticul tuberculozei pulmonare.

După ce rezumă principiul metodei stratigrafice, autorul demonstrează cu ajutorul cazurilor personale marea valoare a acestui procedeu în diagnosticul afecțiunilor toracice și în deosebi a cavernelor tuberculoase invizibile pe cișeul normal, pentru că ele pot să fie mascate de infiltrate dense, de coaste, de o colecție sau îngroșare pleurală.

Cu ajutorul acestei metode se poate studia oarecarea părți din plămânul normal, deosemena invizibile, ele fiind situate înapoia inimii, sternului sau a altor părți de schelet, precum și structura tracheei și a principalelor ramificațiuni broncho-vasculare.

Stratigrafia aduce mari servicii bolnavilor la cari s'a făcut o toracoplastie permițând o judecată mai sigură asupra închiderii leziunilor cavitare.

D-r ARNOST ECKSETIN, director de sanator în Novy-Smokovec (Cehoslovacia): Leziunile tuberculoase apexiene zise benigne în lumina cercetării bacteriologice.

Autorul demonstrează mare valoare a culturilor de bacili Koch pe mediul lui Loewenstein la bolnavi care prezintă leziuni minime ale vârfurilor, neevolutive.

Însămânțările au fost făcute fie cu procedeele frotiului laringean (Schrameck și Hegedus), sau din conținutul gastro-duodenal recoltat cu ajutorul sondajului.

Colorația întrebuintată a fost Ziehl.

Pe un prim grup de 25 bolnavi, cu leziuni unilaterale ale vârfului pulmonar, rezultatul cercetării comparative a baccilului Koch prin diferite procedee poate fi rezumat în felul următor:

În 68 bacioscopii, frotiu simplu, rezultatul a fost pozitiv numai în 2%,

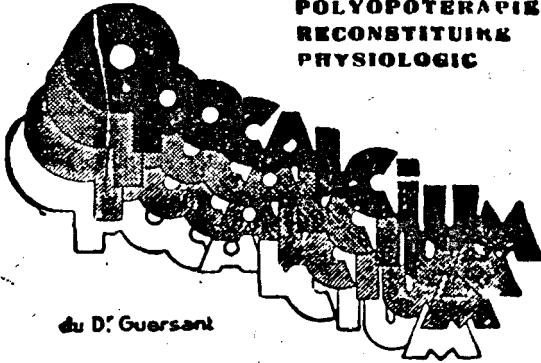
Pe 81 culturi cu ajutorul frotiului laringean rezultatul a fost pozitiv în 13%, culturile făcute din conținutul gastroduodenal pe acelaș număr de cazuri au dat 23% rezultate pozitive.

La un al doilea grup de 30 bolnavi cu leziuni bilaterale ale vârfurilor, s'a putut pune în evidență prin frotiu simplu baccilii Koch în o proporție de 2%, în timp ce culturile prin frotiu laringean au dat 7%, iar cele din conținutul gastro-duodenal 18%, rezultate pozitive.

Procedeele cel mai sensibil pare a fi cultura pe mediul lui Loewenstein din conținutul gastro-duodenal. Cu această metodă se poate demonstra prezența baccilului tuberculos la o foarte mare proporție de leziuni discrete ale vârfurilor pulmonare cu mers clinic benign.

Cu aceeaș tehnică autorul a putut pune în evidență baccilii Koch în leziuni pleurale, 19 ori din 28 cazuri de pleurezie serofibrinoasă.

REMINERALISARE
POLYOPOTERAPIE
RECONSTITUIRE
PHYSIOLOGIC



de D. Guersant

☞ **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimata, Granule

☞ **OPOCALCIUM IRRADIE** Cachete, Comprimata, Granule

☞ **OPOCALCIUM Arsenial** — Cachete

☞ **OPOCALCIUM Galacolat** — Cachete

LABORATOARELE OPOCALCIUM. A. RANSON Dr. IN

FARMACIE 96, RUE ORFILA, PARIS XX-o.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

COLICISTITA CRONICA
CONGESTIA FICATULUI și
A CĂILOR BILIARE - ICTER
și CHOLEMIE — LITIASĂ
BILIARA

AGOCHOLINE
DR. ZIZINE
Șef de Laborator la Spitalul St. Antoine, Paris

PEPTONE DE CARNE
SULFAT DE MAGNEZIE

Agent de drenare a căilor biliare prin
ingestione. de o remarcabilă activitate.

Posologie: 1—3 lingurițe de cafea
dimineața pe nemâncate.

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:

DROGUERIA „STANDARD“ S.A.R.—Str. Sft. Ionică No. 8.—București

D-r PETRU CHIPER (asistent): Rezultatele frenicectomiei în tuberculoza pulmonară și ameliorarea lor prin cura declivă și alcoolizarea nervilor intercostali.

Fr. este o bună metodă de colapsoterapie în tratamentul tbc. pulmonare cu următoarele condiții:

a) Să fie judicios aplicată;

b) Să i se asocieze întotdeauna cura de repaos de preferat în poziția declivă sau latero-declivă.

În general indicațiile pneumotoraxului artificial se confundă cu acelea ale frenicectomiei cu singura deosebire că în localizarea către baze vom prefera poate frenicectomia.

Aprecierea rezultatelor fr. în comparație cu acelea ale pneumotoraxului nu se poate face întrucât este cunoscută tendința de a aplica metoda exerezei nervului frenic tocmai în cazurile în care pneumotoraxul nu a reușit; ori în aceste cazuri condițiile nu sunt asemănătoare.

Unii autori, cari au aplicat fr. în cazurile de indicație ideală pentru pneumotorace, au fost surprinși să constate că rezultatele sunt sensibil egale; ba alții le consideră superioare și preferă chiar frenicectomia pneumotoraxului mai ales că și complicațiile post-operatorii ale fr. sunt aproape nule.

Explicația metodei este pusă pe socoteala paraliziei hemidiafragmului corespunzător și deci destinderii statice și mai ales dinamice a plămânului, la care se adaugă și modificările neurovasculare dela nivelul plămânului provocate de smulgerea firșoarelor simpatice sau parasimpatice cuprinse în nervul frenic.

Pentru ameliorarea rezultatelor vom apela la serviciile unei lungi cûre de repaos de preferat în poziția declivă sau latero-declivă (picioarele patului dinspre picioarele bolnavului vor fi ridicate pe niște suporturi în așa fel ca linia patului să formeze cu pardoseala un unghiul diedru de 15—20 grade).

La acele cazuri unde vom observa o amplitudine costală compensatorie sau la acelea care nu vor putea suporta cura latero-declivă, vom putea face paraliza mușchilor intercostali prin alcoolizarea nervilor acestora.

Dacă mai adăugăm și faptul că este o metodă de execuție simplă, iar complicațiile postoperatorii ale fr. sunt nelsemnate, putem trage concluzia că este o metodă admirabilă în tratamentul tbc. pulmonare cu condiția ca ea să fie judicios aplicată și susținută.

D-r IEPURE VINTILA — Asistent Clinica Medicală: **Tratamentul modern al empiemului bacilar.**

Tratamentul modern al empiemului bacilar se face prin următoarele metode, care deseori sunt asociate, iar aplicarea lor variază dela caz la caz.

Puncții evacuatoare repetate.

Spălături pleurale.

Injectarea de substanțe modificatoare.

Drenajul medical.

Drenajul chirurgical.

Toracoplastia cu variatele ei forme.

Puncțiile evacuatoare repetate au indicația mecanică și se face la interval diferit, după necesitate.

Spălăturile pleurale asociate puncțiilor evacuatoare se fac cu diferite substanțe medicamentoase, unele antiseptice. Amintesc câteva din ele:

a) Soluțiile iodate sol. Jesen și sol. Pregl: 1/4000 dau rezultat în empiemele infectate;

b) Rivanolul în soluția 1/100—0—1/5000;

c) Permanganatul de K, de culoare roșie vișinie: se spală pleura, până ce soluția ese decolorată;

d) Lichid Dakin cu titru 4—5% clor;

e) Ser fiziologic hipertonic 12% sau ser glucozat hipertonic;

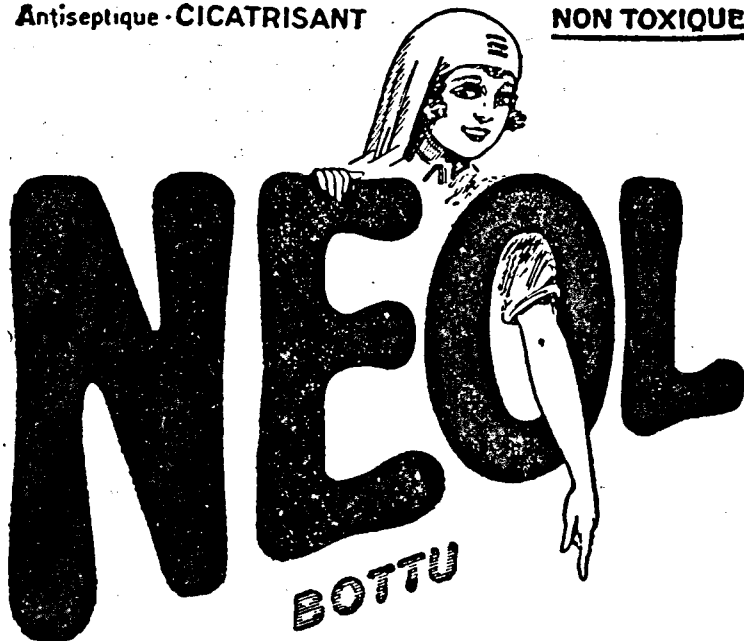
f) Soluția alcoolică de crezol 2—10% se întrebuintează în empiemele vechi;

g) Alabastru de metilen 1/1000—1/3000;

h) Sol. Optochin 1—2% da rezultate admirabile și sigure în empiemele infectate cu pneumococi și în pleureziile septice acute;

Antiseptique - **CICATRISANT**

NON TOXIQUE



guérit (Néol à 1/10)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ANGINES

cicatrise (Néol à 1/5)

ULCÉRATIONS

cutanées et muqueuses

épidermise (Néol à 1/5)

BRULURES

par le FEU, le FROID
et tous les Agents physiques

L'eau néolée (Néol au 1'5) est utilisée journellement
dans tous les HOPITAUX de PARIS en remplacement de l'eau oxygénée

Laboratoires BOTTU. 117 Rue Notre Dame des Champs — PARIS
Agence en Roumanie: Laboratorul farmaceutic „Lucejia” S. A. R.
103, Str. Toamnei — Bucarest III

1) Soluția Piridium 10000—5000‰ încercat și întrebuințat cu mult succes în Sanatoriul Clinicii Medicale Cluj. Spălăturile pleurale se fac cu diferite aparate simple sau mai complicate. Spălătura se poate printr'un ac simplu sau prin trocare cu 2—3 tuburi, care se adoptează la diferite aparate ca: aspiratorul Potain, pompa de apă (a germanilor), siringa lui Mayer și aparatul aspirator-spălător al lui Cadenat modificat de Weiller, siringa lui Azoulay-Tourant, etc.

Se poate întrebuința cu mult folos siringa lui Dieulafoy cu 2 sau 3 robinete. Spălătura pleurală se va face cu 1000—3000 cm. de soluție care a fost încălzită în prealabil la 38°.

Locul de punționare va fi anesteziat cu Novocaină 2‰, iar la extragerea acului se va injecta câțiva cm. c. de soluție curată, pentru a nu se infecta traectul.

Spălătura se va face după necesitate, dar nu la interval prea scurt (7—10 zile).

Soluția medicamentoasă cu care se face spălătura se va alege după caz și se poate schimba cu alta, dacă după câteva spălături nu se produce ameliorare.

În timpul spălăturii pot surveni accidente ca: eclampsia pleurală, rănirea plămânului, vomica, mai ales când sunt fistule pleurale și infectarea traectului de puncție.

După spălături pleurale, febra scade treptat chiar numai după o spălătură. Puroiul se fluidifică, baccilii Koch dispar și empiemul nu se mai refacă. Citologia lichidului pleural se modifică, apariția limfocitelor fiind un semn de vindecare.

Transpirațiile nocturne dispar, deasemeni și dispneea.

Dacă după 6—8 spălături nu se obține nici o modificare asupra stărei generale, temperaturi, asupra aspectului puroiului și nici chiar dacă după ce s'a schimbat soluția rezultatul este identic, se va pune indicația de pleuro sau costo-tonie, nemaî așteptând ca bolnavul să se cașectizeze sau să se producă o agravare a leziunilor pulmonare.

În unele cazuri toracoplastia secundară costotoniei este salvatoare, natural fiind strict șeamă de indicațiile sale.

La empiemela cu fistule pleuro-pulmonare larg deschise, se va încerca închiderea fistulei prin diferite metode (spălături pleurale, injectarea la nivelul fistulei de substanțe iritante, etc.) și în cazurile de eșec se va pune indicația de toracoplastie.

Asocierea spălăturilor cu injectarea de substanțe modificatoare ca Solganol B. oleos, sanocrizina este practică cu succes de unii specialiști.

Oleotoraxul desinfecant introdus și preconizat de Bernou în 1921, constă din umplerea cavității pleurale cu oleu gomenolat 5‰, după ce s'a făcut evacuarea puroiului. A dat rezultate bune dar are uneori riscuri de a facilita perforarea pleuro-pulmonară.

Drenajul medical asociat cu spălături este întrebuințat în America.

Se va face drenaj continuu prin trocar „a demeure”, însă are multe dezavantaje.

Drenajul chirurgical de pleuro- și costo-tonie se practică numai în cazurile când tratamentul medical este fără rezultat, căci are riscul să rămână timp îndelungat o fistulă tuberculoasă, ea va trebui la fel tratată ulterior tot chirurgical.

Toracoplastia parțială sau totală, aplicată după nevoie, este salutară pentru a obține închiderea unor cavități mari pleurale cu pleura rigidă, sau astuparea unor fistule pleuro-pulmonare largi deschise. (Bine înțeles dacă starea generală o permite).

D-r VIOREL RUSU: Accidentele auroterapii și prevenirea lor.

Aceste accidente se manifestă foarte variat. O parte din acestea sunt reacțiuni trecătoare, de obicei cu caracter general (febră, greutate, stare gen., etc.), sau local (diaree, albuminurie, etc.), mai rar apare șocul anafilactic, șocul auro-toxic, sincopa, coma, etc.

Aurul poate produce leziuni funcționale sau anatomice la nivelul diferitelor organe, mai ales când acestea au afinitate pentru sarea de aur. Pentru a se produce aceste leziuni e nevoie de o cantitate mare de aur sau de o toleranță scăzută a organismului față de aur.

TRIADA ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL FIOLE

ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5 + SALICILAT DE SODIU 0,5

Efect extraordinar de puternic și uimitor
de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL POMATA

METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA

Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghieri — Răceală.

SALITINOL GRANULE

SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA

Cel mai bun dizolvant și eliminător al
acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

FRAMA S.C.O.
PRODOTTI FARMACEUTICI "GALENO"

Mostre și literatură servește cu plăcere

"FARMACOPEIA"

Str. Popa Rusu 14
București III.

Mostre și literatură servește cu plăcere:
"FARMACOPEIA" București — Str. Popa Rusu No. 14.

XXX

Albuminuria, nefritile, stomatitele, cherato-conj., leuco-cheratoza vulvară, balanitele, rectilele, apoi eritro-dermiile, eczema sau alte diferite accidente, au fost frecvent semnalate și adesea cu urmări grave.

Diareile sunt interpretate ca reacții. S'au semnalat însă hemoragiile și perforațiile intestinale, iar din partea ficatului icter, hepatita toxică, insuf. hepatică, din partea sângelui semnalăm anemia, leucocia, purpura, agranulocitoza, etc. Mai rar observăm reacții encefalice, medulare, nefrite sau reacții de focar (tuberculide).

În ultimii ani accidentele auroterapice sunt mai de rari. Este necesar examenul tuturor organelor înainte de tratament. Dozele mici, urcate progresiv, cu repaos suficient între inj. după toleranța individului. Tratamentul curativ este cel simptomatic cu întreruperea auroterapiei. Se indică vitaminele.

D-r M. NASTA: Starea actuală a problemei vaccinării antituberculoase cu B. C. G.

Disponem astăzi atât în țară cât și în străinătate de un material de observație destul de numeros și de o durată destul de lungă pentru a ne forma o părere asupra valorii acestei metode.

În ce privește inocuitatea ea nu mai este pusă în discuție. La marele număr de vaccinați, ar fi trebuit să se observe o creștere a mortalității sau a accidentelor datorite vaccinării în caz când ea ar fi fost nocivă.

Toate statisticile arată nu numai că aceasta nu e mai mare dar e chiar redusă. Accidentele dela Luebeck s'au dovedit a fi fost datorite unei greșeli de preparare, administrându-se copiilor în loc de vaccin bacilli virulenți.

Problema absorbției vaccinului, administrat pe cale bucală, care fusese pusă la îndoielă pe baza inconstanței cutireacției la tuberculină a fost rezolvată prin aceea că dacă se practică intradermo-reacții cu doze crescânde de tuberculină se constată existența alergiei la 80—90% din vaccinații pe cale bucală. Administrat pe cale parenterală vaccinul determină mereu alergia.

Statisticile ani cele mai riguroase, bazate pe un material din cel mai bine studiat, atât din punct de vedere clinic, epidemiologic și social, ca acelea ale lui Parck, Keresztury și colaboratorii de la New-York și ale lui Heynsius van den Berg și Adershof dela Amsterdam, pentru a nu cita decât pe cele mai demonstrative, vin să se adauge nenumăratelor mărturii care din toate țările unde se practică vaccinarea, confirmă impresionanta scădere a mortalității tuberculoase în primii doi ani la copiii trăind în mediul familial contaminat.

Cercetările anilor din urmă au arătat însă că binefacerile vaccinării nu se limitează numai la această scădere a mortalității tuberculoase în primii doi ani. Studiind comparativ copiii până la 10 ani vaccinați și nevaccinați, din mediu contaminat, Saye în Spania, noi înșine în România am arătat că printre vaccinați procentul acelora care prezintă leziuni active sau procese cicatriceale de oarecare importanță este cu mult mai redus decât la nevaccinați. Ceea ce dovedește că și pentru anul următor soarta vaccinaților va fi mai favorabilă.

Toate aceste date ne întăresc în convingerea că vaccinarea antituberculoasă cu B. C. G. este un important element de profilaxie, care contribuie într-o importanță măsurată la diminuarea morbidității și mortalității tuberculoase, meritând deci să ocupe un loc de frunte în armamentul anti-tuberculos.

D-r M. NASTA: Elementele de diagnostic și pronostic în tuberculoză infantilă.

Dacă diagnosticul și pronosticul tuberculozei infantile clinic confirmate este relativ ușor de stabilit, este un schimb mult mai greu să apreciem viitorul copilului, de toate vârstele la care singurul element de certitudine este numai existența infecției tuberculoase confirmată prin cuti-reacția pozitivă.

Pentru prima copilărie vârsta copilului, cu cât e mai mic cu atât pronosticul e mai grav, este o inducție importantă. Deasemenea vom ține seamă de faptul că sub 2 ani leziunea tuberculoasă e întotdeauna activă. Deci fie că e vorba de un copil sub 2 ani, fie că infecția datează de mai puțin ca 2 ani, vom avea în vedere acest factor. Durata perioadelor antealergice, cu cât e mai scurtă cu atât infecția e mai gravă, este de asemenea după Debré și Bernard, un indice prețios.

TRATAMENTUL CU ASOCIAȚIA DE EXTRACT HEPATIC ȘI VITAMINA C. (NEO-HEPATRAT)

de

Doc. D-r L. STOIA și D-r PAUL STANCIULESCU

Autorii încep prin a trece în revistă contribuțiile mai importante la problema extractului hepatic, ajungând la concluzia că tratamentul parenteral dă rezultate frumoase în anemii, icter, insuficiență hepatică; activează țesutul de neoformațiuni sanghină și are o acțiune antihemoragică.

Vitamina C face de asemenea obiectul unei bogate dări de seamă asupra diverselor lucrări cu privire la multiplele ei indicații.

Diversele turburări gastro-intestinale, infecțiuni însoțite de turburări de absorbție sunt privite de Mouriquand și Schröder ca simple carențe digestive.

Hasselbach-Agra arată că deficitul de vitamina C la tuberculoși este proporțional cu starea evolutivă a leziunilor.

Hagișcu și Coandă arată rezultatele bune obținute cu Neo-Hepatrat în anemiile tuberculoșilor însoțite de sindrom purpuric.

Vitamina C are o importantă acțiune asupra măduvei osoase urcând trombocitopoeza.

Deasemenea lucrează asupra sângelui măbind câțul de hemoglobină și numărul eritrocitelor.

Vitamina C singură, nu influențează tabloul sanghin nici în anemiile secundare și nici în cele hemolitice. Dacă se asociază însă cu un extract de ficat, rezultatele sunt bune, deoarece ea activează acest extract. Aceasta face importanța preparatului de față.

Experiențele făcute pe omul normal, au arătat că administrarea în cantitate suficientă de vitamină C, produce o reticulocitoză bună, fenomen evident al regenerării sângelui.

Asociația însă cu extractul de ficat, produce o creștere a eritrocitelor, hemoglobinei și ferului globular într-o măsură mult mai mare decât extractul de ficat singur.

Preparatul a fost experimentat pe 50 cazuri din care autorii publică numeroase observații.

Concluziile sunt următoarele:

Neo-Hepatratul are o acțiune mult mai rapidă decât extractele hepatice simple. În urma tratamentului cu Neo-Hepatrat, în anemiile de orice natură, s'a observat o ridicare rapidă a numărului globulelor și o mărime a cantității de hemoglobină.

Această acțiune rapidă este datorită prezenței vitaminei C, care lucrează asupra extractului de ficat activându-l, iar pe de altă parte, lucrează direct asupra organelor hematopoetice. Aceiași acțiune s'a observat în sindromele purpurice sau anemo-purpurice.

În cazurile de ciroză atrofică, în urma injecției cu Neo-Hepatrat diureza se mărește brusc. Această acțiune este foarte evidentă în observația 10.

În toate cazurile injecțiile au fost bine suportate și au putut fi făcute zilnic, chiar câte 2 fiole pe zi continuu fără nici un inconvenient.

După câteva zile starea bolnavului era complet refăcută, apetitul revine, iar celelalte fenomene dispar complet.

În timpul din urmă cercetarea bacilului Koch în conținutul gastric s'a arătat a fi elementul cel mai precis și cel mai precoce de diagnostic al infecției active, oricât de discrete ar fi leziunile. Cum această metodă de cercetare nu e la îndemâna oricui, am studiat împreună cu M. Blechmann și D-ra Stănescu valoarea comparativă a intradermoreacției cantitative la tuberculină și am arătat că o reacție intensă la tuberculină (+ + + cu 1/10.000) concordă în 80% din cazuri cu un rezultat pozitiv al inoculării, pe când la o reacție slabă (+ cu 1/1000) corespunde un rezultat negativ al inoculării.

În a doua copilărie, încă sensibilitatea la tuberculină poate da indicații prețioase. Cercetările noastre pe copiii vaccinați cu B. C. G. (dela 1—10 ani) ca și acelea în mediul școlar ne au arătat o destul de strânsă corelație între gradul acestei sensibilități și frecvența de leziuni tuberculoase sau de sechele de o oarecare importanță.

Momentul când infecția a fost contractată este de asemenea de o importanță foarte mare, de oarece s'a constatat că primele șase luni și chiar primul an care urmează unei infecții recente reprezintă perioada de labilitate în care survin cele mai multe procese evolutive, generalizări, etc.

După unii autori eritemul nodos ar fi întotdeauna semnătura unei infecțiuni recente, fiind un proces de diseminare hematogenă precoce. Și în această privință reacția la tuberculină ne dă indicații prețioase, pozitivitatea ei, sau virajul, la copilul care până atunci nu a reacționat, ne permite să surprindem cu oarecare aproximație momentul când s'a produs infecția.

Pe baza tuturor acestor date vedem că dispunem de o serie de elemente care ne permit să stabilim cu destulă precizie nu numai un diagnostic, dar chiar și un pronostic și astfel să putem lua din vreme, acolo unde este necesar, măsurile indicate de profilaxie și terapeutică.

Agr. POENARU-CAPLESCU (București): Tuberculoza în clasa muncitoare.

Cu tot progresul făcut de igiena industrială, tuberculoza în clasa muncitoare este destul de frecventă.

Pentru a se obține reducerea cazurilor de tuberculoză în clasa muncitoare este necesară:

- Construirea de ateliere și stabilimente industriale igienice;
 - Ameliorarea standardului de viață al lucrătorilor;
 - Toți lucrătorii să fie asigurați și obligați să facă examene medicale periodice, în care cel pulmonar să fie pus pe planul întâiu;
 - Lucrătorii găsiți bolnavi să fie izolați și tratați în servicii de specialitate;
 - Să se creeze pentru copii lucrătorilor leagăne în care să fie îngrijii în timpul cât părinții sunt la lucru;
 - Să se contribuie la extinderea vaccinării cu B. C. G. în clasa muncitoare.
- Pentru a se obține un rezultat cât mai bun, în combaterea tuberculozei în clasa muncitoare este nevoie de o cât mai strânsă colaborare între medicii asiguraților sociale, institutelor la care aparțin, lucrătorii și Ministerul Sănătății.

D-r. M. SIRETEANU: Bronchospimetria. (O nouă metodă de explorare funcțională a aparatului respirator și importanța ei clinică).

Bronchospimetria — adică spirometria prin bronhoscopie dublă și concomitentă — este o metodă care permite la om separarea aerelor din cei doi pulmoni, și prin urmare examenul funcțional al fiecărui pulmon în parte. Ea a fost descoperită în 1932 de Prof. Jacobaeus din Stockholm, și a fost pusă la punct cu colaborarea fiziologului pulmonar Liljestrand, și a specialiștilor în bronhoscopie și spirometrie Frenkner și Björkman.

La început se examina fiecare pulmon succesiv, — așa cum metoda se mai întrebuințează și actualmente de către Bezançon la Paris. Repede metoda a fost perfecționată în sensul că ambii pulmoni sunt explorați separat și concomitent.

În acest scop se întrebuințează un bronhoscop dublu cu două fevi juxtapuse, care străbat bronhoscopul până la înălțimi diferite; ramura mai lungă descinde până în bronșul stâng, unde cu ajutorul unei manșete de gumă insuflabilă brochează teritoriul stâng, — pe când cealaltă ramură (cu 8 cm. mai scurtă) răspundând în trachee colectează câmpul respirator drept, odată ce un al doilea manșon insuflabil situat deasupra deschizăturii tracheale a bronhoscopului drept, izolează ermetic întreaga trachee și prin urmare câmpul pulmonar drept.

LACTEOL

„Dr. BOUCARD”

COMPRI-MATE
FIOLE · BUVABILE

VAXA „DR BOUCARD”

FIOLE BUVABILE

COLITE, ENTEROCOCCI
COLIBACILOZE,
PIELONEFRITE, COLECISTITE

Silental

„GAMMA”

NEUROSEDATIVUL CU ACȚIUNE CONSTANTĂ

ANTISPASMODIC
CARDIOTONIC
DECONGESTIV
HIPO TENSIV

HISTOGENOL „NALINE”

ELIXIR

A N E M I E
TUBERCULOZA

GRANULE

BRONCHOSEPTOL „LAURIAT”

D R A G E L E

IN MALADIILE CĂILOR RESPIRATORII

DISURIC „GAMMA”

GRANULE EFERVESCENTE

DISOLVANT URIC
C O M P L E C T

SULFARSENOL

INTRAVENOS
INTRAMUSCULAR
S U B C U T A N

REPR. GENERALĂ
BUCUREȘTI



S. A. R.

14, ARCUL UI
TELEFON 2.81.81

Prin două tubururi laterale, capătul proximal al bronhoscopului dublu este legat cu două spirometre de tipul Knipping, ce sunt umplute cu oxigen. În sistemul astfel închis fiecare expirație și inspirație se traduce printr-o coborîre sau ridicare a clopotului fiecărui spirometru; fiecare clopot are câte o peniță înregistratoare, care înscrie pe același kismograf în curbe suprapuse inspirația și expirația fiecărui pulmon în parte cu o simultaneitate perfectă, corespunzând respirației simultane a ambilor pulmon. Pe măsură ce oxigenul se consumă mai mult sau mai puțin în fiecare dintre spirometre, curbele înregistrează o ascensiune mai mult sau mai puțin marcată, în concordanță cu funcția pulmonilor. La sfârșit se face calculul bioxidului de carbon exhalat.

Astfel se obține în unitatea de timp ventilație, consumul de oxigen, eliminarea de bioxid de carbon pentru fiecare pulmon în parte, — putându-se calcula cu ușurință valoarea lor comună, cât și procentul cu care fiecare pulmon participă la actul respirator.

Cifrele globale obținute nu sunt bazate, și ele diferă deci de valorile unei spirometrii simple. Jacobaeus nici nu tinde să obțină cifrele absolute; ceea ce este mai important este compararea valorilor, obținerea procentului funcțiunii pentru fiecare pulmon.

Valoarea și gradul de precizie a bronhospirometrii a fost încercată întâiu la oameni normali. Aci metoda a demonstrat o congruență perfectă a valorilor funcționale cu cele anatomice; pulmonul drept participă în sens anatomic — după volum și greutate — cu 51—55%, iar stângul cu restul: tot așa bronhospirometria demonstrează pentru ambii pulmonii același raport al valorilor funcționale, pentru diferitele componente, — garantând fidelitatea metodei în cazuri normale și patologice.

La acestea din urmă confruntarea se face cu metoda radiologică, — și deschide dela început o perspectivă neașteptată pentru aprecierea aproape matematică a cantităților de organ bun și de organ degradat din funcțiune.

Cele câteva sute de examinări executate de Jacobaeus și colaboratorii săi, au demonstrat în marea majoritate a cazurilor congruența celor două metode, și în același timp expresiunea mult mai exactă (în cifre) a funcțiunii, față de aprecierea subiectivă a extensiunii cantitative după filmul radiografic. Alături Jacobaeus constată o discordanță între umbriri și funcțiune, și cu ajutorul bronhospirometrii găsește un nou mijloc de corectare a aprecierilor aproximative de până acum.

Valoarea științifică a metodei o situează astfel pe prim plan.

Însă practica tot mai răspândită a colapsoterapiei bilaterale, îndeosebi a toracoplastiei extrapleurale, implică o evaluare cât mai exactă posibil a funcțiunii respiratorii atât a pulmonului bolnav, dar mai cu seamă a celui sănătos sau mai puțin atins. De aci aplicarea cu folos practic și imediat a metodei în cazuri unde se studiază indicația pentru toracoplastii combinate cu pneumotorax contralateral, în cazuri de fibrotorax postpneumotoracic pe deoparte cu indicare de toracoplastie parțială contralaterală, etc., și în multe alte situațiuni ce survin în fiziologia modernă.

În cursul conferinței se proiectează dispozițiunile originale după radiografiile și curbe bronhospirometrice privind bolnavi unde metoda și-a arătat toată valoarea ei practică, și unde indicațiunile operatorii au putut fi puse în mod științific și documental, și unde rezultatul operator a consfințit valoarea metodei. Dar și pentru volumul și întinderea operațiunii proiectate, bronhospirometria dă indicații de preț.

Bronhospirometria îi permite în fine lui Jacobaeus să aducă aporturi valoroase pentru înțelegerea fenomenelor elementare în funcțiunea aparatului respirator.

Astfel studiind funcția celor doi pulmonii în decubit lateral, găsește că plămânul inferior, deși se află într-o stare de compresie cu un volum diminuat, are totuși o funcție cu 10% mai amplă decât pulmonul superior, care are posibilități de expansiune mai bune. Explicarea acestui fenomen se găsește nu numai în excursiunile mai lungi ale hemidiafragmului inferior, ci mai ales în condițiuni speciale de circulație, pe care le vom aminti mai târziu.

Executând la o serie de pneumotoraxuri reinsuflări în cursul bronhospirometrii află mai departe, că numai 1/5 parte a cantității de aer insuflat produce un colaps imediat și o reducere a funcțiunii pulmonului, până când 4/5 din aer au ca efect o întindere a cutiei toracice și o dislocare a mediastinului, într-o măsură ce variază după rigiditatea toracelui și după fixitatea mediastinului. Deci nici din filmul radiografic, nici din studiul tensiunii intrapleurale nu se pot trage concluzii fidele asupra pulmonului colabă: căci se constată des un bun conținut de aer la ecren, fără funcție utilă la bronhospirometrie.

Calciterapia parenterală

**Intensă și lipsită de efecte secundare
cu**

GLUCO - CALCIUM

„SAPIC“

fiole de 5 și 10 cmc.



Pentru Calciterapia perorală

CALCINAT

„SAPIC“

**tablete cu gust plăcut de ciocolată
conținând fiecare 1,2 gr. Gluconat
de Calciu**

**Mostre și literatură trimite la cerere:
Departamentul științific**

„SAPIC“

București VI, Str. Cazarmei 89.

Înregistrarea tusei demonstrează că plămânul sănătos produce cea expirare violentă, în care constă în mod esențial tusea; plămânul bolnav nu participă — după conținutul său de aer — de loc sau foarte puțin la actul tusei. Deci pulmonul ce ar trebui mai ales să-și expulzeze secreția, are cele mai rele posibilități pentru a o face.

În fine se demonstrează concordanța în unitatea de timp între ventilația și eliminarea de bioxid de carbon, pe când absorbția de O_2 este supusă unor mari variațiuni; fiind procedeul mai nobil, suferă în cazuri patologice întâi absorbire de oxigen; — pe câtă vreme eliminarea de bioxid de carbon pare că se poate face prin mucoasa bronșică și prin pereții cavelor — prin simplă difuziune, și nu printr'un proces activ.

De covârșitoarea importanță științifică par a fi experimentale încă nepublicate ale lui Jacobaeus privind funcțiunea de substituție mutuală a pulmonilor.

Prima serie a cercetărilor demonstrează că un pulmon poate fi exclus în întregime dela funcția respiratorie, pe când celălalt pulmon preia în mod instantaneu suma funcțiilor ambilor pulmoni, realizând o absorbție dublă de oxigen. Cum sângele arterial nu poate fi mai mult decât saturat cu O_2 , fenomenul nu-și poate găsi explicația decât într'o dublare a circulației sanguine la nivelul pulmonului ce suportă întreaga funcție de oxigenare. Și tot prin circulația sporită se poate explica mai bine, de ce pulmonul inferior — din experiența decubitului lateral — respiră mai bine.

În altă serie de experiențe Jacobaeus face ca un pulmon să respire azot și celălalt O_2 ; apoi adăugând la un spirometru sau la celălalt CO_2 în cantitate suficientă ca să țină echilibrul gazelor sanghine, studiază eliminarea întregii cantități de CO_2 în mod voit printr'un singur pulmon. Astfel ajunge la separarea funcțiilor celor doi pulmoni; unul funcționând ca organ eliminător, iar celălalt ca organ receptor.

Experiențele în curs la Clinica II-a Medicală din Stockholm, pe cât de complicate pe atât de ingenioase, rezervă deslegarea multor probleme noi în studiul fiziologiei aparatului respirator.

Indicațiile și materialul documentar (fotografii, dispozitive, etc.), mi-au fost date de Prof. Iacobescu și de asistentul său Torstea Burcea. — Cum Prof. Iacobescu a decedat în 29 Oct. 1937, printr'o embolie coronariană, țin să-i aduc și pe această cale prinusul personal al grațitudinii și a celei mai frumoase amintiri.

D-r CONST. BUTOIANU: Tehnica examenului radiologic al toracelui și imaginea toracică normală.

Tehnica radioscopiei și radiografiei toracelui.

Proiecțiunile tipice în cari se examinează toracele. Analiza imaginii toracice normale în diferitele proiecțiuni. Localizarea aproximativă a leziunilor și punerea în evidență a leziunilor retrocostale și retroclaviculare prin mișcări de rotațiune împotriva bolnavului în timpul radioscopiei.

Varietăți și anomalii costale, lobare și scizurale.

D-r CONST. BUTOIANU: Tehnica dispensarului antituberculos. (2 conf.)

Rolul dispensarului ca instituțiune de depistare și triere a cazurilor de tuberculoză pulmonară. Se insistă în special asupra activității externe a dispensarului, care de cele mai multe ori e neglijat. Activitatea externă cade în primul rând în sarcina surorii de ocrotire, care înarmată cu cunoștințe elementare despre tuberculoză va contribui la depistarea cazurilor de tuberculoză ce din neștiință sau nepăsare nu s'au prezentat la un examen medical, va întocmi fișele sociale ale familiei bolnavului și va insista ca toți cei ce au locuit împreună cu bolnavul să se prezinte la un examen al pulmonilor.

D-r CONST. BUTOIANU: Imaginile patologice elementare ale aparatului respirator.

Imaginile patologice se traduc la radioscoape și radiografie prin plusuri sau minusuri de umbră. Plusul de umbră corespunde unui proces exudativ, infiltrativ sau sclerozant, iar minusul de umbră unui proces destructiv. Se analizează umbrele și transparențele patologice din punctele de vedere ale intensității, dimensiunilor și formei. Revista a tuturor imaginilor patologice pulmonare netuberculoase, insistându-se asupra caracterelor diferențiale.

CALCIGENOL-UL

DOCTORULUI PINARD

Flaconul de 250 cc. **110 lei**

DOZA } Adulți: 2-3 linguri de supă.
ZIL- } Copii: 2-3 linguri de dessert.
NICĂ } Sugaci: 2-3 lingurițe de cafea.
(AROMATIZAT ȘI INDULCIT)

CALCIGENOL-ul PINARD SIMPLU, suspensiune coloidală de Fosfat tricalcic extras din oase, asigură o asimilație maximă a Calciului. Administrarea sa nu are contra-indicațiuni. El trebuie să fie preferat la sugaci și oridecâteori voim să tratăm un început de demineralizare. (Nici o intoleranță de temut).

PRETUBERCULOZĂ - SARCINĂ -
FRACTURI - FOSFATURIE -
NEVROZE.

CALCIGENOL

IRADIAT

AL DOCTORULUI PINARD

Flaconul de 250 cc. **130 lei**

DOZA } Adulți: 2-3 linguri de supă.
ZIL- } Adol.: 2-3 linguri de dessert.
NICĂ } Copii: 2-3 lingurițe de cafea.
(EMULSIE PLACUTĂ DE LUAT)

CALCIGENOL-ul IRADIAT aduce Ergosterol iradiat în soluție uleioasă fin emulsionată într'o suspensiune coloidală de Fosfat de Calciu și permite să se realizeze medicațiunea recalcifiantă sub forma sa cea mai activă, căci Vitamina D. se găsește aci în soluție uleioasă, condițiune necesară pentru a-i permite să-și păstreze eficacitatea. Vitamina D. conținută în doză slabă în Calcigenol-ul iradiat (450 unități fiziologice pe lingura de supă) lucrează ca un catalizor al Calciului și permite un tratament prelungit fără teama de accidente hipervitaminice.

RACHITISM - TURBURĂRI DE CREȘTERE - PRETUBERCULOZĂ - ALĂPTARE
FRACTURI

CALCIGENOL

OPOTERAPIC

AL DOCTORULUI PINARD

Flaconul pentru 8—10 zile de tratament **120 lei**

DOZA } Adulți: 2-3 linguri de dessert.
ZILNICĂ } Copii: 2-3 lingurițe de cafea.
(GRANULE CU GUST PLACUT)

CALCIGENOL-ul OPOTERAPIC trebuie prescris de preferință la bolnavii care au nevoie de calciu și care prezintă insuficiență endocriniană. hipofiza și paratiroida lucrând ca fixatori ai calciului.

OSTEOMALACIE - SLĂBIRE - DEBILITATE GENERALĂ - CAȘEXIL

N. B. Calcigenol-ul simplu și Calcigenol-ul iradiat se amestecă cu laptele, fără a-l descompune, avantaj capital pentru tratamentul copiilor și sugacilor.

Agence en Roumanie: Laboratorul farmaceutic „Lutejla“ S. A. R.
103, Str. Toamnei — București

D-r CONST. BUTOIANU: Aspectele radiologice ale tuberculozei pulmonare.

Infiltratul și complexul primar, adenopatia tracheobronșică. Tuberculoza militară și granulile. Infiltratul precoce. Formele principale ale tuberculozei adultului.

Toate conferințele au fost ilustrate cu proiecțiuni și filme demonstrate la negatoscop.

D-r ALEANXDROV I.: Auroterapia tuberculozei pulmonare.

Auroterapia tuberculozei este o metodă relativă recentă, deși în mod empiric aurul a fost întrebuințat în medicină de mai multe secole; bazele științifice ale auroterapiei au fost puse de Ehrlich, iar studiile experimentale se datoresc lui Feldt. Ca metodă clinică, ia naștere la 1924 în Kopenhaga, grație lucrărilor lui Möllgard și Knud Secher, care introduc sanocrizina, obținând rezultate bune. Din cauza numeroaselor accidente metoda trece printr-o perioadă de discreditare, pentru că să fie reabilitată datorită mai ales lui L. Bernardt. În timpul din urmă se extinde în multe țări, inclusiv România.

Sărurile de aur sunt împărțite în minerale, organice și complexe. Cele minerale sunt reprezentate prin sanocrizină și sinonimele ei (tiocrizina, crizalbina, orosyl sau aurosan). Sărurile organice cele mai importante sunt crizolganul, solganalul B. uleiul, allocrizina, triphalul, lopionul, lipaurorul și mioralul. Sărurile complexe sunt: neocrisalul, aurophosul, crizodalul, etc. Dintre preparatele românești sunt de notat: tisorul (Balănescu) și neoaurul (Manta-Cluj) — sinonim cu sanocrizina.

Valoarea produselor aurice este determinată de indice terapeutic (Enrich), care reprezintă raportul între doză maximă tolerată și doză minimă curativă. Solganalul B are indice cel mai mare.

Metabolismul sărurilor de aur: absorbția depinde de calea de administrare, fiind mai repede când se injectează intravenos, mai lentă după injecții intramusculare, mai ales dacă este în suspensie sau soluție uleioasă; eliminarea se face prin urină și fecale, depinzând tot de modul de administrare; fixația aurului este mai accentuată într-un organism bolnav (60%) decât într-unul sănătos (35%), e mai importantă în ficat (hepatotropism) și țesutul reticulo endotelial.

Modul de acțiune nu este clarificat. Pare a nu avea acțiune bactericidă directă, ci se produce indirect prin intermediul țesuturilor, în special al celui reticulo endotelial. Referitor la acțiunea indirectă sunt două teorii: bactericidă indirectă și calitetică.

Indicațiile auroterapiei la început au fost nelimitate, cele mai grave forme, ceia ce a cauzat numeroase accidente și discreditare provizorie a metodei. Nici acum nu sunt precise, dat fiind variabilitatea rezultatelor. În genere cadrul indicațiilor este larg și cuprinde în special formele recente infiltrative cu sau fără ramolimente, formele cronice mai ales cele active nevolute, uneori formele nodulare. Auroterapia însă nu este menită să înlocuiască alte metode fundamentale cărora poate fi doar cu succes asociată. Auroterapia se aplică deasemenea în tuberculoza laringeană, e de folos în tuberculozele pleurale și osoase.

Contraindicațiile nu sunt așa de numeroase cum se credea odinioară. Turburările gastro-intestinale în general nu contraindică aurul; turburările renale, în afară de cazuri cu leziuni grave, permit auroterapia prudentă; turburările hepatice o contraindică când e vorba de insuficiențe grave. Contraindicația formală constituie intoleranță idiosincrazică individuală, forme cașetice, septicemice maligne, laringite grave mutilante. Nu constituie contraindicații vârsta, gravitatea, diabetul, sifilisul.

Technica auroterapiei: se întrebuințează soluțiuni apoase, suspensiuni uleioase și soluțiuni uleioase; se administrează de preferință intravenos sau intramuscular; s'au mai încercat calea intrapleurală, intraperitoneală și rachidiană. Este necesar controlul permanent al toleranței bolnavului.

Pozologia este și acum mult discutată. Metoda dozelor mari preconizată de la început, este aplicată și astăzi de unii autori (Ameuille, Hinault, Mollard, etc.), care prescriu 1 gr. săptămânal, iar total 8—10 gr. Metoda dozelor mijlocii (L. Bernardt), însușită acum de mulți, preconizează doze crescânde de la 0,03—0,05 până la 0,25—0,50, total 3—7 gr. Metoda dozelor mari (Dumarest) constă în doze crescânde de la 0,03—0,05 până la 0,25, total 3 gr. Parerea celor mai mulți este că dosajul, trebuie individualizat în fiecare caz. Pentru individualizarea dosajului nu servim de noțiunile de aurotoleranță, aurosensibilitatea și aurosaturația.

**TRATAMENTUL IDEAL AL TUTUROR FORMELOR DE
INSUFICIENȚĂ OVARIANĂ ȘI AL MENOPAUZEI PRIN:**

G Y N O F O L I N

HORMON FOLICULAR OVARIAN

Titrat biologic pe unitate șoarece.

Pentru injecțiuni intramusculare fiole cu 100, 500, 1000, 2000, 3000-
5000, 10.000 sau 50.000 U. S.

Comprimate a 1000 U. S.

Soluții uleioase pentru uz intern

Soluții uleioase pentru uz extern

O V O C A L C I U M

GYNOFOLIN + LACTAT DE CALCIU

Fiole de 5 cc. pentru injecțiuni intramusculare

DRAGELE PENTRU UZUL INTERN

E indicat în formele de insuficiență ovariană și menopauză cu fenomene
neuro-vegetative.

S E D O F O L I N

GYNOFOLIN + LACTAT DE CALCIU + NA. BROM.

DRAGELE PENTRU UZUL INTERN

E indicat în toate formele de insuficiență ovariană și de menopauză cu
fenomene neurovegetative accentuate.

Preparatele poartă un număr de control biologic al
Institutului de Cercetări și Analize Bio-hormonale

Sub direcția D-lui Dr. AL. CRAINICEANU

Conferențiar Universitar

din București, Strada I. G. Duca Nr. 19 — Telefon 2.80.33

care execută și

- I) Diagnosticul Biologic de sarcină
- II) Titrarea de Hormoni sexuali în urină.

Reprezentanța exclusivă pentru România:

GROZEA & Co. Strada Doamnei 21, București.

Telefon 45970.46953

Valoarea curativă, deși inconstată, este incontestabilă. Prin auroterapie sunt influențate starea generală, temperatura, tuse și expectorație, bacillescopie, fenomenele clinice și probe de laborator; cele mai importante sunt modificări radiologice fie în sensul regresivității, fie în sensul fibrozei cu dispariția sau diminuarea cavităților.

Procentul rezultatelor favorabile variază după autori. Personal am obținut 48%, întrebându-mă de preferință doze mijlocii și preparatele sanocrină, solganal B uleios și lipauroil.

În concluzie auroterapia este o metodă adjuvantă prețioasă cu valoarea curativă apreciabilă.

Prof. D-r G. BUZOIANU: Tracheo-bronhoscopia în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor pulmonare.

Tracheo-bronhoscopia constituie o metodă minunată de explorare și tratament în unele afecțiuni ale căilor aeriene și însăși a parenchimului pulmonar. Ea se execută cu ajutorul a diverse instrumente denumite bronhoscopice. Lumina poate fi situată distal la extremitatea tubului special care se introduce în bronhii, sau poate fi așezată la extremitatea proximală lângă ochiul examinătorului.

Realizarea tracheo-bronhoscopiei este în legătură cu un instrumentar perfecționat, complet util și în funcțiune de experiența bronhoscopistului. Astăzi orice laringolog trebuie să fie și un bun bronhoscopist. Progresele aplicării practice ale tracheo-bronhoscopiei sunt uimitoare în unele centre universitare străine. În țara noastră indicațiile ei sunt cu deosebire puse în fața unui corp strein tracheal sau bronșic. De altfel și succesele tracheo-bronhoscopiei cele mai de seamă le constituiesc corpii streini tracheo-bronhici. Când Kilian a imaginat această miraculoasă metodă, a făcut-o pentru diagnosticul și extracția corpurilor streine ai căilor aeriene.

Profesorul Buzoianu a trecut în revistă patologia acestor corpi streini și tehnica extracțiilor lor, prezentând medicilor prezenți bronhoscopul tip Brünings-Kaler și bronhoscopul tip Chevalier-Jackson. Pe o pașă provenind din Clinica O. R. L. din Cluj, a arătat o serie de corpi streini ai tracheei și a bronhiilor proveniți dela diferiți bolnavi, corpi streini cari au fost extrăși cu ajutorul metodei bronhoscopice. Pentru prehensiunea corpurilor streini intrabronhici s'au imaginat instrumente din cele mai ingenioase. Tratamentul corpurilor streini intrabronhici poate constitui în unele împrejurări un tratament de urgență din cauza asfixiei mecanice sau reflexe prin intermediul unui spasm glotic persistent, pe care o poate provoca corpul strein căzut în trachee sau bronhii.

O altă indicație importantă a metodei tracheo-bronhoscopice o constituiesc toate cauzele de stenoză a tracheei sau bronhiilor (compresiune extra-parietală mediastinală ori cervicală sau infiltrațiile pereților tracheali ori bronhici).

Unele hemoptizii criptogenetice au putut fi descoperite prin endoscopia tracheală, localizându-se la nivelul unor mici pachete varicoase endoparietale, cari pot fi cauterizate.

Un capitol însă în cercetare îl constituiesc supurațiile pulmonare cari pot încă beneficia de metoda bronhoscopică. Prin bronhoscopie se poate observa origina puroiului, prezența proliferărilor fungoase cari împiedică în oarecare grad evacuarea tracheo-bucală. Prin bronhoscopie se poate aspira în mod aseptice puroiul unui abces pulmonar pentru examenul bacteriologic sau pentru cultură, ori în scop terapeutic. Deosemeni bronhoscopia permite spălarea cu lichide medicamentoase a cavității abcesului pulmonar, vaccinarea locală. În abcesele pulmonare cari nu oferă tendință la evacuare și diminuare printr-o terapie medicală, aspirația bronhoscopică este indicată. Este chiar interesant de menționat că în America bronhoscopia este utilizată pe o scară mult mai întinsă în tratamentul supurațiilor pulmonare decât în tratamentul corpurilor streine ai căilor aeriene. Este tocmai invers la noi în țară.

În fine bronhoscopia poate aduce reale servicii în diagnosticul și tratamentul cancerelor tracheo-bronho-pulmonare. Ea permite inspecția pereților bronhici învadați de masa pulmonară neoplazică, biopsia sau aspirația secrețiunii patologice intrabronhice care poate servi examenului bacteriologic și citologic. Imobilitatea pronunțată a pînului tracheal constituie încă un caracter al neoplasmelor pulmonare, ori mediastinale, cari n'au invadat încă lumenul bronhic. Pentru neoplasmle lobului pulmonar superior este interesant de inspectat orificiul de deschidere al bronchiei acestui lob, orificiu vizibil prin bronhoscopie, unde putem observa mugurii neoplazici



Tonic circulator
cu acțiune centrală și periferică
pentru uzul intern.

Economic, deoarece este foarte activ
chiar în doze mici (5-10-15 gttes.).

Flacon picător cu 10 cmc.

Flacon picător cu 20 cmc.

Ephetonin liquidum *compositum*

E. MERCK-DARMSTADT

Reprezentant: Dr. J. BINDER, București
Str. Luigi Cazzavillan Nr. 30.

In
Turburări de dezechilibru și Nervoase
ale Sist. Nervos vegetativ,
Stări nervoase și depresive
Basedov și stări basedovoide
Migrena, etc.

BELLER GAL

Combinăție de Bellafolin, Ginergen și Phenobarbital

3-5 drageuri zilnic: un drageu
dimineața, un drageu după prânz
și 2 drageuri seara înainte de a
merge în pat.

Reprezentant pentru România:

Drogueria D. NESTOR,
Str. Lipscani 102, București I
Drogueria „ROYAL”
Piața Unirii 26. Cluj.

Fabrica chimică

odinoară

„SANDOZ”
Bassel—Elveția



sau lichide patologice cari pot fi extrase și examinate în laborator. În scop terapeutic bronhoscopia îngăduie fixarea acelor de rادیu la nivelul tumorii maligne bronho-pulmonare, îngăduie injecțiile intrabronhice sau intratumorale cu săruri de metale rare. Acolo unde această metodă de explorare și de tratament bronho-pulmonar poate fi utilă, nu trebuie neglijată.

În astmul bronhic s'au notat rezultate bune după simpla cocainizare a pereților și pintenului tracheal cu cocaină prin bronhoscopii. Alți autori au semnalat încetarea crizelor numai după simpla explorare endoscopică, neurnată de nici o aplicare medicamentoasă endo-tracheală.

La sfârșitul conferinței, profesorul Buzoianu, ajutat de colaboratorii săi doctorii Gârbea și Popovici, au executat bronhoscopia cu bronhoscopul Brünings și cu bronhoscopul Chevalier-Jackson pe un bolnav din Clinica O. R. L. Medicii cari au asistat la curs au putut observa fiecare interiorul tracheei și al bronhiilor cu ajutorul ambelor acestor aparate.

Prof. D-r BUZOIANU: Diagnosticul și tratamentul tuberculozei laringeene.

Tuberculoza laringeană trebuie totdeauna considerată în practică, secundară tuberculozei pulmonare. Noțiunea aceasta are o importanță considerabilă din dublul punct de vedere al diagnosticului și al tratamentului.

Într'adevăr, pentru diagnostic este indicat totdeauna în afară de examenul laringoscopic să se facă cercetarea bacilului Koch în spută și examenul toracic.

Pentru tratament nu se va neglija niciodată terapia medicală generală igienico-dietetică factorul fundamental al tratamentului; terapia laringologică, foarte utilă, constituie un factor important, însă nu fundamental.

Tuberculoza laringeană tubește glota. Ea începe prin modificări anatomice ale glotei, ale marginilor libere a corzilor vocale. La examenul laringoscopic se poate observa o monocordită sau o bicordită persistentă, sau o îngroșare neregulată a unei corzi vocale. Alteori se pot constata infiltrații ale comisurii anterioare sau ale comisurii posterioare, mai rar tumefacția tuberculei vocale.

Când leziunea a progresat în oarecare măsură, se pot observa ulcerări simple ale corzilor vocale sau ulcerări în dinte de ferăstrău. Leziunile acestea preponderente și incipiente pe corzi explică primul simptom al unei tuberculoze laringeene: disfonia sau răgușeala.

Într-o a doua fază a evoluției tuberculozei laringeene survine disfagia sau adinofagia sau durerea la deglutiție. Ea este datorită infiltrației sau ulcerărilor cari prind marginea liberă a epiglotei sau regiunea posterioară a aritenozilor. Disfagia denotă o extensie a leziunilor tuberculoase laringeene. Ea este datorită faptului că în mișcările de deglutiție laringele face o mișcare de ascensiune și consecutiv o fricțiune pe peretele dur vertebral cervical. Porțiunile cari iau contact cu acest perete vertebral sunt cele precizate: marginea liberă a epiglotei și fața posterioară a aritenozilor. O coardă vocală oricât de ulcerată nu produce durere la disfagie. Apariția disfagiei agravează pronosticul. Intensitatea ei este variabilă, uneori atroce, implecând alimentarea.

În ultima fază a evoluției unei tuberculoze laringeene apare dispneea, datorită infiltrațiilor difuze cari obstruează canalul laringean. Faza disfagică sau dispneică pot lipsi, bolnavul putând sucomba în prima perioadă. Cercetarea bacilului Koch este obligatorie în spută. Formele clinice importante sunt: forma disfonică, forma disfagică, forma dispneică. Formele clinice secundare sunt: formele catarale, formele cu tumoră, formele cu pericondrite, formele granulice.

După statisticele sanatoriilor elvețiene procentul vindecării ar fi următorul: pentru forma disfonică 57%, pentru formele disfagice 27%.

Tratamentul tuberculozei laringeene va fi înainte de toate un tratament general îndreptat contra tuberculozei pulmonare. Fără tratament general medical, simpla terapie laringologică este sortită să ducă totdeauna la eșecuri. De această noțiune trebuie să pătrunzi specialiștii laringologici, pentru a nu neglija niciodată o colaborare absolut necesară. Tratamentul medical general cade în competența fiziologului. Cel laringologic, în competența laringologistului.

Antispasmodicul sintetic

Trasentin

„CIBA“

(Clorhidratul esterului de Difenilacetil dietilaminoetanol)

Indicațiuni:

acționează neurotrop ca antropină
și muscolotrop ca papavernă

Ulcer gastric
Ulcer duodenal
Pilorospasm
Cardiospasm
Tenesme urinare
Litiază

Turburări dismenoreice
Constipațiune spastică

Forme puse în comerț:

Flacon cu 20 tablete drageflatare
Cutie cu 5 supozitoare
Cutie cu 5 și 20 fiole de 1,7 cc.



Société pour l'Industrie Chimique à Bâle (Suisse)

Reprezentant pentru România: N. BARNA, Str. Romana 55c, București

Nou

Arthero-scleroză, Reumatism.

Guta, diabet.

COLLO-JODE DUBOIS

picături

Iod, acizi aminici, Propantriol.

Fără frică de iodisme, iodurisme,
alterațiuni sau intoleranță.

Adulți: 10-60 picături.

Copii: 5-20 picături.

Cardiotonic.

Antispasmodic, Sedativ al siste-
mului nervos.

CARDIALGINE DUBOIS

drageuri

Bromur de sparteină, extracte
de strophantus, aubepine,
belladona, papaverină.

3-5 drageuri pe zi.

Concesionar general pentru România

PAUL ILUTZA, București, Str. Olari 23

Terapeutică laringologică consistă pentru forma disfonică în inhalări, în pulverizări, sau în instalații antiseptice intralaringeene. Menționăm că adesea bolnavii nu suportă inhalările. În acest caz vor fi înlăturate. Ele nu se vor face cu vapori fierbinți, ci cu vapori calzi (75—80°) și durata lor nu va fi mai mare de cinci minute. Pentru instalații se utilizează diferite formule antiseptice. Cele mai simple sunt cele mai bune (oleum gomenolat, oleum eucaliptolat 1%). Înaintea aplicării oricărui mijloc terapeutic local se va consilia repausul vocal complet, evitarea lichidelor prea reci, desinfecția nasală și buco-faringiană. Scopul terapiei antiseptice locale intralaringeene este nu să distrugă bacilul Koch implantat pe mucoasa laringeană, ci să facă să dispară flora microbiană piogenă asociată care favorizează extensiunea leziunilor bacteriene locale.

Helioterapia intralaringeană naturală ori artificială este recomandată de numeroși laringologi. Ea se poate practica de către bolnav însăși cu ajutorul unor anumite aparate de auto-helio-terapie laringeană. Sun preferabile aplicațiile razelor ultraviolete de către medic.

Când apar ulcerări, acestea pot fi cauterizate cu soluții concentrate de acid lactic.

Disfagia este combătută prin aspirația unor pulberi analgezante cu cinci minute înainte meselor, prin radioterapie, prin anestezia nervului laringeu superior cu alcool sau prin rezecția chirurgicală a acestui nerv. Galvano-cauterizarea atât de recomandată altădată nu pot avea rezultate atât de evidente, încât să ne oblige la utilizarea lor frecventă. Credem fără nici-o rezervă că întrebunțarea întempestivă a cauterizărilor electrice favorizează extensia leziunilor tuberculoase laringeene. Acolo unde ele sunt indicate adesea se obțin rezultate prin tratament conservator. În faza dispneică tracheotomia poate fi utilă. Acești bolnavi bacterieni laringieni tracheotomizați rămân canularzi până la moarte. Chiar dacă peste câteva luni le putem ridica temporar canula, este excepțional ca supraviețuirea să fie mai lungă decât câteva luni.

Pentru ca medicul practician să poată pune diagnosticul și să trateze local laringita tuberculoasă, el trebuie să-și însușească metoda examenului laringoscopic. Această metodă este simplă și capabilă să aducă neabătute satisfacții, deoarece face cavitatea laringeană vizibilă și tangibilă.

Docent L. Daniello

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CORAMINE „CIBA”

CARDIOTONIC ȘI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecțiuni și pe cale bucală
 Injecție neiritantă. Efect rapid, momentan și îndelungat.
 Ușor administrabil. Dozare exactă. Indicațiuni multiple.

Stări acute de colaps Insuficiență cardiacă
Turburări respiratorii Intoxicații narcotice.

Slăbiciune circulatorie pozitivă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 și 20 bucăți

Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăți

Picături: flaconul cu 15 cmc.



SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE A BÂLE (SUISSE)

Reprezentant pentru România: NIC. BARNĂ, Str. ROMÂNĂ 55, BUCUREȘTI