

# MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

## — ACTA MEDICA ROMANA —

### COMITET DE PATRONAJ:

PROF. C. ANGELESCU — PROF. C. DANIEL — PROF. D. DANIELOPOLU  
† PROF. D. GEROTĂ — PROF. C. LEVADITI

### DIRECTOR:

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

### COMITET DE REDACȚIE:

Anat. patologică: PROF. E. CRĂCIUN,  
PROF. T. VASILIU.

Cancer: AGR. A. BABEȘ.

Cardiologie: AGR. B. THEODORESCU.

Chimie biologică: PROF. V. CIOCĂLTEU.

Chirurgie: PROF. IACOBOVICI — PROF.  
T. NASTA — AGR. I. JIANU.

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: CONF. 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. MATEESCU-I.

Histologie: PROF. I. NICULESCU.

Infecțioase: PROF. M. CIUCA, PROF. AL.  
SLĂTINEANU.

Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA,  
V. GOMOIU.

Laborator: DOC. D. IONESCU, R. HIRSCH.

Med. exper.: PROF. C. IONESCU-MIHĂ-  
EȘTI, S. NICOLAU (INST. PASTEUR-PARIS).

Med. legală: PROF. M. KERNBACH.

Med. socială: DOC. G. BANU.

Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU,  
AGR. D. PAULIAN.

Oftalmologie: PROF. D. MICHAIL, PROF.  
D. MANOLESCU.

Oto-rino-laringologie: CONF. V. TEM-  
PEA, CONF. I. ȚEȚU, DOC. D. VASILIU.

Patologie g-rală: PROF. D. COMBIESCU.

Pat. internă: PROF. A. DOBROVICI.

Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.

Pediatrie: PROF. M. MANICATIDE, PROF.  
S. GRAȚOSKI, PROF. GH. POPOVICIU.

Physioterapie: 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. ALEXIU; M. BACULESCU; V. BISTRICEANU; N. BLAT; V. CERCHEZ;  
AL. CRĂINICEANU; I. DANIEL; AL. DANIEL; V. DIMITRIU; I. GAVRILĂ; I. GLĂ-  
VAN; PROF. I. GOIA; M. GOLDSTEIN; E. HES. LEONEANU; S. IAGNOV; PROF. N. IO-  
NESCU-SISEȘTI; A. IANCU; TRIFON-LICHTER; PROF. I. MINEA; H. MAKELARIE;  
L. MAYERSOHN; I. MARCU; G. MARINESCU; PROF. MRACZEK; PROF. C. MIHAI-  
LESCU; PROF. I. NICOLAU; MEDEA NICULESCU; G-RAL I. PÂRVULESCU; I. PLĂ-  
CINTEANU; M. POPPER; POPESCU-BUZĂU; A. RADOVICI; I. ROSENSTEIN; A.  
RUSCUCU; M. SĂCEANU; COL. SĂRDĂRESCU; T. SARAGEA; H. SLOBOZIANU; C.  
STANCA; L.-COL. STROIAN; PROF. M. STURZA; DAN THEODORESCU; PROF. I.  
TUDORANU; PROF. ȚEPOSU; P. VANCEA; I. VASILESCU; G-L A. VASILESCU.

A. STOIANOVICI: Injecții intradermice cu baze aminate și autohemoterapia intradermică în tratamentul algiiilor reumatismale și al altor algii.

IOACHIM STUPARIU: Considerațiuni asupra 348 laparotomii executate la Spitalul de femei din Cluj în anul 1938.

I. LEONIDA: Răspuns unor considerațiuni critice făcute teoriei endocrine a pelagrei.

O. SONEA și D. POPESCU: Zilele medicale din Brașov din 22 și 23 Ianuarie 1939.

C. G. PITZINGER: Contribuțiuni la acțiunea șocului insulinic asupra stărilor de inhibiție.

V. GOMOIU: Doctorul Timon și istoria variolizării.

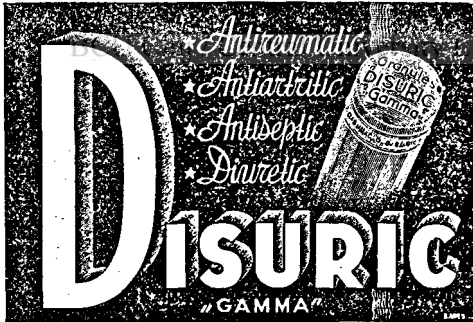
I. ZWILLINGER: Un caz de bruceloză. (Observație personală).

M. CÂNCIULESCU: Asupra boalei reumatismale. Contribuția românească.

PROF. S. NICOLAU: Probele funcționale în dermatologie. (Partea II).

CONF. P. VANCEA: Probele funcționale în oftalmologie. (Partea III).

V. DRĂGOESCU și A. DOBRESCU: Eritem livedoid cu gangrena glandului prin injecție cu bismut.



DISOLVANT  
ȘI ELIMINATOR  
AL  
ACIDULUI URIC

PREVENTIV  
ȘI  
CURATIV  
ÎN  
MALADIILE  
HEPATO-BILIARE



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

# TABLA ALFABETICĂ A PUBLICITĂȚII CASELOR FARMACEUTICE

	<u>Pagina</u>
BARNA N.: Rhesyl	87
I. BINDER: Betabion, Inheptone per os „Merck”	85
I. E. BUCUR (Orient-Occident): Piperazine, Thiadérazine, Thiodacaine „Midy” — Provelinase, Pommade, Suppositoires, Antgrippine „Midy”	130 și 135
CENTRA: Gonadin, Gynofolin, Ovocalcium, Sedofolin, Androsan, Hormolysin	93
FARMAKO: Pulmonin, Creosocalcin, Analgosan „Farmako”	96
R. FOREK: Anertan, Terapie percutanată prin Anertan-Oel „C. F. Boehringer Soehne”	95 și 77
GEDEON RICHTER: Glandubolin, Glanduantin	95
GHEORGHIU ST.: Sirop Neuro-Tonic	193
GROZEA A.: Tion, Antireumatic „Oeriu”	52
ILUTZA P.: Cardialgine Colloïde „Dubois”	165
AL. ITEANU: Opoglobin, Hemofer, Nucleagenol, Phytinase, Polytional, Pectofedrin, Pectosin, Inhalantol, Urosolvan, Iodipon, Glusal, Tofalgon, Valobrom, Valoflorin, Cardival, Theocar-dose, Lubroil, Palepsin	63
LUTETIA: Lysarthrol	79
— — : Crino-tensyl	59
— — : Uralysol	Cop. III
— — : Aerophagyl, Carbonesie, Cuscutine, Kaolinase	55
— — : Sedotyol, Inosepta, Inotyol, Siliplastine, Gutigenol	73
— — : Inotyol, Uroformine	100
MELAMED L. (Codex): Desitin, Intestinol, Solmuth, Lipolysin, Esiderm.	65
RADU ALEX.: Ceferro „Nordmark”	67
ROBIN: Lactoferment, Vaccin antistreptobacilar „Nicolau-Bancu”, Vac-cin microbacilar antiacneic „Sărățeanu”	81
ROMIGEFA: Prontosil	57
SANACHIMICA: (Chinoin): Aktedron, Electyl	224
SANDOZ: Calcibronat	87
SPECIA: Septazine, Soluseptazine	Cop. IV
STANDARD: Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Prin-cipiu litic, Tuberculină, Antigen meitlic, Toxine, Antigene Medit de cultură. Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate „Inst. de Seruri și Vaccinuri D-r I. Cantacuzino”	61
— — : Opocalcium „Ranson”, Agocholine „Zizine”	71
S. I. F.: Histogenol „Naline”, Calcifix, Disuric „Gamma”	183, 218 și 50
SYNTEX: Noox	219
TATARSKI M.: Carbargyre	248
TORJESCU S.: Hypercalcium, Hemato-Serum	91
UFAROM: Beviton	83
WANDER: Ovomaltine, Hyponitin „Wander”, Calcinat, Glucocalcium, Lactoresin „Sapic”	69 și 75
VERGLAS G.: Vitadone „Byla”, Salicilate „Clin”	189 și 83
VIA: Calcium fiole, Calcium opoterapic granule, Ferrovitoglobine, Viyodil, Camphamon, Donalgine, Pectogrippine, Vialin, Uralyt, Papaphylline	89



*Academia de medicină:* Șed. din 21 Febr. și șed. din 21 Martie 1939

56, 58

**PUBLICAȚII ȘTIINȚIFICE**

*Chirurgie* . . . pag. 58 — *Med. experimentală* . . . pag. 62  
 — *Neurologie* . . . pag. 64 — *Oftalmologie* . . . pag. 68 — *Parazitologie* . . . pag. 70 — *Pediatrie-Puericultură* . . . pag. 72 —  
*Psihiatrie* . . . pag. 80 — *Radiologie* . . . pag. 82 — *Sânge* . . . pag. 84 — *Terapeutică* . . . pag. 86 — *Tuberculoză* . . . pag. 90  
 — *Urologie* . . . pag. 94 — *Venerologie* . . . pag. 94.

**Diverse — Informațiuni**

Activitatea Asoc. medicilor români pentru studii la Paris . . . . . 97  
 Adunarea Generală a Societății Române de Urologie . . . . . 98  
 Al 2-lea Congres internațional al Federațiunii Soc. Latine de Engenie . . . . . 98  
 Al 4-lea Congres național de Tuberculoză . . . . . 99

**TION**

APR. DE ONOR. MIN. SĂNĂT. CU N.º 50476/39

**INTRAMUSCULAR NEDUREROS ȘI INTRAVENOS**

**GLUCONAT DE CALCIU 10%**

**ANTIREUMATIC OERIU**

LITIUMSULFONAFENAT

INTRAMUSCULAR  
 NEDUREROS  
 INTRAVENOS

REUMATISM CRONIC  
 REUMATISM ACUT

SCIATICA  
 LUMBAGO

APR. DE ONOR. MIN. SĂNĂT. CU N.º 42260/936

**„LABORATORUL TION” DR. OERIU**  
 Reprezentanța A. GROZEA & Co. — București — Str. Doamnei 21  
 Telefon 4.59.70 — 4.69.53

## Noi lucrări românești primite la redacție\*)

(în continuare)

GR. GR. IAMANDI: Contribution a l'étude de l'anémie Parasitaire Botriocéphalique. — Jassy, Imprimerie „Brawo”, 1932.

GR. GR. IAMANDI: Asupra unui caz de Anemie Trichocephalică. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1933.

GR. IAMANDY: Contribution a l'étude de la fréquence et de la répartition des helminthes dans la région de Jassy. — Jassy, Imprimerie „Brawo”, 1933.

D-r GR. GR. IAMANDI, D-r IFTIMIE ZAPOROJAN și D-r TEO GR. IAMANDI: Parazizii, boalele produse și transmise de ei. Definiții. Istoric. Însemnătate. Viața paraziților. Pericole. Boale. Paraziți folositori. Tratamente. — Ediția II. Biblioteca pentru răspândirea cunoștințelor medicale No. 4-8, 1933.

GRI. GRI. IAMANDI și VASILE DOBROVICI: Panglica sau Cordeaua. — Tipografia Frații Chiriac, Bârlad, 1933.

GR. GR. IAMANDI: Tițluri, activitate, lucrări. — Tipografia I. Aberman-Iași, 1934.

GR. GR. IAMANDI: Amphistoma conicum Rudolphi 1809, Anatomie. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1934.

GR. GR. IAMANDI: Nouvelle méthode de micro-analyse coprologico-parasitaire, presentant comme avantage l'économie de réactifs. — Jassy, Imprimerie „Brawo”, 1934.

GR. GR. IAMANDI: Asupra unei particularități morfologice a ouălor de *Diphyllobotrium latum*. — Tipografia Frații Chiriac, Bârlad, 1934.

D-r GR. GR. IAMANDI, D-r IFTIMIE ZAPOROJAN și D-r TEO GR. IAMANDI: Mancăreala, Zăbăgicia sau Scabia. Istoric. Contaminare. Parazitul. Manifestările boalei. Profilaxie. Tratamente. Ediția II. — Biblioteca pentru răspândirea cunoștințelor medicale, No. 9, 1934.

GR. GR. IAMANDI: Viermii intestinelor. Ce sunt ei? Cum ne putem feri de dânsii? — Tipografia Frații Chiriac, Bârlad, 1934.

GR. GR. IAMANDI: Sur un cas de *Taenia Fusa* (Colin 1886). Au sujet d'une anomalie observée aux organes sexuels femelles chez un exemplaire d'*ascaris Lumbricoides*. Au sujet d'une Morphologie anormale des canaux aquiferes observés sur un exemplaire de *Taenia Mediocanelata* Goeze 1782. — Jassy, Imprimerie „Brawo”, 1934.

GR. GR. IAMANDI și D. LĂZĂRESCU: *Anckylostoma Caninum Ercolani* 1859. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1934.

GR. GR. IAMANDI: Rolul culicidelor în patologia umană. — 1934, Tip. E. Canarschi, Cernăuți.

GR. GR. IAMANDI: Ciupercile ca aliment și accidentele produse de ele. — 1934, Tipografia Frații Chiriac, Bârlad.

GR. GR. IAMANDI: *Opistorchis Felineus Rivolta*. Anatomia și Considerațiuni asupra frecvenței lui în Moldova de mijloc. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935

GR. IAMANDI și TEO GR. IAMANDI: Contribuțiuni la tratamentul malariei. — Extras din „România Medicală” din 15 Septembrie 1935.

GR. GR. IAMANDI, TEO GR. IAMANDI și O. BIENSTOCK: Contribuțiuni la studiul Parazitismului intestinal în România. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

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

## 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 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.

Manuscrisele 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).




---

**Abonamentul anual pt. Medici 250 lei**  
 „ „ „ **Instituții 500 „**

---

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

# A É R O P H A G Y L

1 la 2 comprimate în timpul mesei, în 1/2 pahar cu apă

Specific al

## A E R O F A G I E I

în toate manifestările sale

Eructațiuni, Flatulențe, Balonări, Aerocolie, Tachicardie, Palpitațiuni  
Pseudo Angor, Dispnee, Pseudo Astm, Insomnii de origine digestivă și

## G A S T R I T E N E R V O A S E

---

## C A R B O N É S I E

Cărbune activat — Cărbune animal — Cărbune vegetal  
Magnezie — Peroxid de magneziu — Carbonat de Calciu.

Se iau după fiecare masă

1 — 2 cașete sau 1 — 3 lingurițe de granule (foarte plăcute la gust)

ENTERITE — ENTERO COLITE — FERMENTAȚIUNI  
INTESTINALE — INTOXICAȚIUNI — DIAREE — COLIBACILOZE

---

## C U S C U T I N E F O U L O N

TOATE CONSTIPAȚIILE

---

## K A O L I N A S E S I M P L E

Pachete cu 10 gr. de KAOLIN pur spălat, cernut și fin pulverizat

1 — 3 pachete pe zi în momentul crizelor dureroase

HIPERCLORHIDRII — GASTRITE — GASTRALGII  
ULCERE STOMACALE ȘI DUODENALE

---

## K A O L I N A S E B E L L A D O N É E

Pachete cu 10 gr. de KAOLIN și 10 picături tinctură de beladonă

1 — 3 pachete pe zi în momentul crizelor dureroase

HIPERCLORHYDRII GRAVE — ULCERE REBELE  
SPASME DIGESTIVE — COLITE

---

LABORATOIRES BEYTOUT — PARIS

---

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ

Laboratorul Farmaceutic „LUTETIA” S. A. R.

103 Str. Toomnei, București III • Tel. 221/38

## Academia de Medicină

Ședința din 21 Febr. 1939

**AL. CRAIŢEANU:** Cercetări experimentale asupra unui test al hormonului sexual masculin.

Un oarecare număr de testuri a fost propus pentru hormonul testicular. Testul „creastă de cocoș” este cel mai întrebuițat, dar castrarea prealabilă prezintă inconveniente. Autorul propune testul „creastă de găină” care consistă în a badijona creasta în fiecare zi cu hormon. Acest test prezintă încontestabile avantajii: a) se evită operația cocoșului și dificultățile sale; b) aplicația directă este foarte simplă; se badijonează de două ori pe zi creasta găinei; c) reacția de creștere este puternică și rapidă. Sensibilitatea metodei este mult superioară sensibilității căii sub-cutanată sau intramusculară (cel puțin 50 de ori). Cercetările autorului fixează unitatea „creastă de găină”.

**A. SLĂTINEANU și I. POTOP:** Cercetări asupra cifrei polipeptidelor în sângele și lichidul cefalo-rachidian la pelagrosi.

Cifra polipeptidelor sanghine și rachidiene este în general mărită în pelagră. Iperpolipeptidemia nu este proporțională cu iperpolipeptidorachia. Variațiunile polipeptidorachiei sunt independente de variațiunile azotului neproteic și de albuminorachie. În majoritatea cazurilor examinate (în 23%) variațiunile polipeptidorachiei sunt probabil legate de starea nervoasă și psihică a bolnavului.

**A. SLĂTINEANU și I. POTOP:** Asupra cifrei polipeptidelor serice și rachidiene în tifosul exantematic.

În tifosul exantematic iperpolipeptidemia nu este proporțională cu iperpolipeptidorachia. Variațiunile polipeptidorachiei nu sunt paralele cu variațiunile azotului total neproteic rachidian, nici cu albuminorachia. Din studiul autorilor efectuat asupra pelagrosilor și exantematicilor, rezultă că cifra polipeptidelor din sânge și din lichidul cefalo-rachidian este în general crescut. Autorii mai reamintesc că această creștere a polipeptidelor pare să evolueze independent în lichidul cefalo-rachidian și în sânge, deoarece în cazurile studiate nu s'a constatat nici-un fel de paralelism între aceste două valori.

**D. MANOLESCU:** Organizarea luptei anti-trachomatoase în România.

După ce arată situația trachomului în România, cât și necesitatea și dificultățile legate de lupta anti-trachomatoasă, autorul expune un plan detaliat a unei asemenea campanii.

Urmărind să suprimă sau cel puțin să limiteze apariția și întinderea bolii, mai ales în aglomerațiuni și de a asigura bolnavilor un tratament convenabil, această campanie trebuie să se bazeze pe următoarele principii: 1) depistarea și tratamentul trachomatoșilor, realizând în același timp cu vindecarea bolnavilor, suprimarea focarului de contagiune; 2) obligațiunea gratuității tratamentului; 3) controlul mediului familiar sau al aglomerațiunilor cu care bolnavul vine în contact, cât și instituirea de măsuri igienice și profilactice; 4) îndepărtarea trachomatoșilor contagioși din aglomerațiuni; 5) instituirea unei propagande anti-trachomatoase a cărui scop să fie obișnuirea populației cu regulile igienei oculare, mai ales în aglomerațiuni; 6) ridicarea standardului de viață prin măsuri care să vizeze ameliorarea condițiilor economice, igienice și culturale ale populației.

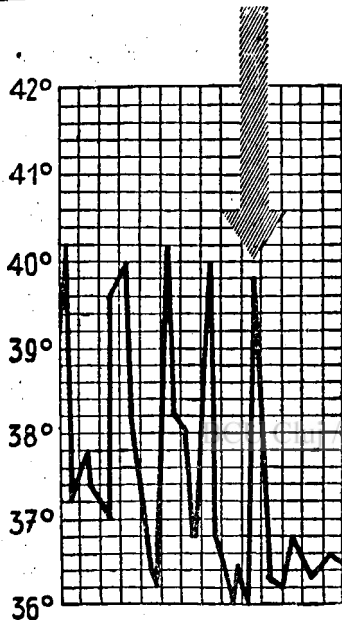
Autorul examinează apoi în detaliu fiecare din aceste principii și modalitățile de aplicațiune și arată modul în care această campanie trebuie să fie dirijată, coordonată și finanțată.

\*) Aceste analize poartă asupra *Lucrărilor medicale românești* publicate și comunicate în *Revistele, Societățile și Congresele medicale românești și străine*.



In toate infecțiunile streptococice

# Prontosil



Activ în infecțiuni stafilococice și colibacilare.

Important în erisipel, angină, septicemie, avort septic, artrite infecțioase, cistite și pielite.

Central University Library Cluj

Pentru prevenirea complicațiilor la nașteri și intervențiuni chirurgicale

AMBALAJE ORIGINALE:

Tuburi cu 10 și 20 tablete de 0,3g

Cuții cu 5 și 25 fiole de 5 cme; sol. 2,5%

Admis și întrebuințat în serviciile  
CASEI ASIGURĂRILOR SOCIALE DIN ROMÂNIA.

» Bayer «



LEVERKUSEN

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.

GINGOLD N. și FLORESCU P.: Asupra câtorva elemente de diagnostic în sindromele abdominale acute datorite paludismului.

În sindromele abdominale acute datorite paludismului, diagnosticul diferențial trebuie să se bazeze pe existența câtorva semne, singurele capabile de a ne împiedica să facem erori de diagnostic și de tratament. Aceste semne sunt: variabilitatea stărei generale, a temperaturii și a altor semne, subiective și obiective; superficialitatea durerii, lipsa constantă a constipației și eficacitatea chininei sau a succedaneelor sale sintetice.

SIMICI D., DIMITRIU C. C. și TANASOCA T.: Cercetări gastrografice în ceea ce privește acțiunea soluțiilor ipertonice de clorură de sodiu asupra motilității și tonicității stomacului.

Întrebuințând metoda viscerografică a lui Danielopolu pentru înscripția motilității și tonicității stomacului, autorii au obținut prin injecții de soluții ipertonice de clorură de sodiu rezultatele următoare:

- a) La câine, injecția intra-venoasă de 10 cmc. soluție ipertonică de NaCl 15% produce o inhibiție completă a motilității și a tonicității stomacului;
- b) la omul normal sau dispeptic hiperstenic, injecția intra-venoasă de 20 cmc. ser hipertonic de Na Cl 20% produce o inhibiție completă a motilității și a tonicității stomacului;
- c) la om cât și la câine, faza de akinezie este precedată de o scurtă fază de hiperkinezie; dintre amândouă, cea mai importantă este faza de akinezie care este însoțită și de o scoborâre foarte pronunțată a tonicității stomacului.

## Publicațiuni medicale.

### Chirurgie.

Docent D-r I. PHILIPOVICI (Cernăuți): Zur Behandlung postoperativer Lungenkomplikationen mit Eigenbluteinspritzungen. (Considerațiuni asupra tratamentului complicațiunilor pulmonare post-operatorii prin autohemoterapie). — Zentralblatt für Chirurgie 1937, Nr. 29.

Autorul a obținut rezultate foarte favorabile prin autohemoterapie în tratamentul complicațiunilor bronșo-pulmonare, deasemenea și în profilaxia acestor complicațiuni în acele cazuri urgente cari suferă de bronșită sau în acele cazuri în cari natura bolii defermină existența unor bronșite (de ex. gușa). De obicei se fac cantități de 10—20 cmc. sânge, la nevoie injecția poate fi repetată zilnic. Tratamentul este contra-indicat în cazurile cu tendința la tromboze și în bacteriemii (septicemie, infarcte, etc.).

M. Tyndel.

Docent D-r I. PHILIPOVICI (Cernăuți): Prinzipielles zur Behandlung der akuten Osteomyelitis und ihrer Komplikationen. (Considerațiuni principale asupra tratamentului osteomielitei acute și al complicațiunilor ei). — Zentralblatt für Chirurgie 1937, Nr. 26.

Tratamentul intervenționist radical al osteomielitei a fost părăsit din cauza mortalității ridicate (14% față de mortalitatea de numai 7% în urma inciziei simple a abscesului părților moi. Decursul clinic al osteomielitei acute este acela al unei septicemii cu simptome generale grave, până ce se localizează procesul. De aceea trebuie evitată orice intervenție ce ar putea duce la propagarea infecției. Stafilococul găsindu-se în 85% dintre cazuri ca agent patogen, Ph. recomandă vaccinoterapia anti-stafilococică, iar în cazurile grave seroterapia anti-stafilococică, evitându-se pe cât se poate fenomenele anafilactice. Rezultatele obținute prin acest tratament au fost foarte favorabile; din 47 cazuri, autorul nu a pierdut decât un singur caz foarte grav. Acelaș tratament se recomandă și în complicațiunile osteomielitei, de ex. pulmonare. Ca adjuvante terapeutice se recomandă tratamentul hiperemizant și tonifiant, eventual și transfuzia de sânge. Intervenția chirurgicală este rezervată numai absceselor părților moi.

M. T.

PRODUS NOU

# CRINO-TENSYL

Regulator al tensiunii arteriale, al circulației și al nutriției generale.

## FORMULA:

Extract proaspăt de Pancreas desin-  
sulinat  
Extract proaspăt de Parenhim renal  
de glande genitale  
Iod "organic"  
Clorhidrat de papaverină  
Fenyletylmaloniluree  
Teofilină etildiamină (Aminofilină)  
Excipient Q. S. pentru 1 comprimat

O terapeutică:

MODERNĂ  
PRACTICĂ  
EFICACE

## INDICAȚIUNI:

Hipertensiune arterială — Arterioscle-  
roză — Turburări circulatori și spasme  
vasculare — Pletorism — Obesitate — Ar-  
tritisme etc. — Turburările menopauzel.

## POSOLOGIE:

*Cura normală:* 2 comprimate la începu-  
tul celor 3 mese, timp de 3 săptămâni.

*Cura de întreținere:* 1 comprimat la în-  
ceputul celor 3 mese, 15 zile pe lună.

**LABORATOARELE FOURNIER FRÈRES — PARIS**

—  
EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ

Laboratorul Farmaceutic „LUTEȚIA“ S. A. R.

103 Str. Toamnei, București III

Tel. 221/38

## Chirurgie. (Urmare).

Docent D-r I. PHILIPOVICI (Cernăuți): Die beste Behandlung der Parotitis. (Tratamentul optimal al parotiditei). — Zentralblatt für Chirurgie 1937, Nr. 25.

Parotidita infecțioasă care se ivește uneori în urma unor intervențiuni, afecțiuni sau traumatisme abdominale, este o complicațiune foarte gravă, mortalitatea ei după unii autori fiind de 35%. În majoritatea cazurilor, agentul patogen este Staphylococcus aureus. Tratamentele obișnuite nu dau rezultate satisfăcătoare. Ph. a obținut rezultate foarte bune prin vaccinoaterapie (Immunizols Gremy sau vaccinul antistafilococic Cantacuzino), cele 19 cazuri astfel tratate fiind vindecate în curs de 8 zile.

M. Tyndel.

## Istoria medicinei

Prof. V. BOLOGA: Die Anfänge der Rumänischen Schulmedizin: (Inceputurile școlii medicale românești). — Medizinische Zeitschrift, No. 10/1935.

Autorul descrie inceputurile medicinei românești, insistând asupra perioadei Davilla, subliniind influențele pe cari în prima perioadă le-a exercitat medicina franceză.

I. Rosenstein.

D-r ALBERTI PETRE: Știri interesând istoria medicinei românești din vol. IV, numerile 1—9 ale revistei „Wiener Medizinische Wochenschrift 1854. — (Teză Cluj, Mai 1937).

Din datele culese autorul conchide asupra fenomenului constant din toate răsboaiele mai vechi — ca și în cal dela 1853—54 ruso-turc, despre care vorbesc datele — că morbiditatea și mortalitatea în urma boalelor și epidemiilor a fost mai mare decât cea datorită rănilor din lupte.

Se pare că, grație ajutorului dat Turcilor în acest războiu, de aliații lor apuseni, serviciul lor sanitar a fost superior celui rusesc.

Îngrijirea medicală și medicamentele au fost satisfăcătoare, dar cazarea răniților și bolnavilor a fost cu totul insuficientă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. R.

D-r GROSZ GEZA: Știri interesând istoria medicinei în Ardeal din volumele I—II ale revistei „Wiener Medizinische Wochenschrift” 1851—1852. — (Teză Cluj, Iunie 1936).

Din 32 informațiuni culese, mai importante sunt știrile publicate privitor la mișcarea sanitară și la învățământul medical inferior din Ardeal.

I. R.

WALTER SCHOBEL: Lista morților din matriculele bisericii evanghelice luterane din Cluj, 1793—1812. — (Teză Cluj, Ianuarie 1938).

Dintr'un număr de 561 de morți în această perioadă se găsește indicată cauza morții la 267. Ca grupuri principale de boale se găsesc: morbi acuti inflamatorii, variola și Phtysis. Studiind mortalitatea după vârste, se constată o mortalitate infantilă extrem de mare.

Numărul morților de variolă arată, că în anii 1796, 1801, 1802 și 1807, au fost în Cluj epidemii de variolă.

I. R.

Prof. V. BOLOGA: Un médecin luxembourgeois en Transylvanie: André Etienne 1751—1797. — Isis, vol. XXIV, I, Notes and Correspondence.

În a II-a jumătate a secolului XVIII-lea schimburile comerciale intense între Austria și Luxemburg au adus atât în Ungaria cât și în Transilvania o serie de medici purtând nume franceze. Printre aceștia și André Etienne.

Fost medic al minelor din Zlatna, Munții Apuseni, desfășoară o intensă activitate pentru combaterea bolilor venerice. Profesor al Universității din Cluj, moare în vârstă de 46 ani, lăsând un tratat de chimie scris în limba latină, dovedindu-se un înfocat propagator al ideilor lui Lavoisier, combătut încă în acea vreme.

I. R.

# Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenței 103 — București VI

## Seruri

- Ser antidifteric (250—500—1000 și 2000 unități pe cm.<sup>3</sup>)
  - › antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong, etc.)
  - › antistreptococic
  - › antigangrenos
- › și monovalent (V. septic, B. perfringens, oedematiens, B. hystolitic, B. sporogenes).
- › antimeningococic 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)
- › antiscalatinis (streptococ hemolitic)
- › normal de cal
- › normal de bou

## Vaccinuri

### Vaccin antistreptococic

- › antistafilococic
- › antigonococic
- › antipneumococic

- › antitifo-paratific antiholeric

### Vaccin contra tusei convulsive (Bordet-Gengou)

- › anticoli
- › antigripal (Pneumococ Streptococ, Pfeiffer Catarhalis)

### Bulion vaccin Polimicrobian (Stafilococ, Streptococ, pyocianic)

Anatoxine, difterică, tetanică, stafilococică 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.

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

Examene de materii fecale.

Analize de urină, suc gastric etc.

Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

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

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

Depozit general de desfacere și reprezentant:  
„DROGUERIA STANDARD“ Str. Sft. Ionică No. 8, București.

## Med. experimentală

A. TEITEL BERNARD și C. PARHON: Acțiunea insulinei acetylate asupra volumului splinei și presiunii arteriale a câinelui. — C. r. Société de Biologie, T. CVI, 1931.

Din cercetările întreprinse privitoare la acțiunea insulinei acetylate la câine, reiese că acțiunea exercitată asupra splinei și presiunii arteriale de insulină care a servit în cercetări, deși mărită prin acetylație, nu este totuși datorită cholinei ce se găsește în ea ca impuritate.

*Marius Paraschivescu.*

ALFRED TEITEL BERNARD: Cercetări experimentale asupra automatismului uterului izolat la șoricel. — Revista Științelor Medicale, No. 4, 1931.

Din cercetările experimentale — cu înregistrări grafice — autorul ajunge la următoarele concluzii:

Uterul de șoricel, izolat cu o porțiune din vagin, prezintă în preoestrul o activitate ritmică, spontană și regulată. Această activitate se traduce printr-o contracție sincronă, coordonată, a celor 2 coarne uterine.

O ligatură pusă la baza unui corn uterin provoacă o disociere a contracțiilor. Cornul izolat se contractă independent, într-un ritm propriu.

Origina contracțiilor coordonate pare a fi extremitatea vaginală a tubului uterin.

Se discută existența unui centru de coordonare la nivelul colului uterin și relațiile posibile între acest centru și ganglionii lui Frankenhäuser.

*M. P.*

ALFRED TEITEL BERNARD: Acțiunea insulinei asupra uterului izolat de șoarece. — C. r. Société de Biologie T. CVI, 1931.

Cercetând acțiunea insulinei asupra musculaturei netede a uterului izolat la șoareci, autorul ajunge la concluzia că insulina — după ce produce o inhibiție de câteva minute a contracțiilor uterului — dă apoi o mărire manifestă a acestor contracții, cu o regulare netă a amplitudinilor lor — fără să se observe însă niciodată contracții tetanice, cum dau extractele de lob posterior de hipofiză.

*M. P.*

ALFRED TEITEL BERNARD: Splina și presiunea arterială a câinelui. — C. r. Société de Biologie CIX, 1931.

Din cercetări întreprinse asupra splinei și presiunii arteriale la câine, la care realizează variații ale tensiunii arteriale prin diferite metode (injecții cu adrenalina, etc.) ar reeși existența unui mecanism regulator nervos spleno-dilatator și spleno-constrictor, care intră în joc cu ocazia unei hyper sau hypotensiuni. Se pare că acest mecanism trebuie să compenseze modificările presiunii sanguine. Splina pare deci a juca rolul unui organ tampon contravariațiilor (à-coups) tensiunii arteriale.

*M. P.*

Doc. A. TEITEL-BERNARD: Hypodynamischer Herzzustand und „Herzhormon“. (Starea hipodinamică a cordului și „hormonul cardiac“. — Pflügers Archiv Bd. 220, Heft. 2.

După numeroase cercetări consemnate în grafice, autorul stabilește următoarele:

Insuflația de aer, sau oricare alt mijloc mecanic de „întindere” a cordului de broască, mărește în mare măsură activitatea sa.

Prin acest mijloc se storc din musculatura cordului substanțe active. Această experiență se poate repeta pe un cord de 6 ori.

Substanțele stoarse din musculatura cardiacă nu sunt identice cu substanțele acceleratoare descrise de Loewis.

Autorul crede că aceste substanțe sunt de natură hormonală.

*I. Rosenstein.*

# MEMENTO-TERAPEUTIC

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

INDICAȚIUNI	Preparatul și modul de administrare	PRINCIPII ACTIVI	Prețul pt. public
<b>Anemie</b>  Cloroză, cachexie, debilitate, lipsa poftei de mâncare, surmenaj, oboseală fizică și intelectuală.	<b>OPOGLOBIN</b> Doza zilnică: La copii 2-3 lingurițe. La adulți 2-3 lingure.	Extract de ficat, glicerofosfat de sodiu, sare de cupru și toți componenți activi ai sângelui.	160.—
	<b>HEMOFER</b> Doza zilnică: La copii 2-5 lingurițe. La adulți 2-3 linguri.	Hemoglobină, oxihemoglobină și toți componenții sângelui sănătos sub forma coloidală.	115.—
	<b>NUCLEAGENOL</b> Doza zilnică: La copii 2-3 lingurițe. La adulți 2-3 linguri.	Arrhenal, sare de mangan, nucleinat și glicerofosfat de sodiu.	120.—
	<b>PHYTNASE</b> In comprimate mici. Doza: La adulți 3-5 pe zi. La copii 1-3 pe zi.	Fitină, fier, arsen, chinină, strichnină	100.—
	<b>POLYTONAL</b> (Strop stimulant cu hipofosfiti) Doza zilnică: 2-4 ligurițe.	Hipofosfiti ai fierului, calciului, potasiului, manganului, strichnină, chinină.	115.—
<b>Afecțiunile căilor respiratoare</b> Tusea, bronșite acute și cronice, bactericid, desinfec-tant puternic al căilor respiratoare. afecțiunile inflamatorii acute, cronice, nazo-sinu-ziene, laringo-tracheo-bronșice, sinuzite ale feței, farin-gite, tracheo-bronșite și catarurile trompei lui Eustache.	<b>PECTOFEDRIN</b> 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.—
	<b>PECTOSIN</b> 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.—
	<b>INHALANTOL</b> Tablete. Doza: una pastilă la 1/2 litru de apă fierbinte pentru inhalajii timp de 5 minute.	Esente volatile calmante, substanțe balsamice, menthol, gomenol, bals. Peru.	100.—
<b>Artritiism</b> Diateza urică, guta, gravela, reumatism, sciatca, uricemile, obesitate. Arterio-scleroza, astma, sifilisul. Encefalita acută epidemică, infecțiuni, septicemie. Reumatism poliartricular acut și cronic. Calmant puternic în durerile sciatice, nevralgice.	<b>UROSOLVAN</b> Doza zilnică: 2-4 măsurii.	Chinat de piperazină, formină, săruri de litină.	115.—
	<b>IODIPON</b> Doza zilnică: La copii 5-20 picături. La adulți 20-40	Iod coloidal în combinațiune stabilă cu peptona.	110.—
	<b>GLUSAL</b> Injecțiuni intravenoase, 1-2 pe zi.	Salicilat de sodiu în asociație cu glucoza.	120.—
<b>Boli nervoase</b> Isteria, neurastenia, tetania, meningism, migrenă, cefalgia, ticuri nervoase, insomnie, nevroze. Neînște, anxietate; nervosismul stărilor de menopaузă. Spasme bronchice, stomacale și intestinale, palpitații nervoase, etc.	<b>VALOBROM</b> Doză zilnică: 2-4 lingurițe.	Extracțiunea totală a valeriane, compuși organici ai bromului și acidului dietilbarbituric.	115.—
	<b>VALOFLORIN</b> Doza zilnică: 2-4 lingurițe.	Crategus, passiflora, guarana, și valeriana.	105.—
	<b>CARDIVAL</b> Dragele. Doza: 1-3 pe zi.	Sparteina, chinină br, adonis, valeriană, acid-feniletilbarbitur.	100.—
<b>Boli cardiorenale</b> Diuretic puternic, declorurant, în artritiism, gută, sciatcă, astenie cardio-vasculară, asistolii, și în afecțiunile cardio-renalne.	<b>THEOCARDOSE</b> Barbiturică, cafeinată, calcică, digi-talică, fosfatată, litinată, pură, scilitică, și strofantică. Doza: 2-3-4 cașete pe zi.	Teobromină, pură sau în asociație cu fosfat de sodiu, benzoat de litiu, cafeină etc.	85.—
<b>Constipație</b> Laxativ inasimilabil, în constipații rebele, colite muco-membranoase, apendicită, etc.	<b>LUBROIL</b> Adulți: 2 linguri pe zi. Copii: 1-2 lingurițe pe zi.	Hidrocarbură parafinică neutră.	85.—
<b>Epilepsie</b>	<b>PALEPSIN</b> Doza zilnică: 2-3 pastile.	Feniletil-maloniluree, scopolamină.	72.—

## Med. experimentală (Urmare)

ALFRED TEITEL BERNARD și C. PARHON: *Asupra mecanismului contracției splinei câinelui, provocată prin insulină.* — C. r. Société de Biologie T. CVII, 1931.

Pentru a preciza mecanismul contracției energice a splinei provocată de autor la câine prin insulină intravenoasă, autorii întreprind cercetări experimentale, care-i duc la concluzia că insulina provoacă această contracție a splinei prin un mecanism pur local, fără participarea centrilor nervoși spleno-motori.

*Marius Paraschivescu.*

M. POPPER, A. TEITEL-BERNARD, C. RĂILEANU: *Cercetări asupra alergiei tuberculice a organului izolat.* — C. r. Société de Biologie CXI, 1932.

Studiind reacțiile la tuberculină ale uterului de cobai tuberculos, autorii ajung la concluzia că: acțiunea tuberculinei asupra contracțiilor uterului izolat de cobai tbc., nu se manifestă într'un chip evident decât după un contact prelungit, conducând la posibilitatea de-a diferenția alergia tuberculică de fenomene anafilactice.

*M. P.*

A. TEITEL-BERNARD și H. AUBERT: *Asupra sensibilității uterului de șoarecelui la adrenalina și acțiunea antagonistă a yohimbinei.* — C. r. Société de Biologie T. CXI, 1932.

Autorii au căutat pragul sensibilității la adrenalina a uterului de șoarece în vitro, constatând că activitatea acestuia este adesea modificată de diluții de adrenalina 1 p. 10 miliarde. Diluțiile de 1 p. 1 miliard provoacă regulat o inhibiție a automatismului urmată de o perioadă de activitate diminuată de 10—15 minute. Acest efect poate servi pentru a etalona o soluție de adrenalina de titlu necunoscut. Yohimbina, în soluție 1 la 50.000 exercită o acțiune antagonistă netă, suprimând imediat inhibiția adrenalinei.

*M. P.*

BCU Cluj / Centraf University Library Cluj

G. TUDORAN, I. NIȚULESCU și D. HERESCU: *Cercetări asupra principiului lui Castle. Acțiunea pepsinei asupra reticulocitelor șoarecelui.* — C. R. Soc. de biologie, T. CXXII, 1936.

Din o serie de experiențe întreprinse asupra șoarecilor cu o soluție de pepsină pură — reiese că aceasta este unul din factorii cari provoacă reticulocitoza, în urma unei injecții de suc gastric normal. Reacția reticulocitară, care este de obicei considerată ca o bună măsură a bogății unei preparații în principiul antianemic — nu prezintă deci specificitate. Ea poate să fie tot așa de bine provocată prin alte elemente streine de principiul lui Castle (pepsină, etc.).

*M. P.*

## Neurologie

Agr. D. PAULIAN și Doc. LEONIDA POPP: *Considerațiuni asupra posibilităților actuale de diagnostic în tumorile intracraniene.* — Clujul Medical, No. 7, 1937.

Cu numeroase planșe demonstrative autorii arată superioritatea posibilităților de roentgen-diagnostic în tumorile intra craniene, față de ventriculografie, aceasta din urmă dând indicațiuni mai precise în localizarea tumorii.

Autorii clasifică și exemplifică pe rând semnele radiologice în: semne indirecte nelocalizatoare, semne indirecte localizatoare, și semne directe localizatoare de tumoră.

Concluzia lucrării este, că roentgenografia craniană este strict necesară înainte de a se face ventriculografia sau arteriografia. Ventriculografia să se facă numai în caz de absolută nevoie.

*I. Rosenstein.*



# DESITIN

**Pudră grasă** adesivă pe bază de Ol. lecoris.  
**Iritațiuni superficiale. Transpirație. Toaleta sugarilor.** Absoarbe secrețiunile.

# INTESTINOL

Pancreas. Duoden. Bilă. Cărbune anim. **Turburări digestive. Insuficiența fermenților. Flatulență. Balonare. Dispepsie intestinală.**  
3 ori pe zi 2—4 drag.

# SOLMUTH

**Bismut liposolubil.** 1 cc. = 4 cig. Bi metal.  
Stabilitate absolută. Complet nedureros.  
Cut. 6, 12 și 50 fiole.

# LIPOLYSIN

**Slăbire rapidă și fără pericol.** Ovar total (Testic.) Tiroidă. Hipofiza ant. Timus. 4 inj. 1 cc. intramusc. săptămânal sau 3 drag. zilnic.  
Indicat tratamentul combinat simultan.

# ESIDERM

**Pastă cu apă** (ZnO, Talc, Terr. Silic., Glicerină, Aqu dest. în mixtură coloidală). **Toate eczemele pacienților cu piele grasă mai ales la seboreici. Piele intolerantă la grăsimi. Acnee.** Tub 40 g.

CODEX S. R., Calea Șerban-Vodă 41, București.

**MARES CAHANE și TATIANA CAHANE:** Considerațiuni asupra unui caz de sindrom infundibulo-tuberian. — *Révue Médico-Chr.*, lassy, No. 4, 1937.

Autorii dau observația unui bolnav de 32 ani, care dela 15 ani a prezentat simptome de tumoră cerebrală, evoluată lent 17 ani, și'n care s'a intervenit practicându-se decompresivitatea cerebrală care-a ameliorat unele simptome. După câteva remisiuni apar alte simptome, printre cari slăbirea forței musculare, rigiditate cu mișcări choreo-atetozice, poliurie, somnolență și impotență sexuală. Ar fi vorba deci de un tuberculom dezvoltat în calota hemisferului stâng al creierului, cu tendința de-a atinge regiunile nervoase opostrate către partea inf. internă a acestei părți, și către regiunea infundibulară, atingeri ce explică apariția succesivă a simptomelor de mai sus.

Cazul de față ridică numeroase probleme a căror soluție va permite înțelegerea unor importante mecanisme de ordin fiziologic și patologic.

*Marius Paraschivescu.*

**MARES CAHANE:** Se poate vorbi de un diabet tubero-infundibular. — *La Riforma Medica*, No. 17, 1937.

Autorul face un foarte complet referat — în ordine cronologică — al datelor clinice și experimentale cunoscute în legătură cu existența unui diabet de origină nervoasă, ca și ale cercetărilor asupra modificărilor endocrinologice survenite după o leziune infundibulară, dând și datele noului asupra concepțiilor moderne despre mecanismul regulator al metabolismului glucidic. După ce dă și rezultatele cercetărilor proprii experimentale, întreprinse în această direcție, după cari o leziune infundibulară determină un diabet zaharat tranzitoriu, de scurtă durată, autorul explică acest diabet prin acela că o puncție infundibulară produce mai întâi o excitare a centrilor vegetativi care măresc secrețiunea de hormon diabetogen care fiind în exces în sânge mobilizează la rândul său glicogenul hepatic.

*M. P.*

**MARES CAHANE:** Privire asupra rolului hipofizei în Metabolismul hidrocarbonat. — *Presse Médicale*, No. 24, 1937.

Este cunoscută frecvența stărilor diabetice la acromegalici, explicată prin hiperplazia celulelor acidofile ale hipofizei (Cushing) ca și faptul că mulți autori socotesc că aceste cazuri de diabet zaharat ar fi de origină hipofizară. Autorul, plecând dela frecvența glicogurii gravidice, în care unii autori au observat o lărgire a ante hipofizei, a cercetat influența injecției de extract de hipofiză de animale gravide asupra glicemiei. Din aceste cercetări autorul ajunge la concluzia că anumiți hormoni ai glandei pituitare au acțiune asupra glicemiei, cei mai importanți părând a fi hormonii lobului anterior. În hipofiză par a exista 2 hormoni antagoniști, hormonul diabetogen și hormonul stimulant al funcțiilor endocrine a pancreasului, grație cărora glanda pituitară ar putea menține metabolismul glucidelor la un nivel optimum pentru țesuturi.

Autorul amintește deasemenea și lucrările altor cercetători, cari au demonstrat rolul important al sistemului nervos în metabolismul glucidelor.

*M. P.*

**Prof. Dr. GH. MARINESCU și Dr. LOUIS COPELMAN:** Studiul emoționalității prin reflexul psicho-galvanic. — *Analele de Psihologie*, vol. III, 1936.

Intr'un f. complet studiu al chestiunii reflexului psicho-galvanic — chestiunea expusă în detaliu dela istoric până la studiul aplicațiilor acestui reflex în psihologia normală și patologică autorii ajung la concluzia:

Reflexul psicho-galvanic constituie un test al vieții afective și o metodă de analiză funcțională a sistemului nervos.

Pe calea raporturilor strănse care există între activitatea cerebrală și acest reflex, studiul fenomenului va permite a lumina mecanismul intim al vieții neuro-psichice.

*M. P.*

# Tratamentul anemiilor care suportă rău ferul, cu ascorbat de fer.

(Contribuțiuni la mecanismul acțiunii ferului și la problema  
maladiilor de carență feroasă)

de: **Docent D.-r. L. HEILMEYER**  
Clinica medicală a Universității din Jena

Extras din Dtsch. Arch. klin. Medizin 179, H, 3, 1936

Unul dintre tratamentele clasice ale anemiei microcytare și cu procentul de hemoglobină scăzut, este ferul, care adeseori se prescrie în doze zilnice masive, ce ajung chiar la 10 grame de fer redus. În majoritatea cazurilor însă, aceste doze mari sunt rău suportate fie din cauză că bolnavul prezintă înaintea tratamentului turburări gastro-intestinale, fie că acestea sunt declanșate de dozele rău suportate de fer. În asemenea cazuri este evident că ferul ar urma să fie introdus pe cale parenterală, ceea ce nu s'a putut face până acum, din lipsa de un preparat potrivit de fer.

Unui preparat injectabil de fer i se cere a conține acest metal sub forma bivalentă și stabilizat printr'o substanță cu însemnătate fiziologică, care în acelaș timp să și diminueze sau să înlăture acțiunea excitantă a ferului. Acestor condițiuni corespunde în mod excelent vitamina C. În clinica medicală a Universității din Jena am încercat preparatul Casei „Nordmark” care a fost pus în comerț sub numele de „CEFERO” și care este sarea de fer a acidului ascorbic

Am întrebuințat soluții ce conțin 10 mg. fer de fiecare cmc. administrând 1—2 cmc. intravenos, pe zi. Afară de o slabă senzație de căldură (asemănătoare injecțiilor de calciu), toleranța acestui preparat este ireproșabilă.

Am obținut chiar și în cazuri foarte grave prin injecțiile cu acest preparat în doză de 10 mg. fer pe zi, o creștere în medie de 1,3% a hemoglobinei, valoare care ar fi fost atinsă numai de o doză de 100 și chiar 1000 de ori mai mare de fer redus.

Sub influența injecțiilor cu „CEFERO” preparatele de fer administrate per os sunt mai bine suportate și eficacitatea lor este vădit mărită.

În administrările perorale în cantitate zilnică de 300 mg. fer am obținut efectele terapeutice ale ferului, ceea ce dovedește că ascorbatul de fer se rezorbă complet de intestinul subțire. Pe lângă acțiunea asupra componentelor sangvine am înregistrat și o creștere: a poftei de mâncare, a greutateii corporale acompaniate de o stare sufletească bună cât și o rezistență mărită față de infecțiuni.

În ceea ce privește maladia de carență feroasă observațiile și experiențele clinice ne îndreptătesc a nu ne mai îndoii de existența ei, caracterizată prin următoarele simptome: extenuare fizică, adinamie, deformarea unghiilor și căderea părului, atrofia mucoasei buco-faringiene, parestezii și menstruații neregulate, toate aceste manifestări acompaniază sindromul principal al anemiei.

Cercetările făcute au arătat că ferul este un component nu numai al hemoglobinei sangvine, căci el joacă un rol catalizant și în celelalte procese biologice ale celulei vii activând schimbările diastazice.

Injecțiile făcute cu „CEFERO” au avut de urmare o creștere a hemoglobinei adeseori mai mare decât cantitatea de fer injectată. Aceasta ne face să credem într'o acțiune excitantă a injecțiilor preparatului sus numit asupra depozitelor de fer din organe, sau asupra asimilării ferului din alimente. Este probabil, că lipsa de fer într'o anumită cantitate paralizează circulația lui în organism, cât și asimilarea lui din alimentele ingerate.

Carenței feroase se poate atribui și turburările de eliminare a elementelor sangvine din măduva osoasă înainte de a fi mature, așa cum le întâlnim în anemia pernicioasă. Toate aceste manifestări a lipsei de fer sunt îndepărtate prin injecțiile cu „CEFERO” fără a risca apariția vreunui simptom secundar neplăcut, ca în tratamentul cu preparatele de fer anterioare.

## Neurologie (Urmare)

MARES CAHANE și TATIANA CAHANE: Considerațiuni asupra unui caz de parkinsonism asociat cu simptome de diabet zaharat. Se poate vorbi de un diabet zaharat de origină diencefalică?. — Journal belge de Neurologie et de Psychiatrie, No. 9, 1937.

Autorii publică observația clinică a unui bolnav cu hemiparkinsonism post encefalitic și ușor diabet zaharat, care din punct de vedere endocrin prezenta hyperhypofizie și hypo-ovarie și hypo-thiroidie, în care se pune chestiunea dacă avem o simplă coincidență a celor 2 afecțiuni sau dacă diabetul zaharat nu a fost determinat tot prin infecția encefalitică. Din datele literaturii și cercetări experimentale întreprinse anterior în acest domeniu, autorii admit ultima ipoteză, al cărui mecanism îl și explică.

Marius Paraschivescu.

MARES CAHANE și TATIANA CAHANE: Asupra existenței de centrul nervoși infundibulari ce regulează funcția corpului thyroïd. — Acta Medica Scandinavica, Fasc. III, 1938.

Autorii expun cercetările întreprinse, după care există 2 centrul nervoși diencefalici, acțiunea unuia fiind de a stimula prin intermediul hipofizei funcția thyroïdeană, și-a celui alt de a diminua această funcție. Primul centru — excito-secretor — ar fi localizat în partea anterioară a regiunii infundibulare, cuprinsă între chiasma optică și tijă, al doilea — de frenaj — în grupul nucleului tuberomamilar. Factorii cari influențează acești centrul sunt conexiunile ce există cu thalamusul și cortexul, cari pun organismul în contact cu mediul exterior, cu impulsurile sensitivo-senzoriale ca și cu hormoni synergici sau antagoniști.

M. P.

## Oftalmologie

I. GLĂVAN: Serviciul oftalmologic al Spitalului Central din Oradea. Activitatea pe anii 1930—1938. — Broșură extras din Vestul Medical, No. 12, 1938.

Activitatea desfășurată în oricare instituție publică trebuie dată publicității; cu atât mai mult activitatea unui spital. Din statisticile și considerațiunile ce le însoțesc, se pot trage totdeauna învățăminte de ordin științific și social. Acesta este cazul dării de seamă a activității pe 8 ani publicată de D-l Dr. Glăvan medical primar al serviciului oftalmologic al Spitalului Central din Oradea.

Au fost internați în serviciu, în această perioadă de timp, 2227 bolnavi din cari 1055 au fost cazuri chirurgicale. S'au făcut 1042 operații și s'au dat 7656 consultații gratuite.

Din totalul de bolnavi internați, 1611 au fost Români iar 615 de alte naționalități. O primă concluzie — un trist adevăr cunoscut — evidențiat de D-l Dr. Glăvan este că, proporțional, „țărănul român nu recurge la ajutorul medicului decât prea rare ori”.

Înfățișând rezultatele terapeutice obținute, D-l Dr. Glăvan expune operația cataractei cu lambou extern, executat cu lanțeta. Acest procedeu operatoriu permite extragerea unui mai mare număr de cataracte în capsule și reduce complicațiile la minimum (eliminările de vitros apar ca o raritate).

Deasemenea în cazurile de complicațiuni post-operatorii a putut determina drept o cauză sifilisul și un tratament adecvat a dus la salvarea ochiului.

Rezultatele obținute în tratamentul medical și chirurgical al trachomului merită de asemenea să fie relevate. Tratamentul cu sulfaj și de cupru și de zinc și săruri de argint, cari preced și succed raclajului cu cureta a dat rezultate din cele mai bune. Pe 248 bolnavi internați și alții tratați la consultații gratuite s'au constatat vindecări durabile și acuități vizuale foarte bune.

Pe un număr important de cazuri de blefar-cherato-conjunctivită eczematosă a verificat constatări făcute și publicate în 1920-21 cari stabileau că „rolul cel mai de seamă în producerea acestei afecțiuni îl joacă terenul, despre care se poate spune în mod cert că este tuberculos”. Aceste constatări au o deosebită importanță din punct de vedere medico-social.

# OVOMALTINE

ALIMENT DIETETIC

după operațiuni, regim în boli de  
stomac și intestine, boli infecțioase  
acute și cronice (gripă, pneumonie,  
tuberculoză).

**Cură de îngrășare!**

Valori nutritive mari în volum mic



In Hipertonie

Arterioscleroză

Angiospasmе

# HYPONITIN

Dr. Wander

D R A G E U R I

Bromcalciumtheosan  
Acid feniletilbarbituric  
Rodanat de Sodiu  
Chinină sulf.

Hipotensiv și calmant

Mostre și literatură trimite la cerere:

**Dr. WANDER S. A.**

Fabrică de produse farmaceutice și dietetice  
București VI, Str. Cazărmei 89.

Preluând serviciul care era așezat într-o baracă de scânduri, a reușit să-și amenajeze într'un pavilion al spitalului 30 paturi cu o sală de operațiuni bine utilată. Cu personal superior și inferior insuficient, desfășurând o intensă activitate de spital, D-l Dr. Glăvan a găsit timp și pentru lucrări științifice. A publicat în acest timp 16 lucrări și a făcut 41 comunicări.

D-l Dr. Glăvan este membru al Soc. Regale de Istoria Medicinii, Director al revistei „Vestul Medical”, Președinte al Soc. Științelor Medicale din Oradea.

Un exemplu de activitate perseverentă desfășurată de o puternică personalitate creatoare, luminos pusă în evidență de către Dl. D-r Cănculescu într'unul din numerele trecute ale revistei.

*I. Rosenstein.*

**NICOLAI BLATT:** Reflexiuni asupra celui al XV-lea congres internațional de oftalmologie. — *Annales d'oculistique*, Aprilie 1938.

Autorul își expune reflexiile asupra chestiunilor tehnice ale congresului, ce contribuie adesea la reușita sau eșecul congreselor mondiale.

Astfel autorul sugerează că fiecare orator să vorbească în limba pe care o cunoaște mai bine, sau în cea maternă preferabilă fiind cititului, pronunțarea liberă; abordează apoi — cu o serie de f. sugestive păreri — toate laturile unui congres internațional (distracție, excursii, etc.), propunând măsurile cele bune care să ducă și la dezvoltarea de prietenii internaționale.

*Marius Paraschivescu.*

**I. BRECHER:** Zur wirksamen Behandlung der Ophthamo-bleonorrhoe durch Anwendung der Dampf-Spray-Hyperthermie. — *Klinische Monatsbl. für Augenheilkunde* 1937 B,d. 99.

Autorul recomandă în conjunctiva blenoragică pulverizații cu apă caldă de 42° la o distanță de 10-12 cm., care distruge gonococii. Cu acest procedeu obține autorul rezultate foarte bune în 5 cazuri de conjunctivită blenoragică la adult și în 13 cazuri de conjunctivită blenoragică la noi născuți. În afară de pulverizații cu apă caldă autorul mai întrebuința și o pomadă cu argoval care are o acțiune biotropă și desinfectantă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*R. Hirsch.*

## Parazitologie

**P. AVRĂMOIU și ST. DĂNCILA:** Intra-dermo-reacția ca mijloc de diagnostic în ascarioză. — *Rev. de pediatrie și puericultură* Noi 9-12/1937.

Autorii experimentează la om intradermo reacția cu extract ascaridian. Injectează strict intradermic 0,05 cc. de extract și citesc reacția după 5'-15'. Când reacția este pozitivă, după 5'-15', papula intradermică începe să se mărească de 2-5 ori mărimea ei inițială, cu un contur neregulat, înconjurată de o zonă eritematoasă difuză. La  $1\frac{1}{2}$  oră până la câteva ore dispare apoi complet. La unii după 24-48 ore, apare la locul injecției, sau chiar la întregul antebraț un infiltrat mare, cu eritem și prurit local, care trece repede după comprese reci.

Autorii au făcut intradermo-reacția la 84 copii între 3-14 ani din Clinica Infantilă, găsind reacții pozitive la 45 copii, deci la un procent de 53 $\frac{0}{10}$ .

La toți 45 copii cu reacția pozitivă a fost făcut și examenul coprologic, găsind ouă de ascariizi la 37.

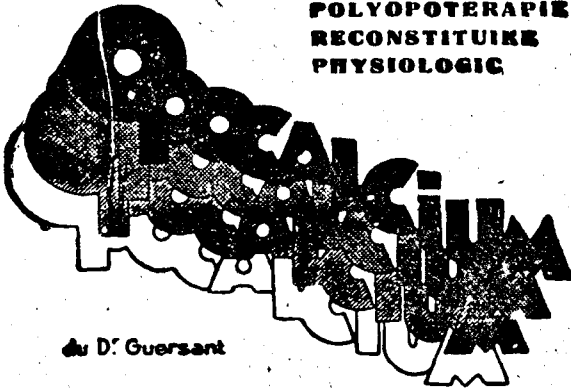
Proba cutanată a fost superioară examenului microscopie al fecalelor cu 13 $\frac{0}{10}$ . La adulți s'a făcut intradermo-reacția, a fost făcută la 200 soldați și a fost găsită pozitivă la 102, deci la 51 $\frac{0}{10}$ .

Autorii subliniază valoarea practică a acestei probe fiind la îndemâna oricărui medic practicant.

Semnalăm autorilor cercetările asemănătoare întreprinse în 1927 de Cănculescu și Rosenstein, consemnate în teza celui din urmă; aceste cercetări nu au fost continuate, pentru considerațiuni teoretice și practice ce ridică această probă.

*I. Rosenstein.*

REMINERALISARE  
POLYOPOTERAPIE  
RECONSTITUIRE  
PHYSIOLOGIC



de D. Guersant

☞ **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimata, Grasele

☞ **OPOCALCIUM IRRADIE** Cachete, Comprimata, Grasele

☞ **OPOCALCIUM Arseniat** — Cachete

☞ **OPOCALCIUM Galacolat** — Cachete

LABORATOARELE OPOCALCIUM, A. RANSON Dr. IN  
FARMACIE 96, RUE ORFILA, PARIS XX-e.

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

REPREZENTAȚI PENTRU ROMÂNIA:

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

Prof. GH. POPOVICIU: Cauzele mortalității infantile rurale în România.  
— Revista de Pediatrie de la Cluj No. 1-3 | 1939.

Într'un studiu documentat publicat în „Revista de Pediatrie” raport cerut de Ministerul Sănătății pentru Organizarea de Igienă a Societății Națiunilor, în vederea Conferinței internaționale asupra vieții rurale ce va avea loc în Aprilie 1939, autorul, D-l Prof. Dr. Gh. Popoviciu, Directorul Cliniceii Infantile din Cluj, ajunge la următoarele concluziuni:

1. Mortalitatea infantilă în România este dintre cele mai ridicate în Europa. Se pierd anual aproximativ 110 mii copii între 0-1 an, din peste 380 mii decese anuale, corespunzând la 18,0 la 100 născuți vii. În ultimii 7 ani mortalitatea infantilă a variat între 17,4% (1933) și 19,2% (1935) în mediul rural și urban întrunite și între 17,5% (1933 și 1936) și 19,4% (1935), în mediul rural, unde atinge în ultimul an (1937), proporția de 17,9%.

2. Mortalitatea infantilă ridicată în România, nu corespunde întotdeauna unei natalități ridicate. Natalitatea a scăzut mult în timpul din urmă, dela 40% sau chiar mai mult ce era înainte de războiu, spre 30%, — varînd în ultimii 7 ani între 30,7% (1935) și 35,9% (1932) în mediul rural și urban întrunite, iar în mediul rural între 33,0% (1935) și 39,1% (1932), atîngând în 1937 proporția de 32,9%. În schimb mortalitatea infantilă și în genere mortalitatea a scăzut relativ foarte puțin, cu deosebire la frontiera de Vest (Banat, Hunedoara, Crișana și Maramureș).

3. Cauzele principale ale mortalității infantile în România sunt: mortalitatea precoce (în special debilitatea congenitală), bolile infecțioase (în special afecțiunile respiratorii) și turburările digestive și de nutriție (legate de alimentație), dând conform anchetei internaționale din 1931,  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{2}$  pe grupuri de decese din mortalitatea sub 1 an.

4. Diferențele pe naționalități au un substrat economic-cultural, rezultat al tratamentului preferențial de care se bucurau minoritățile sub stăpînirea neromânească.

5. Cauzele mortalității infantile precoce (așa zisul pericol congenital), sunt lipsa aproape completă a ocrotirii prenatale în mediul rural și munca excesivă a mamei în sarcină. În genere mortalitatea în prima lună e aproximativ  $\frac{1}{3}$  a mortalității primului an, iar cea de sub 1 săptămână e  $\frac{1}{2}$  a celei din prima lună. Mortinatalitatea pare mai scăzută la noi ca în Apus, atât după datele mai vechi cât și după datele anchetei internaționale, în special în noile regiuni. Mortalitatea precoce e dată în cea mai mare parte de prematur și debili congenitali. Cauza imediată a mortalității lor trebuie căutată și în afecțiunile sezoniere, observându-se cu ocazia anchetei internaționale, o culme iernală și una estivală și la decesele de sub o lună. Mortalitatea precoce e mai accentuată la populația românească a țării.

6. Turburările de nutriție sunt relativ mai puțin frecvente, din cauza alimentării naturale de care se bucură încă la noi copiii. Datele instituțiilor românești (azile de copii), arată o reducere însemnată a mortalității copiilor dați la doică (la alimentare artificială), cât și a celor așezați cu mamele lor în familii streine, față de nivelul foarte ridicat pe care-l prezentau înainte de înființarea acestor instituții. Alimentarea artificială trebuie combătută mai cu seamă în Ardeal și Bucovina unde mortalitatea estivală prin turburări digestive, este mai ridicată ca în vechiul Regat (Moldova) și Basarabia; în schimb lupta contra mortalității iernale (bolile aparatului respirator, bolile infecțioase) trebuie dată în primul rînd în Vechiul Regat și Basarabia (Popoviciu și colaboratori).

7. Cele mai instructive și precise date asupra cauzei mortalității infantile și mortalității în România, ne dau datele anchetei internaționale, făcută sub auspiciile Societății Națiunilor în 1931, în 3 circumscripții rurale din cele 3 regiuni principale ale țării și într'o circumscripție urbană (dela periferia Capitalei). Ele arată toate aspectele mortalității infantile (cauze medicale și sociale), inclusiv variațiuni sezoniere în mortalitatea sexelor, cu predominența mortalității



# TERAPIA DERMATOZELOR

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

## SEDOTYOL

Pomadă calmantă

Se aplică într'un strat gros, fricționându-se ușor.

## DERMATOZE PRURIGINOASE

LEZIUNI CUTANATE DUREROASE PRURITURI

## INOSEPTA

Pomadă antiptiogenă

Când leziunea este deschisă, se aplică pomada de 2-3 ori pe zi fără a mai fricționa.

## DERMATOZE SUPURATE

FURUNCULOZE-FAVUS IMPETIGO-ABCESE

## INOTYOL

Pomadă antiflogistică și cicatrizantă

Se aplică pomada într'un strat gros acoperindu-se cu un pansament.

## DERMATOZE NE INFECTATE

ULCERAȚIUNI - ARSURI IRITAȚIUNI CUTANATE

## SILIPLASTINE

Pastă absorbantă

Se aplică într'un strat subțire. Nu pătează rufăria. Nu este unsuroasă. Se șterge ușor numai cu apă.

## DERMATITE

UMEDE SAU IRITABILE ECZEME UMEDE-INTERTRIGO-  
DERMATITE ACUTE

## GUTIGENOL

Pomadă cicatrizantă

Se aplică pomada acoperindu-se cu un pansament.

## LEZIUNI CUTANATE

ARSURI-ULCERAȚIUNI ATONE DERMATOZE CRONICE PLĂGI - TURBURĂRI TROFICE CUTANATE

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ:

Laboratorul Farmaceutic „LUTEȚIA“ S. A. R.

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

## Pediatric-Puericultură. (Urmare).

sexului masculin la sfârșitul iernii și începutul primăverii, cu deosebire în circumscripția Gilău (Ardeal). Cauza trebuie căutată în favorizarea afecțiunilor respiratorii prin avitaminoza D, rolul avitaminozei fiind exagerată în circumscripția muntoasă Gilău, prin situația geografică nefavorabilă (masiv muntos spre Sud Vest), cât și prin post. Aceleași anchete ilustrează situația foarte proastă în cece privește condițiile de locuință, influența condițiilor economice și rezultatele obținute prin ameliorarea condițiilor sanitare. Datele anchetei internaționale bazate pe cifre mici, sunt confirmate prin comparația lor cu datele aceluiași circumscripții de dinaintea și de după ancheta internațională, cu datele celorlalte anchete internaționale streine și cu datele statistice mai vechi și mai noi românești și streine, bazate pe cifre mai mari. Cu deosebire instructive sunt, din cauza analizei lor minuțioase, datele obținute în circumscripția Gilău, ilustrând situația mortalității infantile mai cu seamă pentru Ardeal.

8. În Ardeal și în special în Banat și jur, declinul brusc al natalității din ultimul timp cu menținerea mortalității infantile și în genere a mortalității la un nivel foarte ridicat, amenință cu depopularea. În provincia Banat și chiar în județele înconjurătoare, Arad și Hunedoara, excedentul natural ajunge adesea sau 1937 în mediul rural și urban;  $-3,30\%$  în 1935,  $-2,80\%$  în 1937 în meconstant sub 0 (minimum în județul Caraș de  $-3,20\%$  în 1935,  $-2,80\%$  în mediul rural; în județul Caraș natalitatea în 1937 a fost în mediul rural  $18,70\%$ ; mortalitatea generală  $21,50\%$ , mortalitatea infantilă  $17,20\%$ ). Procesul de depopulare s'a produs sub influențe occidentale și este analog dealtcum celui din regiunile învecinate ale Ungariei și Jugoslaviei. Cauza acestei situații dezastruoase este până la un punct, ridicarea bruscă a nivelului cultural și economic, fără ca pentru moment să se fi luat mijloacele de apărare necesare, față de relele cauzate de procesul de occidentalizare, sub raport demografic. Lipsa mijloacelor de existență progresive augmentării populației și standardului de viață, cu care obișnuită populația acestei regiuni, criza de ideal, materialismul, lipsa spiritului de economie, lipsa de educație corespunzătoare a femeii și dezorganizarea consecutivă a familiei sunt tot atâția factori cari au contribuit la dezastrul demografic, produs prin restrângerea voluntară a natalității și mortalitatea rămasă ridicată. Dealtcum procesul de depopulare a contaminat și regiunile sărace din această regiune sau din apropiere. În ultimii 2—3 ani s'a produs un ușor reviriment, datorit măsurilor luate pentru combaterea acestui flagel, care coincide până la un punct, cu ameliorarea generală pe țara întreagă. Astfel excedentul în Banat, în 1935 de  $-2,30\%$  în mediul rural și urban întrunite și de  $-1,70\%$  în mediul rural, se ridică în 1936 la  $0,20\%$  și  $0,80\%$ , iar în 1937 la  $0,30\%$ ; în același timp mortalitatea infantilă scade în mediul rural și u. ban întrunite dela  $18,50\%$  în 1935, la  $15,60\%$  în 1937, iar în mediul rural dela  $18,90\%$  la  $15,80\%$ ; pe țara întreagă excedentul minim de  $6,90\%$  în 1935 se ridică la  $11,7$  și  $11,50\%$  în 1936 și 37.

9. Că acolo unde progresul social-economic și moral-spiritual se face în condiții fericite, mai treptat și mai normal, este mai favorabilă și situația sanitară, ne arată starea demografică mult mai bună, din regiunile sud-estice ale Ardealului (excedent  $10,90\%$ , natalitate  $25,60\%$ , mortalitate infantilă  $10,90\%$  în județul Brașov;  $8,60\%$ ,  $23,80\%$ ,  $11,80\%$  în județul Târnava-Mare;  $9,50\%$ ,  $27,10\%$ ,  $13,40\%$  în județul Sibiu în anul 1937). Deci și la noi este posibil un progres în condiții analoge celor din Occident. Trebuesc luate numai din timp măsuri preventive față de pericolul care amenință populația și în special femeia dela țară, atunci când trecerea se face prea brusc dela o viață patriarhală la condițiile moderne de trai.

10. Scăderea progresivă a excedentului sub influența Banatului, o arată datele județelor apropiate dela frontiera de Vest, Arad și Bihor. Ele arată în același timp efectele nefavorabile ale mediului și culturii neromânești, ale exploatării economice streine, cât și ale situației create prin fixarea nepotrivită a noii frontiere, prin care s'a luat populației de dincoace de frontieră debeșul de ieri, deci posibilitatea unei noi expansiuni spre Vest, spre ținuturile românești din trecut. Pe de altă parte analiza datelor din județul Făgăraș din inima țării, aproape pur românesc, înconjurat de județe cu o proporție mai mult sau mai

PENTRU CALCITERAPIE INTENSĂ

# GLUCO-CALCIUM

„SAPIC“

soluție stabilă de 10% Gluconat  
de Calciu pentru injecții intramus-  
culare și intravenoase.

FIOLE DE 5 și 10 cmc.

# CALCINAT „Sapic“

tablete cu gust plăcut de ciocolată con-  
ținând fiecare 1.20 gr. Gluconat de Calciu.



BCU Cluj / Central University Library Cluj

# LACTOCRESIN

„SAPIC“

Sirop pe bază de: Galacol lichid  
Lactofosfat de Calciu  
Codeină  
Tinct. de Aconit

Puternic desinfectant pulmonar  
Calmant al tusei Recalcifiant

Mostre și literatură trimite la cerere:  
Departamentul științific

S A P I C

București VI, Str. Cazărnel 89

puțin însemnată de minorități, la cari alarma contra depopulării s'a dat încă sub regimul maghiar, ne arată clar că pentru situația actuală demografică este răspunzătoare și situația politică din trecut, de sub dominația străină, sub care regiunile românești erau intenționat neglijate.

11. Variațiunile de provincii ale mortalității infantile și a situației demografice sunt și în celelalte regiuni ale țării în funcțiune, într-o măsură oarecare, de situația pe care o prezintă țările înconjurătoare.

12. Situația demografică mai variază după caracterul geografic și după climat. Mortalitatea estivală (cauzată prin turburările digestive), este mai ridicată în regiunile meridionale ale țării, decât în regiunile septentrionale și de munte unde predomină mortalitatea iernală.

13. În genere mortalitatea foarte ridicată din România, în comparație cu a țărilor balcanice vecine (Iugoslavia, Bulgaria), trebuie atribuită până la un punct și influenței climatului. Șesul român și regiunile învecinate Rusiei, cu oscilațiuni de frig și căldură excesive, accentuează culmile, iernală și estivală, ale mortalității infantile. Din contră climatul mai moderat explică până la un punct, mortalitatea infantilă scăzută în unele puncte muntoase ale Ardealului spre 10—15% și (excepțional) sub 5%.

14. Influența factorului geografic și al climatului rezultă și din mortalitatea exagerată a copiilor de sex masculin în anotimpurile reci, în regiunile muntoase și mocirloase, unde în schimb este mărită mortalitatea estivală feminină. Din contră regiunile cu colini, șesuri și cele maritime nu prezintă deosebiri în mortalitatea sexelor, în ceea ce privește cele 2 culmi de iarnă și de vară. Acest fapt rezultând din datele statistice ale țării întregi pe mai mulți ani (1928—35, raportate la totalul mortalității sexului respectiv pe anul întreg), nu poate fi explicat decât prin importanța razelor ultraviolete. Ele lipsesc în cursul iernii în regiunile muntoase (sate situate mai mult în văi, decât în regiuni ridicate, platouri, etc.), cât și în regiunile mocirloase; câtă vreme regiunile cu colini, șesuri și regiunile maritime sunt mai bogate în raze ultraviolete.

15. Aceste rezultate concordă cu datele corespunzătoare ale anchetei internaționale (Gillau, etc.), cât și cu cele din județul Arad, Bihor și Făgăraș. Ele indică o susceptibilitate mărită a sexului masculin în comparație cu cel feminin, față de infecțiile căilor respiratorii (pneumonii), în lipsa vitaminei D, în strânsă legătură cu alți factori vitaminiți, alimentari (posturile), endocrinieni (foliculina), cât și creșterea (deci trebuința de vitamină) mai mărită la sexul masculin ca și cel feminin. În spiritul acestei interpretări vin și alte numeroase observațiuni clinice, experimentale, statistice mai vechi și mai noi (Györgi—Popoviciu, Bosch, Eichholtz-Kreitmaier, L. F. Meyer, Marck, deasemenea și cercetările noastre experimentale asupra rezistenței pneumococice a șobolanilor rahitici masculi și femele, sub influința creșterii și a foliculinei, cât și ale altor autori (Cook, Dodds și colaboratorii, Inhoffer, Saviano). Conform acestei concepții razele ultraviolete au o influență și asupra determinării natalității sexelor (concepție confirmată prin rezultatele obținute în acelaș sens cu foliculina de Fellner, Uhlmann, Reiprich, Gostimirović, Koch, etc.).

16. Printr'un mecanisim analog (lipsa de vitamine) trebuie explicată, conform teoriei de mai sus și influența factorilor obstetricali asupra mortalității sexelor (de acord și cu Toverud etc.), cât și mortalitatea mărită a debilizilor congenitali și prematuri, de sex masculin și frecvența mărită a mortalității masculine în primele luni.

17. În sfârșit aceeaș teorie, rezultată din analiza datelor românești de mortalitate infantilă, vine să fie confirmată prin datele noastre recente, cari arată predominarea morbidității și mortalității feminine, cu deosebire în tuberculoză, în perioada de creștere mai accentuată a sexului feminin; pe de altă parte variațiuni ale Ca-lui și P-lui sanghin pe sex și vârstă, paralele variațiunilor corespunzătoare ale morbidității și mortalității copiilor.

TERAPIA

# percutanată

cu  
HORMONUL MASCULIN

sub formă de

## Anertan-Oel

(Propionat al testosteronului în soluție uleioasă)

pentru  
*Frictiuni!*



BCU Cluj / C

### INDICAȚIUNI:

Astene sexuală  
Prostatism  
Neurastenie  
Mastopatie  
Prurit vulvar

### APLICAȚIE COMODĂ:

De 2-4 ori pe zi 10 picături.  
(= 5 mgr Anertan) se vor  
aplica pe piele distribuind uleiul  
prin intensă frecționare. În mas-  
topalii și prurit vulvar se reco-  
mandă aplicație locală.

Formă de prezentare: Flacoane  
de 10 gr Anertan Oel (50 mgr  
propionat al testosteronului) cca  
Lei 350.- pentru public.



Literatură și mostre medicale prin reprezentanța casei

## C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.M.B.H.

### MANNHEIM-WALDHOF

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

## Pediatric (Urmare):

Doc. A. IANCU: Asistența copilului în colectivitate. — Vestul Medical, No. 11, 1938.

După ce face un scurt istoric al rezultatelor dezastruoase observate în trecut, în toate instituțiile de ocrotire colectivă a sugariilor, autorul arată mijloacele prin care azi se obțin rezultate incomparabil superioare.

Controlul permanent și vigilent, personal medical bine pregătit, personal auxiliar suficient, instruit, bine retribuit; observarea strictă a prescripțiilor de igienă individuală și colectivă, evitarea suprapopulării din colectivități, funcționarea carantinei, clădire adecvată etc., asigură obținerea de bune rezultate.

A doua parte a lucrării, se ocupă de plasamentul copiilor în familie. Și aci după un scurt istoric, arată cum cu sistemul actual de control al copiilor plasați în familii, se obțin rezultate din cele mai bune.

Atât pentru copiii îngrijiți în colectivitate, cât și pentru copiii plasați în familii se cere o selecțiune atentă și o urmărire competentă și continuă.

*I. Rosenstein.*

Doc. AXENTE IANCU și Dr. OPRÎȘIU: Die Bluttransfusion bei dystrophischen Säuglingen. — Monatschrift für Kinderheilkunde Bd. 3b, Heft 6, 1938.

În serviciul D-lui Doc. Axente Iancu se întrebunțează pe o scară întinsă transfuzia în infecțiuni și în turburările digestive estivale cu pierderi enorme de apă.

Autorii injectează, după prealabil control al grupelor sanguine, 30—150 cmc. de sânge citratat.

În această lucrare sunt publicate rezultatele cercetărilor întreprinse pe 11 cazuri în cari au fost urmărite componentele azotate ale serului sanguin după transfuzie.

Azotul total crește după transfuzie; asemenea și polipeptidele. Quotientul albumină-globulină scade aproape totdeauna.

*I. R.*

Doc. A. IANCU și D-r OPRÎȘIU: Considerations sur le métabolisme de la vitamine C chez les enfants. (Considerațiuni asupra metabolismului vitaminei C la copil). — Rev. Franc. de Pédiatrie, No. 1, 1938.

Autorii utilizează metoda iodometrică Harris-Ray, studiind administrarea vitaminei C pe două grupe de copii:

Administrează vitamina C sintetică, pe cale bucală, la 4 sugari (3 toxicoze și 1 stare febrilă). La 3 din ei constată imediat o mărire evidentă a ascorbicuriei, iar unul din cazuri rămâne refractar la acest mod de administrare.

La al doilea grup de copii (6 sugari) administrează vitamina C pe cale intra-musculară. Din aceștia, trei primiseră înainte vitamină C pe cale bucală. Bolnavul No. 1 cu cachexie, atrofie; No. 2 distrofie — purtător de bacili difterici în nas și disenterie; No. 3 ca și No. 1; No. 4 cu disenterie; No. 5 cu atrofie și No. 6 cu bronchopneumonie.

Autorii, făcând dosagiile, constată că No. 1, 2, 4, 5 și 6 prezentau un deficit de vitamină, variind între 107—226 mlgr. Numai No. 3 prezenta un deficit redus (33,9) fiind tratat în prealabil cu vitamină C pe cale bucală.

No. 1 și 2 primiseră asemenea vitamină C pe cale bucală, dar deficitul lor de saturație a rămas mare, din cauza turburărilor digestive grave ce prezentau.

*I. R.*

Doc. AXENTE IANCU: Opera de protecție a copiilor dependenți în serviciul puericulturii rurale. — Vestul Medical No. 9, 1938.

După ce analizează opera realizată de centrele pentru ocrotirea copiilor în mediul rural prin funcționarea coloniilor, autorul expune modalitatea unei extinderi a activității Centrelor de ocrotire în mediul rural prin echipele de puericultură. Această activitate întreprinsă de D-rul I. Nemoianu, Medic Primar Director al Centrului de ocrotire Timișoara, este un exemplu excelent pentru rezultatele ce s'ar putea obține pretutindeni și în deosebi la Cluj.

*I. R.*

# LYSARTHROL

## GRANULAT EFERVESCENT CHIMIO-OPOTERAPIC

### COMPOZIȚIA SA :

#### 1. UN ELEMENT OPOTERAPIC:

Diastazele jesusurilor renale obținute pentru întâia oară de către M. MAIGNON, experimentate în serviciul profesorului TEISSIER și cari, în doze infinitesimale, au ca efect de a readuce la normal volumul urinelor fără a primejdui hiperfuncționarea rinichiului.

#### 2. ELEMENTE CHIMIOTERAPICE:

a) Uroformina (hexametilen tetramina pură) care acționează în două moduri diferite: fie prin propria sa activitate anti-septică, când mediul este alcalin, fie prin degajarea de formol, când mediul este acid.

b) Benzoatul de litină care are aci un rol ajutător prin propria sa acțiune asupra acidului uric.

### INDICAȚIUNILE SALE :

LYSARTHROL-ul este indicat în toate afecțiunile cari denotă o micșorare a nutriției și o diminuare a activității sfincterelor. Guta, dela migrenă și turburări hepatice până la accesul tipic. Gravela, dela colica nefretică până la calculul vezical, cu sau fără infecțiune urinară.

Reumatismele cronice până la reumatismul deformant. Și, în general, toată patologia sedentariilor.

### POSOLOGIA :

Conținutul capsulei-dop (sau una linguriță de cafea) luat dimineața, seara și înaintea fiecărei mese principale, adică de 4 ori pe zi, constituie doza normală pentru adult. Este preferabil a-l dilua într'o cantitate suficientă de apă, un sfert sau o jumătate de pahar, de fiecare dată.

---

#### EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ:

Laboratorul Farmaceutic „LUTEȚIA” S. A. R.

Str. Toamnei 103, București III — Tel. 221.38

**AD. APOSTOL: Problema medico-socială a jucăriilor copiilor noștri.** — Extr. din Rev. de pediatrie și puericultură, No. 9—12, 1937.

Autorul arată importanța din punct de vedere medico-social a jucăriilor destinate copiilor și că trebuie privită această problemă sub aspecte multiple: 1) materialul de construcție, 2) modul de construcție în raport cu siguranța ce o oferă față de pericolul la care e expus copilul jucându-se, 3) coloranți întrebuințați, 4) efectul ce-l produce asupra copiilor, declanșând unele fenomene psihonormale sau psihopatologice, 5) alegerea jucăriilor din punct de vedere umanitar și educativ, 6) daruri de jucării adunate la diferite ocazii pentru copii săraci.

Arată că jucăriile de celuloză sunt ideale, dat fiind frecvența accidentelor oculare la copii să se dea o mai mare atenție felului lor de construcție, să se evite culorile de anilină în pictarea jucăriilor. Jucăriile folosite se vor dezinfecța înainte de a le da copiilor.

*R. Hirsch.*

**AXENTE IANCU: Sugestii terapeutice în dizenteria copilului.** — Rev. de de endocrin. gynecol. și puericultură, No. 5, 1936.

În dizenterie la copii, autorul a avut bune rezultate întrebunțând cura lui Hausman reducând în mod potrivit dozele ricinei, calomelului și sulfatului de magneziu la vârsta copiilor mai marișori. La sugaci purgația este practică cu oleul de ricină 1-2-3 lingurițe de mai multe ori la 3 ore interval. Se va combate și deshidratarea bolnavilor mai ales a sugacilor și copiilor mici.

La copii peste 1 un se va da cura de mere. În dizenteria de o gravitate mijlocie și formele toxice se recomandă și seroterapia și bacteriofagul. În formele grave se vor face transfuziuni de sânge și serul glucozat hipertonic și cel fiziologic pe cale intra-venoasă.

*R. H.*

**Doc. AXENTE IANCU: Utilitatea din punct de vedere social și educativ a plasării copiilor din orașe la țară.** (Rezultatele Centrului pentru ocrotirea copiilor din Cluj). — Comunicare la a XIII-a Sesiune a Asoc. Internaț. de Protecție a Copilăriei. Frankfurt a Main, 12-18 Iunie 1938.

Din ancheta întreprinsă în 8 colonii autorul arată că 56 din copiii plasați s'au stabilit definitiv în familiile crescătoare.

25 copii au rămas în diverse alte familii din acele comune. 53 asistați locuiesc în alte localități și au toți mijloace suficiente de existență.

Actele de adopțiune legale, căsătoriile făcute de vechii asistați la țară, demonstrează perfectă adaptare și asimilare a copiilor plasați în viața socială rurală.

Plasarea la țară poate da cele mai bune rezultate, cu condiția ca fiecare colonie să dispună de un personal calificat și să se facă o strictă selecțiune a familiilor crescătoare.

*I. Rosensteln.*

## **Psichiatrie.**

**MARES CAHANE și TATIANA CAHANE: Asupra unui caz de melancolie asociată cu un sindrom frust Simmonds. Rolul hipofiziei în anumite depresii.** — Annales Médico. Psychologiques No. 5, 1936.

Autorii dau observația clinică a unei bolnave, ce realizează asociația de mai sus, după care-și pun întrebarea dacă există vreun raport între sindromul Simmonds și depresia melancolică, sau este o simplă coincidență. Sprijiniți și pe datele literaturii, autorii ajung la concluzia că asociația unei insuficiențe a lobului anterior al hipofizei cu turburări mintale — stări depresive mai ales — nu este o simplă coincidență, dat fiind rolul antehipofizei în regularea funcției ovariene, ca și importanța acestor glande în metabolismul hidric, al hidrocarbo-naților, lipidelor și bromului.

Importanța hipofizei în studiul psihozelor, în care se întâlnesc importante turburări metabolice, trebuie deci să fixeze atenția psihiatrilor.

*Marius Paraschivescu.*



Medicamentul suveran al boalelor  
gastro-intestinale, de natură toxi-  
infecțioasă, la copii și adulți  
nu este decât:

# „Lactoferment Dr Robin”

32 ani de existență  
(1907-1939)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic nă-  
când diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, con-  
lucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

## DOZE:

COPILII până la 3 ani o linguriță la oră.

COPILII de 3 ani în sus câte 2 linguri  
înaintea meselor

ADULȚII 3-4 linguri înaintea meselor.

*Indicat în: enterite acute și cronice  
la copii și adulți, diabet, ciroze, ec-  
zeme, acnee, foliculite, furunculoză  
urticaria, guta, colibaciloza etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

**LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN”**

Reprezentanța BUCUREȘTI, Str. Regală No. 10 Etaj. Telefon 3.78.66.

## Se recomandă Domnilor medici venereologi: **Vaccinul antistreptobacilar**

preparat prin procedeul

Prof. NICOLAU și Dr. BANCIU

Se întrebuințează în injecții subcutane  
în ulcere șancroase și complicații:  
fimoze, parafimoze, limfite, adenite.

Este foarte bine tolerat, nu dă șoc,  
nici febră.

Se poate procura la toate  
farmaciile principale din țară

## Estetica Fetei

## **Vaccin microba- cilar antiacneic**

Conf. Dr. SARAȚEANU

### INDICAȚIUNI:

Toate formele pustuloase de  
**Acnee vulgară facială.**

Indicațiuni secundare: Acnee rozacee.

Toleranță locală și generală perfectă.

Se poate procura la toate  
farmaciile principale din țară

Pentru literatură a se adresa reprezentanței generale, București Str. Regală 10 Tel. 3-78-66.

## Psichiatrie (Urmare)

MARES CAHANE și TATIANA CAHANE: Considerațiuni clinice asupra unui caz de schizofrenie catatonică, cu leziuni degenerative în putamen. — *La Reforma medicală*, No. 1, 1937.

Autorii dau observația unui caz de schizofrenie catatonică, decedat din cauza unei infecții tuberculoase în care au găsit leziuni degenerative ale nucleului caudat — globus palidus și mai ales putamen — căutând să stabilească, din datele literaturii și alte cazuri anterioare studiate — o legătură dela cauză la efect, între aceste leziuni și schizofrenia catatonică.

*Marius Paraschivescu.*

## Radiologie.

Doc. LEONIDA POPP: Metode radiologice pentru diagnosticul apendicitelor cronice. — *Soc. Med. des Hop. de Bucarest*, No. 10, 1937.

Autorul utilizează metodele Gotheimer și Czepa ușor modificate. Bazat pe o bogată experiență în materie, împarte semnele radiologice în:

Semne de siguranță: 1) apendicele nu se umple deloc. 2) apendice cu lumen filiform constant. 3) apendice cu lumen neregulat. 4) ectasia uniformă a lumenului. 5) parcurs neregulat al apendicelui, care nu poate fi modificat. 6) Poziția laterală constantă și nemodificabilă a vârfului apendicular. 7) fixarea unui apendice, chiar normal ca aspect, prin aderențe. 8) lipsa umbrei într-o ectasie parțială a apendicelui indică un coprolit. 9) forsiunea coecului cu polul inferior în jos.

Semne de probabilitate: 1) dureri la palparea apendicelui. 2) bariul rămâne izolat câteva zile în jurul coecum-ului. 3) apendicostaza (bariul-ul) rămâne câteva zile în apendice. 4) turburări reflexe.

*I. Rosensteln.*

Doc. LEONIDA POPP: Considerațiuni asupra unui caz de osteită-fibrochistică. Recklinghausen în faza de generalizare incipientă (ca consecință tardivă a unei hiperparatiroidii cronice). — *Bul. Soc. de radiol. și electrol. med. din România*, No. 5-6, 1937.

Un interesant caz la o bolnavă de 60 ani, la care radiologia constată o osteită fibroasă Recklinghausen în faza de generalizare.

Etiologia se constată a fi o hiperfuncțiune a paratiroidii, probabil secundară, provocată de un mic adenom hipofizar.

*I. R.*

Doc. LEONIDA POPP: Efectul razelor X asupra coagulării sanguine. — *România Medicală*, 1 Apr. 1938.

Din mai multe observațiuni ce publică, autorul conchide că în cazurile de hemoragii mari, cari nu pot fi oprite prin metode clinice, este indicată radioterapia „excitantă” a splinei.

Splina iradiată produce o cantitate mai mare de fibrinogen și trombokinasă, mărindu-se astfel coagulabilitatea sanguină.

Pe de altă parte razele X influențează sistemul vegetativ autoregulator al hemostazei, adică vasoconstricția capilarelor situate înaintea nivelului sângerării și vasodilatația reflexă a capilarelor sănătoase învecinate; în același timp se provoacă și un echilibru endocrin.

*I. R.*

Doc. LEONIDA POPP: Valoarea examenului radiologic al ulcerelor gastro-duodenale. — *Soc. Med. des Hôp. de Bucarest*, No. 5, 1937.

Pentru a putea pune un diagnostic în ulcerile gastro-duodenale, chiar incipiente, autorul preconizează o combinare a metodei clasice cu metoda studiului reliefurilor.

Examenul clinic este cel principal, cel radiologic venind doar să confirme — foarte rar să infirme — diagnosticul clinic.

*I. R.*

**Pentru adulți și copii  
anemici, nervoși, ina-  
petenți, slăbiți, cari de  
multeori acuză și pal-  
pitațiuni cardiace:**

# BEVITON

## EGGER

**tonic combinat cu vitamina B (150  
unități de șobolani pe flacon)**

aprovizionează organismul slăbit cu săruri  
metalice (calciu, fosfor), mărește cantitatea  
de hemoglobină (fer), accelerează procesele  
de oxidare a celulelor (mangan). Hipotensi-  
unea caracteristică neurasteniei o ridică la  
normal (stricnină, efedrină) și prin aceasta  
restabilește irigația sanguină defectuoasă a  
organelor.

**DOZĂ: 3-ori pe zi câte 1 linguriță după mâncare  
sau în timpul meselor în apă, lapte sau cafea.—  
Copiilor li se administrează de 3 ori zilnic câte  
o 1/2 linguriță de cafea.**

### Les préparations des Laboratoires CLIN

#### **SALICYLATE de SOUDE — CLIN**

Sel cristallisé  
blanc d'une pureté  
chimique absolue,  
exempt de phéno-  
les et d'acides  
libres

#### **PROPRIÉTÉS:**

Activité et parfaite  
tolérance gastrique.  
Dosage rigoureux ;  
excipient adéquat et  
de goût agréable  
favorisant la diffu-  
sion du principe actif.

#### **USAGES LOCAUX :**

Solution de Salicylate  
de Soude Clin dosée  
à 2 gr. par cuillerée  
à soupe: Rhumatisme  
articulaire aigu et ses  
complications, Mala-  
dies infectieuses,  
Sciatique.

#### **AMPOULES DE SALICYLATE DE SOUDE CLIN**

(solution à 5% à 10%  
glucosé) Formule du  
Dr. René BENARD  
Rhumatisme articu-  
laire aigu, Encéphalite.  
A 20%, 30%, 40%  
pour médication  
sclérosante.  
(varices).

**LABORATOIRES CLIN-PARIS-No. 20 rue des Fossés Saint Jacques. (Vème)**

Représentant général pour la Roumanie:

**GEORGES VERGLAS**

Strada Precupeții Vechi, 1 BUCAREST.

## Sânge

**ALFRED TEITEL-BERNARD:** *Asupra câtorva proprietăți fizico-chimice ale hematiilor umane. Hematia muriformă.* — Archives roumaines de Path. experimentale et Microbiologie, T. V, No. 2, 1932.

Starea muriformă a hematiilor umane, provocată de vârful acului micromanipulatorului este reversibilă. Hematiile muriforme au un schelet interior posedând o anumită rigiditate mecanică. Acest schelet pare a fi format de hemoglobina intraglobulară gelificată. Hemoglobina intraglobulară poate cristaliza ușor. Hematia se transformă în acest caz, într'un cristal microscopic de hemoglobină trecând printr'un stadiu intermediar, care poate fi pus în evidență, prin examen microscopic, în lumină polarizată.

Gelificația hemoglobinei, starea muriformă a hematiilor, ca și cristalizația endoglobulară a hemoglobinei trec printr'un optimum p. un pH. de 6.5. Starea muriformă este reversibilă, sub acțiunea membranei tensiunii superficiale a mediului de suspensiune. Acțiunea vârfului acului micromanipulatorului pare a fi datorită măririi locale a cantității de lichid de suspensiune, rezultând din formarea unui menisc în jurul acestui vârf.

Marius Paraschivescu.

**ALFRED TEITEL BERNARD:** *Un artefact al globulului roșie; globulul gigantic.* Notă preliminară. — Le Sang, T. VI, No. 8, 1932.

Autorul descrie tehnica întrebuințată, care l-a dus în cursul unor experiențe pe globulele roșii umane — la provocarea unui artefact — nesemnălat încă până în prezent. Este vorba de un proces de fuziune și confluență a hematiilor, cari se reunesc din ce în ce mai numeroase, pentru a da sferă voluminoase, până la 100 micrometri diametru artefact, despre care autorul crede că ar putea servi de argument contra ipotezei unei strome spongioase endoglobulare, căreia globulul s'ar datora forma sa caracteristică, stromă care dacă ar exista, ar împiedica fuziunea hematiilor.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. P.

**GH. TUDORAN, C. C. HURMUZACHE și M. CAMNER:** *Alterații toxice limfocitare, la un copil febril.* — Le Sang, T. X, No. 8, 1936.

Studiind la un copil febril modificările patologice ale limfocitelor, autorii au întâlnit un aspect cu totul particular ale granulațiilor lor azurofile că și a cytoplasmelor lor.

Astfel granulațiile azurofile ale limfocitelor au fost găsite fie cu dispoziție bacilară (corpi Auer descriși de acest autor în leucemie acută), sau în formă de rachetă, sau un aspect diplococic, sau în formă anulară, etc.; alterația toxică este mai puțin intensă în cytoplasmă — în care se întâlnește degenerescență vumolară. În aceia ce privește semnificația acestor alterațiuni — admirabil prezentate într'o planșă, autorii le socotesc ca fiind granulații toxice, survenite într'o infecție de lungă durată la un copil cu un sistem ganglionar în plină activitate.

M. P.

**N. GINGOLD:** *Zur Frage des lymphämoiden Drusenfiebers.* (La chestiunea febrei ganglionare limphemoide). — Schweiz. Med. Wochens. No. 7, 1936.

Pomind dela un caz clinic, denumit, după autori, în mod divers, infectious mononucleosis (Sprunt) Angina mit lymphatischer Reaktion, limphoidzellige Angina (Schultz) adenolymphoidite aigue bénigne (Chevalier), autorul se oprește la denumirea lui Glanzman, lymphämoides Drusenfieber, ca exprimând mai bine aspectul clinic al afecțiunii.

Autorul se ocupă apoi de diferențierea între această afecțiune și anginele monocitare stabilind că sunt două boli diferite cu etiologie necunoscută.

Pentru a schematisa o clasificare, propune ca aceste două afecțiuni să fie așezate în cadrul Reticuloendotelioselor acute (limphadenose bénigne) în opoziție cu Reticuloendoteliosele maligne (limphadenose maligne).

I. Rosenstejn.

# **B<sub>1</sub>**

Pură,  
cristalizată  
(= Aneurin)

## **BETABION Merck**

**INDICAȚIUNI: Afecțiuni ale sistemului nervos,**

**Nevralgii (sciatică etc.) Polinevrite și Nevrite de diferite origini,  
Myeloză funiculară, Afecțiuni ale cordoanelor posterioare.**

**AMBALAJE ORIGINALE:**

Betabion-Tablete de 0,001 gr  
Betabion-Fiolen de 0,002 gr  
Betabion-forte Fiolen de 0,01 gr

Tuburi cu 20 bucăți  
Cutii cu 3 și 10 bucăți  
Cutii cu 3 și 10 bucăți  
Deasemenea ambalaje pentru clinică

### **E. MERCK - DARMSTADT**

Reprezentant: D-r I. BINDER — București, Str. Th. Masaryk 32

BCU Cluj / Central University Library Cluj



**Pentru hematopoeză și accelerarea vindecării.**

Flacoane originale cu aprox. 180 g.

**E. MERCK - DARMSTADT**

Reprezentant: D-r I. BINDER — București Str. Th. Masaryk 32

## Sânge (Urmare)

ALFRED TEITEL BERNARD: Asupra birefringenței „de structură” a hematiilor umane. — C. R. Société de biologie, T. CXIV, 1933.

Autorul descrie o anisotropie a hematiilor umane, o birefringență a hematiilor proaspete, tratate prin o soluție hipertonică, birefringență care traduce o anumită structură a „solului” intraglobular a hemoglobinei. Această birefringență a hematiilor, de semn pozitiv, după equatorul lor, care apare ca un fenomen continuu, din ce în ce mai manifest cu hipertonicitatea crescândă a soluțiilor întrebunțate, ține probabil de faptul că structura orientată care o explică este ea însăși continuă, dela hematia normală, până la hematia lameloasă.

*Marius Paraschivescu.*

N. GINGOLD: L'action de l'acide ascorbique (Vitamine C) sur l'appareil hématopoétique normal et pathologique (en dehors des états hémorragiques). — Le Sang, No. 4, 1937.

Din cercetările făcute pe 10 bolnavi, rezultă că acidul ascorbic — în afară de afecțiunile aparținând grupului diatezelor hemoragice — nu are nici o influență asupra aparatului hematopoetic normal sau patologic și nu este, prin urmare, indicat în tratamentul anemiilor secundare (toxice, neoplazice, infecțioase), al anemiilor penicioase și al leucemiilor. Cele câteva cazuri de succes trebuiesc interpretate cu cea mai mare prudență, ținând seama de frecvența remisiunilor spontane în afecțiunile aparatului hematopoetic.

*I. Rosenstein.*

N. GINGOLD: Quelques considerations sur la ponction sternale. — Le Sang, No. 4, 1938.

Pentru a demonstra utilitatea practică a puncției sternale pentru diagnosticul boalelor sângelui, autorul publică trei cazuri concludente.

Lucrarea începe cu considerațiuni generale asupra puncției sternale, expune tehnica utilizată de autor în serv. D-lui Prof. Danielopolu și încheie pledând pentru un congres internațional de hematologie care să stabilească o nomenclatură hematologică uniformă.

*I. R.*

ALFRED TEITEL BERNARD: Asupra câtorva proprietăți fizico-chimice a hematiilor umane. Forma biconcavă a globulului roșu. Incercare de explicare fizică. — Le Sang, No. 3, 1934.

Conținutul hematiilor este fluid. Aceste celule ar trebui să fie rotunde, dacă ar asculta de forțele de tensiune superficială. Forma de disc biconcav cu margini rotunjite, trebuie să fie datorită unei acțiuni a forțelor morfogene fizico-chimice. Se propune o ipoteză asupra naturii solului endoglobular a hemoglobinei, ipoteză care-l apropie de stările mesomorfe paracristaline, ipoteză bazată pe anisometria micelilor de hemoglobină, presupuse lamelare. Această supoziție este sprijinită de fapte cunoscute experimentale, ca și prin „experiențe model”.

*M. P.*

## Terapeutica.

DEM. PAULIAN: Rolul parazitului malariei în terapeutică. — C. rendus des séances de l'Académie de Sciences de Roumanie, T. II, No. 1, 1937.

Autorul expune rezultatele malarioterapiei în serviciul său, pe impresionantul număr de 1546 bolnavi, timp de 12 ani, cu diferite forme de neuro-sifilis. Din acestea malarioterapia a dat cele mai bune rezultate în P. G., taboparalizie, sifilis meningo-encefalic și tabes, în cari beneficiarii sunt în proporții diferite dela 79%—91%, cu un număr minim de accidente mortale, redus treptat din 1925 până în 1936 dela 17.50% la 1.93%, cifre cari arată că malarioterapia este o armă de mare valoare contra infecției sifilitice.

*M. P.*

# RESYL

Eterul glicero-gaiacolic

în toate bolile de răceală

Preparat de gaiacol ușor resorbabil cu acțiune rapidă.

**Picături de Resyl:** se dozează exact.  
cu întrebuițare practică și economică.

**Tablete de Resyl:** se administrează ușor, stimulează pofta de mâncare,  
au o acțiune sigură.

**Fiole de Resyl:** injecțiuni nedureroase, bine tolerate, pentru acele cazuri  
unde o medicație pe cale bucală nu este recomandabilă.

**Ambalaj:** Picături, flacon cu 20 g. — Tablete, flacon cu 20 tablete.  
Fiole, Cutie cu 10 fiole à 2,3 cc.

**SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE à BÂLE**

Reprezentant pentru România: **NICOLAE BARNĂ**, farmacist.  
București III, str. Romană 55 c.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**Stări de epuizare și  
excitație nervoasă  
Insomnie nervoasă  
Depresiuni  
Turburări vaso-motoare**

## CALCIBRONAT

(Ca — Br — Lactobionat)



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

București: Drogueria D. NESTOR  
Str. Lipscani 102

Cluj: Drogueria „ROYAL“  
Piața Unirii 26

Fabrica chimică fostă Sandoz  
Basel (Elveția)

## Terapeutica (Urmare)

D-r I. TELEMAN: **Tratamentul dietetic al diabetului cu regim relativ bogat în glucide.** — Revista Științelor medicale, Octombrie 1938.

Cu toată importanța extraordinară pe care o reprezintă insulina, tratamentul dietetic al diabetului (care n'a fost deloc simplificat prin insulină) continuă să fie mai departe coloana vertebrală în terapia acestei maladii. Controversele în jurul dietelor continuă încă, fiind prescrise foarte variate și foarte numeroase regimuri.

În prezenta lucrare autorul expune observația clinică a 3 cazuri de diabet, tratate prin regim relativ bogat în glucide, ca și considerentele teoretice cari duc la aplicarea acestui regim, inițiat de Porges și Adlersberg.

Bazele teoretice ale acestui nou regim sunt:

1. Glucoza fiind un aliment indispensabil vieții, de care diabeticul are egală nevoie ca și omul normal, trebuie să avem grija unui aport suficient de glucide și a unei utilizări a lor, compatibile cu echilibrul nutritiv.

2. Ceace constituie caracteristica esențială a diabetului este un blocaj al utilizării glucidelor, datorit lipsei de insulină ceace lipsește, organismul de „combustibilul vieții” și produce foame celulară, prin sărăcirea jesusurilor în glicogen.

3. Glicemia crescută și glicozuria sunt fenomene compensatorii ale organismului. Ele oglindesc gravitatea maladiei — dar nu sunt decât simptome secundare.

4. Tratamentul diabeticului trebuie să aibă drept scop principal o îmbogățire a organismului cu glicogen utilizabil, prin ajutorul alimentelor glucide.

5. Cănițitatea de calorii administrată unui diabetic va fi redusă la minimum compatibil cu echilibrul nutritiv și cu păstrarea unei greutate normale.

6. Repartizarea diverselor categorii de alimente se face în proporții variabile cu gravitatea maladiei și cu greutatea bolnavului.

a) În formele ușoare, fără insulină, glucidele și proteinele vor fi reprezentate prin 40%, lipidele 20%.

b) În formele grele, cu insulină, glucidele reprezintă 50—60%, proteinele 10—30%, grăsimile 10—20%.

Marius Paraschivescu

L. MAYERSOHN și I. SILVIAN: **Tratamentul bismuțic al amigdalitelor nespecifice.** — Revista Română de O. R. L. și Broncho-Esofagoscopie. Anul V, No. 1.

Întrebuințarea bismutului, în injecții pentru angina lui Vincent a început din 1923 cu Monteiro, care și generalizează dealfel această metodă de tratament, în toate afecțiunile anginoase nespecifice, obținând rezultate bune și rapide. În lucrarea de față autorii dau rezultatele obținute prin injecții de bismuț — pe 250 bolnavi, cu diverse feluri de amigdalită nespecifică (eritematoasă, eritemato-pultacee, pultacee, cryptică, flegmonoasă) accentuând în concluzii asupra următoarele puncte:

1. Bismuterapia trebuie să fie introdusă în toate cazurile de angine acute nespecifice.

2. Rezultatele cele mai bune au fost obținute cu Bijosol A, ca atare metoda nu trebuie să fie făcută vinovată de diversele nereușite sau accidente ce au survenit aceloră cari au încercat preparate nepuse suficient la punct.

3. Un punct de tehnică care nu trebuie uitat niciodată este acela că bismutul hidrosolubil nu trebuie injectat cu seringă sterilizată în alcool. Cea mai mică urmă de alcool pe pereții seringii precipită preparatul dând produși iritanți, cari fac ca injecția să fie dureroasă și ineficace.

4. Ultima și cea mai eficace recomandare este următoarea: acțiunea terapeutică exercitată de bismutul injectat în fesă, începe a se produce dela a 4-a până la a 6-a oră după injecție, când bismutul apare în salivă; ca atare trebuie să interzise gargarele sau spălăturile cari n'ar face decât să împiedice acțiunea bismutului eliminându-l prematur de pe mucoasa cavității bucale.

De notat deasemenea că au fost obținute vindecări rapide numai cu o fiolă de 2 cmc. de Bijosol A, deci 22 mgr. bismuț, punct important de reținut, dată fiind starea rinichiului în amigdalite.

M. P.



Decalcifiere — Tuberculoză  
Hemoragiile de origini diverse.

## Calcium „VIA“ fiole

de 5 și 10 cmc.

Gluconat de Calciu 10%, soluție sterilă,  
stabilizată și indolă, pentru injecțiuni  
intravenoase și intramusculare.

Anemie, tonic nutritiv, reparator  
al globulelor sângelui

## Ferrovitoglobine

Hemoglobină, Fer glicerophosphoric, Kola  
Quinquina, Theobroma Cacao,  
Vitamina D, Vin de Malaga.

Adulți: 2 linguri  
Copii: 2 lingurițe pe zi  
înaintea meselor principale

În toate cazurile în care se indică o  
medicațiune iodată

## Viyodil „VIA“ fiole

Intramuscular — intravenos  
Natr. Jod. stab. 10% Natr. Jod. stab. 10%  
2 și 5 cmc. 5 și 10 cmc.  
Indol, fără fenomene de acumulare sau  
vre-o reacțiune secundară

### ACIDIFIANT

Indicat în Colibaciloză,  
Inflamațiuni pielo renale, alcaloză

## Camphamon

Asociațiune a Chlorurului de Amoniu cu  
Acidul Benzolic și Camphoric.  
Cutii de 50 dragele keratinizate

Adulți: 8—10 dragele pe zi  
Copii: 4—5 dragele pe zi

### ANTIGRIPAL

Antireumatic, antinevralgic specific al  
hypertensivilor și cardiacilor

## Donalgine

Pheniletilmaloniluree, Caffeinon citricum,  
Phenyldimetilpirazonol.  
Tuburi cu 10 comprimate.

Adulți: 2—3 pe zi.

Rachitism — Pretuberculoză  
Reconstituant general

## Calcium Opothropic „VIA“ granule irradiate

Inositol hexaphosphorat de Calciu și Magneziu. Gluconat și lactophosphat de Ca. Mangan și Na. glicerophosphat. Extract de Kola. Nucă vomică, măduvă osoasă, hepatosplenic și vitamina D.

Adulți: 2—3 lingurițe desert  
Copii: 2—3 lingurițe de cafea

Expectorant, calmant și antiseptic al  
căilor respiratorii

## Pectogrippine

Aqua Laurocerasi și Lactucarii, Extr. Droserae, Fenilmetilpirazonol, Natr. benzoicum, Balsam Tolu, Tinctura Belladonnae, Codeinum.

Adulți: 5—7 linguri pe zi  
Copii: 4—5 lingurițe pe zi, în puțină apă

Sedativ energic, antispasmodic,  
hipnotic

## V i a l i n

Atropin sulf. Natrium phenylethylbarbituricum, Calcium și Kalium bromatum, Phenyl-dimethyl-aminoizopyrazolon, Extr. Passiflora, Hamamelis, Crategus, Convalaria

1—4 lingurițe de cafea

Disolvent și eliminător al acidului  
uric și al compuşilor xantici

## Uralyt granule efervescente

Tartrat de Dimetilpiperazină, Hexametilentetramin, Benzoat de Lithiu, Bitartrat de Lysidină, Extract renal.

2 lingurițe pe zi.

### DIURETIC ENERGIC

Vasodilatator și antispasmodic, Angina pectorală, astm bronhic, nefrită

## Papaphylline

Supozitoare

Chlorhidrat de Papaverină, Extract de Beladona, Theophyllin-Aethylendiamin.

Adulți: 2 supozitoare pe zi.

## LABORATORIILE „VIA“

Depozit General: Bulev. Ferdinand 49 — București — Telefon 299/36

## Terapeutică (Urmare)

I. VASILIU: Procedeu personal de amigdalectomie la copii și adulți. — Revista de chirurgie No. 7—8/1938.

Autorul expune avantajile amigdalectomiei prin procedeul de smulgere al D-r. Orescu, căruia i-a adăugat ca contribuție personală decolarea amigdalei — și în special decolarea dela pilierul anterior, printr-o mică spatulă puțin curbă, construită de autor — cu ajutorul căreia enuclearea amigdalei se face uneori complet, rolul smulgerii rămânând fără mare importanță.

Acest procedeu este extrem de rapid, uneori nedepășind 10 secunde — și este socotit de autor ca superior altor procedee — în special față de Electrocoagulare — pe care autorul o dezaprobă pentru dezavantajile sale: toxemie și fetiditate a gurei prin necroza produsă, necesitatea de mai multe ședințe, resturi de amigdală și mai ales hemoragia postoperatorie și tardivă (ziua 5—8) care sunt aproape inexistente sau extrem de rare în amigdalectomia totală prin smulgere.

Marius Paraschioscu.

DEM. PAULIAN, C. FORTUNESCU și M. TUDOR: Asociația radio-terapiei și antiomalinei în tratamentul sclerozei în plăci. — Ibidem.

Efectele razelor X, asociate cu injecții de antiomalină sunt remarcabile în scleroza în plăci, aducând ameliorare a stării generale și mersului. Celelalte simptome ale bolii persistă sau diminuează puțin.

M. P.

## Tuberculoză.

R. OLINESCU, T. HUHULEA și D. HUHULEA: Pneumotoraxul terapeutic în cadrul tratamentului individual și social al tuberculozei pulmonare. — Revista de Igienă Socială, No. 5, 1938.

Din studiul clinic și social a 76 cazuri de tuberculoză pulmonară din mediul muncitoresc, din cari 50 au urmat tratamentul cel puțin 6 luni, iar 26 l'au părăsit imediat, autorii trag următoarele concluziuni:

Tratamentul prin pneumotorax necesitând un timp de aplicare lungă, nu poate da rezultatele așteptate în mediul muncitoresc, neputând fi urmat decât de mai puțin de 50% din bolnavi.

Din numărul total de 76 bolnavi, 26,3% sunt în continuarea tratamentului, 40% l'au întrerupt grație stării generale bune, 22,5% l'au întrerupt din cauza agravării boalei, 22,5% au plecat din București, 10,3% au reluat lucrul și nu au putut continua tratamentul, 6,5% nu au voit să-l continue și 2,5% nu au revenit din cauze necunoscute.

Autorii cred că proba sedimentării dă indicații concludente asupra rezistenței organismului și deci asupra rezultatelor tratamentului.

Înainte de începerea unui tratament cu pneumotorax, este necesară o anchetă în familia muncitorului, pentru a constata dacă va putea face și cura de repaus și dacă va împlini condițiile de igienă și alimentație.

Înstituirea precoce a unui tratament cu pneumotorax, nu este necesară decât în caz de urgență; este rațional să se aștepte rezultatele tratamentului igienico-dietetice.

Tratamentul sanatorial de 2—3 luni care se face, nu duce la rezultate; este necesar să se asigure muncitorului cura prelungită de odihnă.

Tratamentul cu pneumotorax — deși cu efecte bune, când este aplicat judicios — nu poate da în mediul muncitoresc rezultatele așteptate.

I. Rosenstein.

# HYPERCALCIUM

fiole injectabile a 5 și 10 cc.

**Intramuscular și intravenos**

**Soluție injectabilă de calce și magneziu perfect izotonică fixate cu extract de paratiroidă.**

INDICAT în: toate tubercufozele pulmonare și chirurgicale, pneumonii, hemoragii, precum și în desechilibrul sistemului nervos și dermatite.

**Ambalaje org. de 5—25—și 100 fiole.**

---

# HEMATO-SERUM

fiole a 5 cc.

**Soluție injectabilă intramusculară** având asociate stabil și perfect asimilabile.

**Cacodilatul de sodiu**

**Dimetylarseniat de sodiu și**

**Strychnină sulfurică**

în soluție izotonică.

INDICAT în: anemie — chloroză  
leucemie — neurastenie — convalescență — hemoragii și cu mult succes în pelagră.

**Ambalaje org. de 12 fiole a 5 cc.**

---

Produse ale LABORATORULUI «TORJESCU»  
Depozit permanent „Farmacia Isvorul Tămăduirei”  
CRAIOVA

## Tuberculoză (Urmare)

R. OLINESCU și C. N. GHIORGHIU: Contribuțiuni la sero-diagnosticul tuberculozei. Reacția Meinicke în tuberculoză și reacția de fixare a complementului cu antigenul Besredka. — Comptes rendus de la Soc. de biol. de Buc., Iunie 1937.

După ce au studiat într-o lucrare anterioară reacția Meinicke în tuberculoză, autorii compară reacția de floculație Meinicke cu reacția de fixare a complementului cu antigen Besredka ajungând la următoarele concluzii:

Reacția Meinicke s'a dovedit mai sensibilă, putând fi pusă în evidență într-o proporție mai mare de cazuri la începutul aparent al tuberculozei.

Dar proporția reacțiilor nespecifice, este mult mai mare cu reacția Meinicke decât cu reacția de fixare a lui Besredka.

În starea actuală, nici una din aceste metode nu poate constitui singură un mijloc sigur și practic pentru deosebirea tuberculozei de alte boli pulmonare.

*J. Rosenstein.*

C. VASILESCU, D-ra N. STEFU și D-ra S. PETRESCU: Leziunea tuberculoasă primară a copilului, „Primăr Komplex”-ul lui Ranke. — Cercetări personale pe 556 autopsii (1 Memoriu). — Bull. et Mem. de Soc. Med. des Hôpitaux, Bucarest, Octombrie 1938.

Cu toate discuțiile și cercetările întreprinse — chestiunea infecției bacilare este încă deschisă, fiind în prezent față în față 2 ipoteze, ambele susținute cu material documentativ de cea mai mare importanță, atât din punct de vedere necropsic, cât și din acel experimental.

Astfel școala germană — și un anumit număr de autori francezi admit că infecția primară se produce mai întâi la nivelul pulmonului de unde se propagă pe cale limfatică către ganglionii hilari și tracheo-bronchici, tributari ai regiunii, constituind astfel „complexul primar” al lui Ranke.

Școala franceză și un anumit număr de autori germani susțin că infecția bacilară poate să se facă pe cale digestivă, în primele zile ale vieții.

În prezentul memoriu autorii, cari au putut studia un mare număr de leziuni tuberculoase primare, aduc o importanță și foarte utilă contribuție personală în studiul acestei probleme.

După ce fac o foarte complectă expunere de ansamblu a chestiunii, cu abundente citate de cercetări ale diversilor autori, în sprijinul uneia sau alteia din cele 2 ipoteze de mai sus, autorii expun — grupate pe tablouri și ilustrate prin foarte sugestive fotografii proprii, rezultatele vastelor cercetări cari i-au dus la următoarele concluzii generale:

1) Pe un număr total de 556 necropsii — făcute la copil, a cărui vârstă a variat dela 3 săptămâni la 16 ani s'au constatat 92 leziuni tuberculoase primare; vârsta acestui ultim grup de copii era cuprinsă între 1 lună și 16 ani; o frecvență mai mare a acestor leziuni a fost observată între 2 luni și 4 ani (57).

2) Din 92 cazuri de leziuni primare tuberculoase, 3 au prezentat leziuni ganglionare izolate (fără șancru pulmonar evident). 4 șancru primare izolate (fără leziuni pulmonare evidente) și restul de 85 cazuri au prezentat complexe primare de diverse aspecte.

3) Pe un număr de 29 cazuri am observat în același timp cu complexul lui Ranke, leziuni macroscopice ale ganglionilor mezenterici, însoțind leziuni de tuberculoză miliară generalizată.

4) Un singur caz — cu un șancru primar pulmonar pe cale de calcificație (ganglionii corespunzători mici și calificați) prezenta în același timp leziuni tuberculoase la nivelul ganglionilor mezenterici (cazeificați și calificați). Alte 5 cazuri

**Tratamentul ideal al tuturor formelor de insuficiență ovariană și al menopauzei prin**

# **G O N A D I N**

**Hormonul de maturație al hypofizei anterioare, riguros titrat în unități șobolani (U. R.)**

**Activează funcțiunea ovariană.**

Cuții cu 5 fiole a 100 U. R. și 5 fiole disolvant

" " 5 " " 250 U. R. și 5 " "

" " 3 " " 500 U. R. și 3 " "

" " 5 " " 500 U. R. și 5 " "

Pentru injecțiuni intramusculare.

# **G Y N O F O L I N**

**Hormon folicular ovarian produs pur biologic titrat în unități șoarece (U. S.)**

**Oligo-hipo-dismenoreele ovariene, amenoreele primitive, secundare, frigiditate, sterilitate, maladii ale boalelor de piele, menopauze, copii născuți înainte de termen, vulvo vaginita gonoreică la copil.**

Pentru injecțiuni intramusculare: fiole cu 100,

500, 1000, 2000, 3000, 5000, 10 000 și 50.000 U. S.

Comprimate: un tub = 15 1000 U. S.

Fiaçoane: **Gynofolin Intern**: pentru copii debili, născuți înainte de termen.

**Gynofolin extern**: pentru aplicațiuni cutanate (acnee vulgaris, acnee juvenilis, pruritus vulvae, pruritus senilis).

# **O V O C A L C I U M**

**Gynofolin + Gluconat de calciu**

**Turburări de insuficiență ovariană, anovarii congenitale, sau câștigate, menopauză precoce sau fiziologică.**

Cuții cu 6 fiole a 5 cc. pentru inj. intramusculare.

Fiaçoane cu 35 de comprimate a 0,35 gr. pentru uzul intern.

# **S E D O F O L I N**

**Lactat de calciu, Gynofolin, Natrium Bromatum.**

**Turburări ale menopauzei, insuficiențe ovariene, cu fenomene neuro vegetative accentuate.**

Fiaçoane cu 50 de comprimate a 0.50 gr., pentru uz intern.

# **A N D R O S A N**

**Hormon sexual masculin. Preparat pur biologic. Titrat riguros în unități creastă de găină (U. C. G.)**

**Insuficiențele testiculare, infantilism, impotența, presenilitate, climacterium viril, neurasenie, hipertrofia de prostată, turburări de mâncime. În Gynecologie: hyperfoliculinemie, mastită menstruală, mastopatia cronică.**

Cuții cu 4 fiole, soluțiuni uleioase pentru injecțiuni intramuscular, 1 fiolă = 200 U.C.G.

# **H O R M O L Y S I N**

**Femenin sau masculin.**

Conține hormonii glandelor: thyroidă, thymus, testicul sau ovar.

**Obezitate, mixoedem, insuficiență thyroidiană, exemă, urticaria, prurit, sclerodermiit, Syndromal adipozo-genital.**

Cuții cu 5 fiole p-tru inj. intramusculare. Fiaçoane cu 35 comprimate p-tru uzul intern

Preparatele sunt controlate biologic de Laboratoarele de Cercetări și Analize Bio-Hormonale din București Str. I. G. Duca 19, Tel. 2.80.33.

Reprezentanța generală și exclusivă pentru România **„CENTRA”** București Calea Victoriei 18 Tel. 4.05.21.

## Tuberculoză (Urmare)

— în care moartea a survenit ca urmare de boli intercurrente, au prezentat leziuni bacilare numai ale ganglionilor mezenterici; nu am putut decela nici o leziune intestinală care ar fi putut fi privită ca fiind un șancru primar de inoculare.

5) Din studiul nostru (556 necropsii) se poate deduce că infecția primară tuberculoasă la om este aproape totdeauna rezultatul unei infecții făcută pe cale respiratorie (96%); pe cale digestivă și alte porți de intrare în 4% din cazuri.

6) Dintre 126 leziuni pulmonare, 80 interesau pulmonul drept și 46 pulmonul stâng. Cea mai mare parte din leziuni erau localizate la nivelul lobului superior drept (55), a lobului superior stâng (25), apoi la nivelul lobului inferior drept (14) și în fine la nivelul lobului mijlociu drept (11); în majoritatea cazurilor (86) s'a observat o situație corticală a acestor leziuni.

7) Leziunea primară pulmonară a fost multiloculară în 17 cazuri, cu un total de 61 șancree; aceste leziuni erau localizate în același lob, lobi de aceeași parte, sau erau bilaterali; numărul șancrelor prezentat de același caz a variat de la 2—8 leziuni. Deasemenea am putut constata leziuni primare multiloculare la nivelul ganglionilor corespunzători.

8) Apariția de boli infecțioase (rugeolă, coquelușă, bronco-pneumonie post scarlatinoasă și post difterică, etc.) determină o reactivare a complexului primar și ca consecință am observat diseminare locală pe cale bronhică.

9) Dimensiunile leziunilor pulmonare primare variază dela mărimea unui grăunte de cânepă, la aceia a unei nuci, având o formă mai mult sau mai puțin regulată: rotunjită, ovoidă, prismatică sau neregulat lobulată. În ganglioni dimensiunile leziunilor au variat dela mărimea unei grăunțe de cânepă la aceia a unei alunec, având în general o formă aproape ovoidă sau rotunjită.

10) Un mare număr de șancree de inoculare erau recente (52), mai vechi și reactivitate 13 și ulcerate 12. Am găsit deasemenea 21 șancree de inoculare stinse—printre care 12 erau mai mult sau mai puțin cicatrizate.

*Marius Paraschivescu.*

## Urologie

S. GOLIGORSKY: Uretritele diagnosticate banale, sunt ele totdeauna așa? Greșeli de diagnostic: cauzele și consecințele lor. — Revista română de urologie, Octombrie 1938.

Constatări bazate pe studiul a 5 cazuri f. demonstrative conduc pe autor la următoarele concluzii:

Trebuie totdeauna să nu credem în uretrite banale când tratamentul nu-și face repede și definitiv proba. În fața perzistenței scurgerii uretrale în fața reștelor sale, nu trebuie să ne încapățânăm pentru un diagnostic deja pus. E mai bine să repetăm analizele pentru a vedea dacă nu există gonococi. Altfel bolnavii pot suferi tot felul de complicații, adesea f. grave — ca ankyloze fibroase stenoză și prostatite, transmisiuni ale boali la soție.

*M. P.*

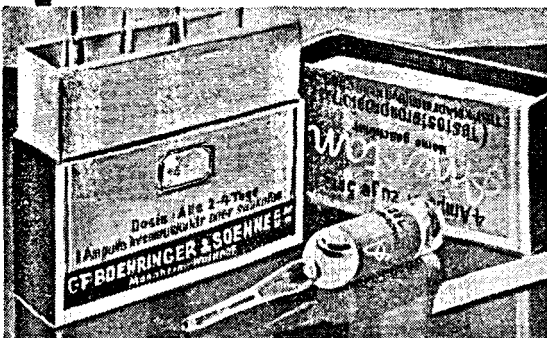
## Venerologie.

ERACLIE STERIAN: Seroterapia antibleonoragică. — Broșură 12 pag. Tip. Curierul Jurișilor, Buc., 1932.

Într-o conferință ținută la Soc. Studenților în Medicină — publicată apoi în broșură — D-rul Sterian concentrează lucrările D-sale până la acea dată asupra seroterapiei antiblenoragice.

Vederile originale ale autorului, au fost confirmate de atunci de alte numeroase lucrări, precum și de teze publicate la Fac. de Medicină din Paris și București.

*I. Rosensteln.*



4 fiole cu câte 5  
și 10 mg  
2 fiole cu câte  
25 mg

## A N E R T A N

(Propionat al testosteronului)

**Preparat testicular în soluție uleioasă**

sintetic și exact dozat

Hipotonie, deficiență sexuală, senilitate precoce, prostatism

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

HORMONUL FOLICULAR CRISTALIZAT

# Glandubolin

Tablete de 100, 300 și 1000 unități internaționale.  
Fiole de 100 și 20.000 unități internaționale, în soluție apoasă.  
Fiole de 1.000, 10.000 și 50.000 unități internaționale, în soluție uleioasă.

Hormonul antehipofizar gonadotrop. — Extras din urină de gravidă

# GLANDUANTIN

Fiole și tablete, titrate pe unități. — Fiole de 100 unități. — Tablete de 150 unități.

fabrica de produse chimice  
**gedeon richter s.a.**

București, str. Plantelor 21

# „Farmako“

LABORATOR DE PRODUSE CHIMICO-FARMACEUTICE.

## Pulmonin

„Farmako“

Antiseptic pulmonar puternic  
în gripă, bronșită, pneumonii,  
bronchopneumonii

Adulți: 1—2 fiole pe zi  
Copii: 1/2—1 fiolă pe zi.

Asociație de chinină  
bazică și camfor, di-  
zolvate în uleiuri  
eterice.

Fiole à 1,1 ccm. și 2,2 ccm.

## Creosocalcin

„Farmako“

Rezultate remarcabile în toate  
afecțiunile pulmonare: bronși-  
te acute și cronice, tbc. pul-  
mon., gripă, tuse convulsivă;  
profilactic.

Plăcut la gust și miros.

Adulți: 3 linguri pe zi.  
Copii: 3 lingurițe pe zi.

Sulfocreosotat de pota-  
siu, fosfat de codeină,  
nitrat de aconit, lacto-  
fosfat de calciu.

Flacoane mari și reduse.

## Analgosan

„Farmako“

Analgetic de un efect puter-  
nic și constant în cefalalgii,  
migrenă, lumbago, sciatică,  
nevralgii, dismenoree, dureri  
de dinți.

1—4 tablete pe zi.

Dimetilaminoantip.  
Acetamidofenetol.  
Trimetilxantină.  
Sare de Pelletier brom

Cuții cu 12 comprimate.



## DIVERSE — INFORMAȚIUNI

### Activitatea Asoc. medicilor români pentru studii la Paris

În urma alegerilor generale ce au avut loc la 25 Ianuarie 1939, a fost ales în unanimitate următorul comitet:

Președinte, D-r C. I. Tănăsescu (reales); Vice-președinți, D-r V. Băleanu (reales), D-r V. Mârza; Secretar General, D-r N. Stamatin; Casier, D-r N. Ghizta; Bibliotecar, D-r I. Petrescu; Membrii în comitet, D-r D. Dobrescu, D-r D. I. Mucha.

*Luna Februarie*

#### Conferințele științifice săptămânale

1. D-r I. Petrescu: Actualități în endocrinologie;
2. D-r I. D. Moucha: Noi orientări în chirurgia biliară;
3. D-r N. Stamatin: Disocierea funcțiunii patogene de funcțiunea imunitară la bacilul cărbunelui;
4. D-r I. D. Moucha: Deces rapid în hipertemie în urma operațiilor pe căile biliare.

La DISCUȚIUNI au luat parte D-I conferențiar Dr. V. Mârza, D-nii D-ri Chișoșea, Moucha, Petrescu, Ciurea, Dobrescu, Vladuțu, Stamatin, Tănăsescu, Băleanu, Ghizta, etc.

VIZITAREA INSTITUTULUI de Cancăr, Sala Villejuif al Facultății de Medicină din Paris:

Serviciul de consultații de bolnavi operați: Profesor Agregat René Hueguin și Dr. Delarue au explicat diferitele cazuri prezentate.

Serviciul chirurgical, sălile de operații, sterilizare, saloanele de bolnavi, au fost vizitate sub conducerea chirurgului șef Dr. Radon.

Serviciul de Roentgen și radioterapie vizitate sub conducerea Dr. Millet (radiolog) și a D-nei Dr. Simone Laborde, care a dat explicații asupra rostului acestei terapii.

Secțiunea de culturi de țesuturi, unde Profesorul Verne a dat explicații.

Profesorul R. Leroux, subdirectorul Institutului de Cancăr, a primit oficial pe doctorii români cu cari s'a întreținut.

Serviciul de Cancăr experimental, aici D-rul Guérin a dat explicații demonstrând cu exemple.

Laboratorul de anatomie patologică unde Dr. Vermès și Perrot au arătat piesele cele mai caracteristice.

DINEUL INTIM LUNAR a avut loc la restaurantul românesc. A luat parte și D-I Prof. Petruș Nicolescu și D-na Agregat Medea Nicolescu, consilieră tehnică a Ministerului Sănătății.

La vizita dela Institutul de Cancăr a luat parte și D-I Dr. Plăcineanu, chirurg primar.

Acestea dovedesc raporturile strânse ce are Asociația noastră cu Corpul Medical din țară precum și rolul ce joacă în crearea, menținerea și intensificarea amicitiei franco-române.

## Adunarea Generală a Societății Române de Urologie

În ziua de 20 Ianuarie 1939 s'a ținut Adunarea Generală anuală a Societății Române de Urologie.

D. Docent I. Anghel, președintele societății, a adus mulțumiri membrilor societății pentru munca depusă și în special D-lui prof. Hortolomei.

D. docent M. Popescu Buzeu, secretar general, face o amplă dare de seamă asupra activității societății în al 29-lea an dela fondarea ei de prof. Herescu. S'au ținut 9 ședințe la care s'au făcut 34 de comunicări și 12 prezentări de bolnavi, piese anatomice, radiografii, etc. Toate desbaterile au fost publicate în „Buletinul Societății”, anexat „Revistei române de urologie”.

Afară de activitatea științifică, societatea s'a ocupat și de interesul promovării urologiei în noua organizare sanitară a țării, cerând mai mult interes din partea autorităților superioare și o atenție deosebită, mai ales pentru centrele din provincie.

Înceind, cere unirea eforturilor tuturor pentru asigurarea propagării acestei societăți, verigă din lanțul expansiunii medicale românești în sud-estul european, mai ales acum când organizează și primul congres interbalcanic de urologie.

După ce d. dr. Vintici expune situația financiară, d. dr. Th. Burghel, citește raportul cenzorilor, care se aprobă.

În urmă s'a procedat la alegerea noului comitet care s'a constituit astfel: președinte, prof. N. Hortolomei; vice-președinți, agrăgat E. Cristian, agrăgat Gh. Marinescu; secretar general, docent M. Popescu Buzeu; bibliotecar, dr. I. Petcu; casier, d. V. Vintici; secretari de ședință, d. Valeriu Petrescu, dr. I. Teodorescu; cenzori, docent I. Anghel, dr. Cojan Gh., dr. Zanne; cenzori supleanți, dr. N. N. Constantinescu (Chișinău), dr. Danicico (Oravița), dr. Streja.

D. prof. Hortolomei luând președinția societății spune: toți cei care au îmbrățișat și practică această specialitate știu că sunt multe fapte pe care nu le putem astăzi prevedea, dar prin cercetări continue și muncă desinteresată, va veni timpul când multe din necunoscutele prezentului vor fi deslegate.

Arată apoi că, deși titlatura clinică ce o conduce a fost modificată prin legea de raționalizare, numărul orelor consacrate urologiei nu numai că nu s'au micșorat, dar a fost sporit și face o profesie de credință din menținerea și ridicarea acestei specialități.

După adunarea generală, s'a ținut ședința științifică obișnuită.

\* \* \*

## Al II-lea Congres Internațional al Federațiunii Societăților Latine de Eugenie

În zilele de 25—30 Septembrie 1939 se va ține la București al 2-lea Congres Internațional al Federațiunii Societăților Latine de Eugenie. Va fi una din reuniunile internaționale cele mai interesante, atât prin problemele ce se vor discuta, cât și prin personalitățile care vor lua parte.

Organizarea congresului este încredințată unui comitet format astfel:

Președinte: Prof. Dr. I. Parhon,

Vice-Președinte: Dr. G. Banu, Prof. N. Ionescu Sisești și Dr. Sabin Manuilă.

Membrii: Prof. Dr. Balif, Prof. Dr. I. Bălțeanu, Prof. Dr. D. Danielopolu, Dr. State Drăgănescu, Prof. Dr. Titus Gane, Prof. Dr. Iuliu Hațieganu, Prof. Dr. D. Ionescu-Mihăiești, Prof. Dr. M. Manicatide, Prof. Dr. I. Minea, Prof. Dr. St. Nicolau, Prof. Dr. Fr. I. Rainer, Prof. Dr. C. Urechea, Av. C. Vasilescu-Duca.

Secretar General: Prof. Dr. G. K. Constantinescu.

Sediul Comitetului este la Institutul Național Zootehnic, Str. Dr. N. Staicovici, 63.

Taxa de participare este 500 lei de persoană; în schimbul acesteia, participanții vor primi și lucrările congresului tipărite.

Până în prezent, numeroase personalități științifice din țările latine și-au anunțat participarea și s'au înscris cu rapoarte pentru congres. Subiectele discutate vor fi următoarele:

1. Mijloacele de profilaxie a boalelor ereditare.
2. Valoarea comparată a diferitelor metode de creștere a populației.
3. Ereditatea și sensibilitatea la infecțiuni și la intoxicațiuni.
4. Ereditatea aptitudinilor intelectuale.
5. Rolul mutațiilor în Eugenică.
6. Ereditatea și endocrinologia.

Cu ocazia congresului se vor face excursii în regiunile cele mai pitorești ale țării, în Delta Dunării și pe Valea Prahovei.

Un comitet de Doamne având ca Președintă pe D-na Dr. Me-deea Nicolescu va pregăti Doamnelor Congresiste folosirea cât mai plăcută a timpului liber.

Persoanele care doresc să se înscrie sunt rugate a se adresa Secretariatului General, Str. Dr. N. Staicovici 63, București.

\* \* \*

## Al IV-lea Congres național de Tuberculoză

Cernăuți, 27, 28 Mai 1939

În zilele de 27, 28 și 29 Mai a. c. are loc la Cernăuți al IV-lea Congres Național de Tuberculoză, organizat de Liga Națională contra Tuberculozei și de Societatea pentru Studiul Tuberculozei, cu următorul program:

### 1. Tuberculoza în mediul rural.

Raportori: Prof. M. Ciucă și M. Nasta. Aspect general al problemei.

Coraportori: G-ral Dr. I. Bălănescu și Cpt. I. Gaspar.

Prof. I. Moldovan și Agr. Zolog (Cluj).

Prof. A. Bălăceanu și I. Alexa (Iași).

Dr. Stoichijă (Sibiu).

### 2. Turburările metabolismului în tuberculoză și metodele terapeutice menite să le influențeze.

Raportori: Prof. Gh. Popoviciu (Cluj) și Prof. I. Toneanu (Iași).

### 3. Tuberculoza laringelui.

Raportor: Dr. I. Tetu (București).

### 4. Rolul Infirmității vizitatoare în lupta antituberculoasă.

Raportor: D-na Costriș (Iași).

### 5. Excursie la cetatea Hotinului și la mănăstirea din Bucovina.

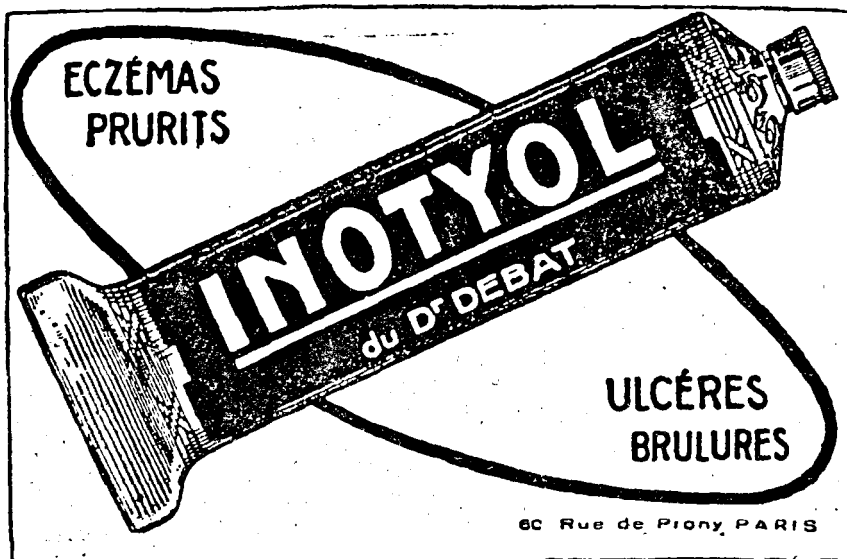
Domnii Medici cari doresc să participe la acest Congres sunt rugați a adresa cererea de înscriere împreună cu taxa de lei 300 precum și titlul comunicărilor ce doresc a face, pe adresa D-lui Dr. M. Nasta, Secretar G-ral al Congresului, 103 Spl. Independenței (Institutul de seruri și vaccinuri Dr. I. Cantacuzino), București VI.

Îndată după înscriere, veți primi Programul Congresului, cartea de membru, și certificatul de reducere pe calea ferată.

Inscrierile făcute anterior rămân valabile.

Președinte, ss. Dr. S. Irimescu.

Secretar General, ss. Dr. M. Nasta.



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

UROFORMINE

COMPRIMES 0,50  
AMPOULES 2cc & 5cc

ANTISEPSIE  
GÉNÉRALE

VOIES URINAIRES  
VOIES BILIAIRES  
MALADIES INFECTIEUSES  
GRIPPES ETC...

GOREBEY

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