

491907

ANUL I

No. 4 și 5 Aprilie-Mai 1913

Dr. G. Brăneșanu
București

REVISTA

Intereselor Sanitare

Sub direcțiunea Domnilor

FOVEAU DE COURMELLES

Profesor liber la Facultatea de medicină din Paris
Vice-Presedinte al societății de igienă

Marié Davy, Joltrain, D-na Marie Joltrain

Membrii ai societății franceze de igienă

Vergauwen, director al revistei „Le Medecin” din
Bruxelles; **D-ri Pascal Serph și A. Mary** din Paris, etc.

APARE LUNAR SUB CONDUCEREA UNUI COMITET

Dr. VALERIAN GHEORGHE NEGRESCU

REDACTOR

REDACȚIA și ADMINISTRAȚIA

R.-Sărat, Str. Victoriei, 47

ABONAMENTUL

8 lei pe an în țară

10 lei pe an în străinătate

RIMNICU-SARAT

Tipografia și Legătoria de cărți **A. POSMANTIR**, instalație cu motor

Bibliografii

A apărut terapeutica boalelor interne de profesor D-l Dr. E. Kigler, un volum de 464 de pagini ; operă de mare utilitate pentru studenți și medici, tratată în mod magistral de savantul profesor al facultății de medicină din Iași.

De acelaș autor : „Analiza urinei”.

Profesor Dr. Bejan, manual de obstetrică din 1906, volum mare cu figuri în text.

Dr. I. Teodorescu „Arta de a formula din 1913”.

Le mariage au point de vue médical, dans le Medecin, No. 30, Avril 1913, Bruxelles par le Dr. V. Negrescu

A apărut de sub presă „Oboseala nervoasă” de D-rul Negrescu, lucrare publicată și în limba franceză „La fatigue nerveuse”. Această scriere se oferă tuturor abonaților revistei cari vor face cerere printr’o carte postală.

Rugăm pe toți colegii să ne trimească scrierile lor publicate pentru a fi anunțate în revistă, discutate sau chiar reproduse.

Diționarul Sănătăței

de **D-r V. BIANU**

Medic Primar al Spitalului

„I. C. Brătianu” din Buzău

Lucrare premiată de Ac. Română

Foarte utilă tuturor persoanelor pe cari cestiunile sanitare le interesează, precum și descrierea tuturor boalelor și a tratamentului lor.

Lucrare de 800 pag. pe 2 coloane

Prețul 15 lei exemplarul

Pentru abonații noștri putem oferi această scriere cu 12 lei

Rugăm pe D-nii abonați, cari n-au achitat încă abonamentele, să grăbească trimiterea abonamentelor.

ANUL I

No. 4 și 5 Aprilie-Mai 1913

REVISTA

Intereselor Sanitare

Sub direcțiunea Domnilor

FOVEAU DE COURMELLES

Profesor liber la Facultatea de medicină din Paris
Vice-Președinte al societății de igienă

Marié Davy, Joltrain, D-na Marie Joltrain

Membrii ai societății franceze de igienă

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Vergauwen, director al revistei „Le Medecin” din
Bruzelles ; **D-ri Pascal Serph și A. Mary** din Paris, etc.

APARE LUNAR SUB CONDUCEREA UNUI COMITET

Dr. **VĂLERIAN GHEORGHE NEGRESCU**

REDACTOR

REDACTIA ȘI ADMINISTRAȚIA

R.-Sărat, Str. Victoriei, 47

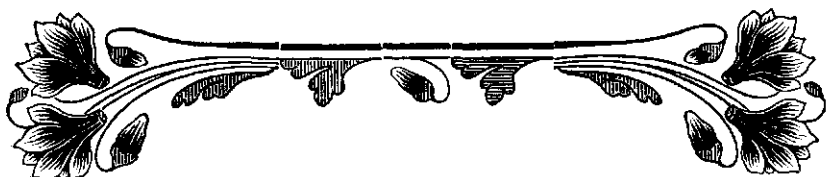
ABONAMENTUL

8 lei pe an în țară

10 lei pe an în străinătate

—♦♦♦—
RI MNICU-ȘARAT

Tipografia și Legătoria de cărți A. POSMANTER, instalație cu motor



A apărut

Bibliografia metodică și completă a cărților de medicină chirurgie, farmacie, științe în 8^o, 120 de pagini, cu figuri.

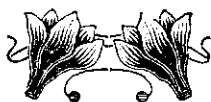
Această nouă edițiune a „bibliografiei metodice a cărților de medicină” complet transformată, de împărțit în capitole, nomenclatura cu notițe a tuturor operilor medicale apărute în Franța de la 1900—1913.

Un supliment indică volumele apărute în 1912--1913 și acele în preparație.

Acest vade-mecum bibliographic este indispensabil tuturor medicilor, este trimis gratis și franco după simplă cerere adresate direct la

Grande Librairie médicale
A. MALOINE

25-27 Rue de l' Ecole de Médecine
— PARIS —



REVISTA INTERESELOR SANITARE

SUMAR : Academia de medicină română.—Aerul cald ter-moterapie.—Izolările bolnavilor contagioși, după legea din 1910.—Mersul epidemiei, în țară de la 1906—1908.—Ceva despre pro-filaxia sifilisului.—Cestiuni de medicină legală, relativ la nașteri clandestine și avorturi.—Pagini din trecut, cestiuni sanitare.—A-supra serului antidifteric Babeș.—Ajutor medical pentru meseriași.—Pentru sătenii loviți de inundații sau de accidente meteorolo-gice.—Situația critică a medicilor din provincie, apel.—Tratamen-tul sifilisului prin Hectină.—Informațiuni, bibliografii.—Necrologie, profesorul Jaccoud.



BCU Cluj / Cluj-Napoca University Library Cluj

Academia de medicină română

La congresul asociației medicilor, ținut la Iași în 1900, am emis propunerea înființării unei academii de medicină națională română; după modelul academiei din Paris.

Ca consiliul sanitar superior să devină adevărata noastră academie de medicină.

De atunci, aproape la fiecare ocaziune, la fiecare congres, și în corespondențe particulare, ce a am avut cu distinși colegi, am susținut încă, de a se înființa academia noastră de medicină; a cărei utilitate devine din ce în ce mai simțită.

Numai o academie de medicină, cu atribuțiuni similare celor l'alte academii, din Paris, Bruxelles, ar avea autoritatea deplină a studia morbiditatea și cestiunile sanitare la ordinea zilei, și impune concluziile sale, care să devie axiome sau articole de lege, pentru apărarea sănătății publice.

Autoritatea morală a academiei noastre de medicină, ar impune, membrii săi, fiind aleși pe viață, din somitățile noastre medicale, și nesupuși fluctuațiilor politice—cum e actualul consiliu sanitar.

Am obținut deja mai multe adesiuni pentru oportunitatea unei asemenea instituțiuni de înaltă cultură și autoritate supremă medicală. Și nu cred să poată exista vre-o obiecțiune serioasă, pentru ca academia noastră de medicină să aibă ființă, cât mai curând.

Aerul cald

Comunicarea făcută la congresul de științe,
din Martie 1913, la Tunis.

Totul este *thermotherapie*, adică întrebuințarea căldurei pentru a întreține viața.—Frigul chiar, nu e de cât căldură mai puțină, frigul pentru unul este căldură pentru altul. Fisiicianii nu consideră frigul decât de la 273 grade sub zero. *Frigotherapia*, pe care o produce acidul carbonic liquid, aerul liquid, reese în fine la un fel de căldură, de *thermotherapie*. Frigul și căldura lucrează în fine la fel, la limitele lor. Acidul carbonic liquid, și aerul supra încălzit au efecte la fel asupra noevilor, de exemplu: distrugând stratul superficial al pielei, imediat, pe când radium sau razele X, vor avea aceleași efect, însă tardiv.

Bolnavul punându-se la soare, caută căldură și lumină. Dar există și căldură obscură, care nu se poate confunda: *cataplasmele* și *etuva*. În chirurgie, instrumentele înroșite la foc, pentru *revulsione*, sau distrugere, *moxas*, . . . mai târziu *Paquelinul*, *galvanocauterul*, care după modul de aplicațiune escită țesăturile profunde, prin arderea pelei, sau distruge, taie, ca și chirurgul, dar fără a produce *emoragie*, dacă temperatura nu e prea ridicată.

Firul de platină înroșit al galvanocauterului, poate fi un vector de aer cald, încălzind aerul injur, și adunându-l în o mică cavitate, pentru a o usca, cum ar fi o cavitate dentară. De aici a rezultat ideea dentistului Prat de a aplica aerul cald în terapeutică.

Thermotherapia a devenit real practică prin electricitate, care așa de lesnicios și economic poate încălzi corpii, aerul, apa, metalele.—Și după conductibilitatea lor specifică, corpurile primesc sau cedează, căldura lor. Apa la 60° în contact cu pelea, provoacă o senzație de durere, și la 100° produce leziuni mai profunde, pentru că lasă brusc toată căldura sa. Aerul cald la 60° produce o senzație plăcută, în formă însă de curent, senzație de mare căldură, suferită numai un moment

Aerul încălzit sau chiar supra încălzit, prin lămpi, este astăzi cel mai bun, procedeu de thermoterapie, cel mai ușor de maniat.

Acolo, unde avem electricitate, instalațiunea este mult mai simplă ca a unei etuve, sau băi de aburi, pentru a provoca o acțiune calmantă, revulsivă sau sudorală.

Dușele calde, și băile locale, sistemul Bier au dat bune rezultate în tratamentul nevralgiilor faciale, dar sistemul prezintă inconveniente, nu e practic, e periculos, și mult mai scump.

Aparatele electrice cu aer cald prezintă un motor, cu un tub, proiectând un curent de aer cald în un tub, încălzit electric.

Căldura se produce după voință, în aparat, și poate atinge până la 800°.

Acțiunea terapeutică, diferă după gradul temperaturii două sunt în practică către 55° și către 700°.

Când tegumentele sunt expuse unul sau două minute la dușa de 55° regiunea prezintă furnicăături prin congestia pelei, vasodilațiunea arterială și capilară, e o adevărată revulsiune. În acelaș timp, durerile se atenuiază și dispar, fie că ar fi inflamatorie, nevralgică sau reumatismală. Efectul este sigur în câte-va minute, și de exemplu, în sciatică, când bolnavii nu

pot dormi nici ziua, nici noaptea, din cauza durerilor violente, în câteva minute, durerea încetează. E acelaș efect, mult mai mărit însă, cum l'ar simți bolnavii prin punerea de cataplasme, comprese, sau nisip cald, în locul dureros. Se produce deci o analgesie marcată, prin acțiunea thermoterapiei asupra fletelor nervoase a pielii.

Thermoterapia scurtează mult cicatrizarea plăgilor.

Lampa cu incandescență roșie, lucrează la fel : arsurile, plăgile operatorii, și ulcerele voricoase, se vindecă foarte lesnicios.

Dușa caustică diferă și se obține prin aparatul Gaiffe, cu un vârful foarte subțire. Ea albește, ridică și desface epiderma, fără să atingă derma, și nu face cicatrice. Aerul cald, chiar peste 700 grade, nu produce leziuni difuze. Chiar în uter s'a putut introduce aer cald de 600° timp de 5 minute, și nu s'a distrus de cât partea superficială a mucoasei, pentru sterilizarea uterului infectat, înainte de a-l estirpa prin calea abdominală.

Aerul cald este hemostatic, lucrând ca și injecțiile calde; și deasemenea sterilizant, permițând o dezinfecțiune complectă în plăgile anfractoare :—distrugerea prin căldură și uscarea mediului de cultură.

Sub influența aerului cald, gangrena umidă septică, nu progresează.

Leziunile fagedenice rebele altor tratamente, inflamații streptococice localizate, cedeză aerului cald. S'a propus chiar distrugerea bacilului Loefler, al difteriei în falsele membrane.

Plăgile provocate prin cauterizare, se vindecă cu mare rapiditate, cea ce provoacă surpriza tuturor chirurgilor, care observă pentru prima dată, acțiunea aerului cald. Cicatricile sunt mai estetice, și seamănă cu cele rezultate prin aplicarea radiumului—corp, pe care pentru întâia oară D-nii Danlos și Foveau de Courmelles, l'au introdus în therapeutică.

Dar să nu se confunde aerul cald și aerul supra încălzit, primul—în dolor, al doilea foarte dureros, că nu poate fi în-trebuințat, fără anestezie prealabilă.

Este deci, aer cald medical de 55°, 60° și aer cald chirurgical de 600 la 800° gangrenele diabetice sunt susceptibile de aer supra încălzit.

Plăgile gangrenoase fagedenice; gangrenele umide a membrilor, cu flictene, crepitație, se opresc în mersul lor; mal perforant, ulcerările fagedenice, escarele sacrate, plăgi gangrenoase succesive nașterilor, cedează în două zile, după ce au rezistat tuturor antisepticilor.

Furuncule, antrax, panaris, flegmoane, tratate la început, avortează, sau devin nedureroase.

Iată câte-va aplicațiuni a termoterapiei localizate la aer cald, artritisul, reumatismul, nevralgiile, câte cazuri de vindecări, cele intercostale, faciale, sciaticce, lombare, dentare. Unele se vindecă în o singură sau câte-va ședințe. În tabes durerile fulgurante devin mai puțin tenace.

Marile băi de lumină albastră au de asemenea o acțiune analgesică, egală aproape cu cea a aerului cald.

Reumatismul acut, gută, artrită, sunt sub acțiunea binefăcătoare a aerului cald.

Hydartrozele, emartrozele, oedemurile, cedează adesea masajului combinat cu aerul cald; deasemenea: contracturile și spasmurile, cârceii scriitorilor, torticolis, lumbago.

Masajul și dușa de aer cald dau mari succese în constipațiile rebele, și chiar dureroase.

În boalele de nas, gură și urechi—aerul cald contribuie la cicatrizarea plăgilor.

În ginecologie, în andrologie, în dermatologie, aerul cald capătă numeroase indicațiuni terapeutice.

În cazuri de naevi, lupus, tuberculose locale, cheloide, epiteleme, cutanee, acnee hipertrofice a nasului, aerul cald găsește aplicațiuni indicate cu succes.

Aerul cald, maniat cu prudență, este un procedeu recent, indicat pentru a ocupa un loc important printre agenții fizici,

în terapeutică ; întru câtva la fel, cu razele X sau cu radium; care cer însă o mai multă știință și prudență în întrebuintarea lor, căci au și o acțiune mai profundă de cât a aerului cald.

D-r Foveau de Courmelles

Prof. liber la facult. de medicină din Paris, etc.

Izolările bolnavilor contagioși după legea sanitară din 1910

de Doctorul R. Chernbah

(URMARE)

Măsurile de izolare au scopul de a opri întinderea molimei prin contagiul direct cu bolnavul ; dar bolnavul trebuie îngrijit de cineva, de una sau mai multe persoane și de unul sau mai mulți medici. Așa fel că izolarea este condiționată și nu poate fi absolută, cum poate într'o concepție aberată s'ar putea închipui.

Bolnavul nu se poate izola nicăeri în mod ermetic, bolnavul are dreptul sfânt de a fi căutat și îngrijit, bolnavul nu se poate suprima și societatea are suprema și cea întâi datorie să-i dea toate îngrijirile, ca să-l scape de la moarte.

Izolarea trebuie, însă făcută științificește și omenește, adică cultă ; trebuie mai întâi să cunoști ființa și firea contagiului, a modului lui de viațuire și de propagație de la individ la individ, precum și a mijloacelor de distrugere.

Intemeiată pe aceste cunoștinți, știința medicală va fi la înălțimea cerințelor obștești, și măsurile ei vor avea o sancțiune deplină. Dar în cazurile destul de dese în care știința nu are cunoștințele complete despre unele boale, măsurile luate pentru combaterea lor, vor trebui să aibă un caracter arbitrar.

Este admisibil ca până la realizarea complectării cunoștințelor ce ne lipsesc, să se ia oare care măsuri de prevenire, dar atunci bunul simț dictează ca acele măsuri să nu jignească interese și drepturi, să fie cel puțin blânde și politicoase și executate cu multă circumspecție. Noblesse oblige !

După teorie, bolnavii contagioși trebuie să fie izolați acolo, pe locul unde s'au îmbolnăvit, tocmai ca să nu transporte în altă parte, contagiu. Ori legea sanitară din 1910 nu favorizează acesta; din potrivă în spiritul medicinismului de stat, pornit din principiile socialismului de stat și a *medicocrației* de care este inspirată, ea înclină pentru izolarea forțată a bolnavilor, în spitale sau infirmerii.

Medicul sanitar *apreciază* (art. 49) dacă bolnavul poate sau nu poate fi bine izolat la domiciliu și în cazul din urmă *ordonă*, ca să fie dus la spital.

În caz de înpotrivire, cere ajutorul poliției care trebuie să execute ordinele medicului, întocmai cum ar executa o hotărâre definitivă judecătorească. Pe mine, părinte de copii mă îngrozește dispoziția acestui articol, gândindu-mă, că poate un medicocrat ar îndrăzni să-mi răpească și mie copilul în asemenea împrejurare. Și atunci ce este de făcut ?

Legea nu prevede nici un chip de a te putea înpotrivi; de a apela la o autoritate alta, care să îndrepte greșeala posibilă a sanitarului, fie din diagnoză, fie din apreciere, că infailibil nu e nimenea, necum sanitarul. Legea e atât de îngrozitor de rău redactată, încât dă medicului de circumscripție, puteri mai discreționare, fără drept de opoziție, apel și recurs, asupra populației întregi; e cum le are autocratul tuturor Rusiei. S'a făcut o eroare monstră; această dispoziție este înpotriva drepturilor omului și a principiului constituțional—și apoi e și înpotriva științelor juridice și medicale.

Deci ne întrebăm poate să rămăe ast-fel ?

Nici odată, și de sigur că însuși autorul legii, dacă nu alții o vor modifica.

S'a gândit oare D-l Profesor Cantacuzino că i s'ar putea năzări unui sanitar, să ia pe copilul D-sale propriu și să-l transporte la infirmerie și să-l lase acolo sub îngrijirea subchirurgului sau a agentului sanitar ?

În timpul transportului de la domiciliul lui la spital, fie în interiorul unui oraș, fie mai cu seamă dintr'un sat la spitalul din

oraș, bolnavul este pus în stare de a molipsi, prin contagiu direct pe trecători în tot drumul său.

În această privință care e de cea mai mare însemnătate, legea nu spune nimic cum să se transporte bolnavul.

Iar în realitate transportul bolnavilor contagioși să petreacă în modul cel mai primitiv și mai sălbatec. Nu există nici la orașe, nici la țară trăsuri de ambulanță, pentru transportul contagioșilor; trăsuri de ambulanță care ar putea în timp de neepidemie să servească la transportul răniților gravi și a femeilor parturiente cu distocii de la locul accidentelor la spitale.

În paranteză adaug că numai profesorul Proca a scris despre nevoia acestor trăsuri.

În starea actuală a culturai noastre, transportul contagioșilor la spitale, care după legea sanitară este o măsură legală pentru oprirea molimei, este dinpotrivă măsura, care favorizează întinderea ei.

De asemenea nu se specifică nimic în legea sanitară, cu articole lungi, de starea meteorologică a timpului, când se poate și când nu se poate transporta bolnavii contagioși.—Deh! în timp de viscole și ger mare, pe timp de ploae sau furtună, experiența mea, conformă cu cele admise de știință ca fapte pozitive, este că a expune pe scarlatinoși, de pildă la răceală prelungită în timpul transportului—este a le agrava boala, gravă prin ea însuși, și a le pricinui moartea chiar.

A transporta în car ordinar sau căruță țărănească, distanța de 10-15-20 kilometri pe un tific în a doua sau a treia săptămână de boală, este de a-l expune la moarte, căci sdruncinarea aceia cumplită, poate să-i provoace o perforație intestinală.

Apoi legea nu vorbește cât timp trebuie izolați bolnavii, cât timp membrii familiei, îngrijitorii sau poate chiar medicii curanți. Dar nici în spitale nu se poate prezice cât timp trebuie ținuti izolați diferiți bolnavi. Profesorul D. Meziņescu printr'un ordin circular din Noembrie 1912, a pus primele jaloane pentru stabilirea duratei izolării. Nici modul izolării, adică mijloacele prin care să se izoleze o familie întreagă, de pildă—nimic nu este indicat sau reglementat; totul e lăsat la bunul plac al sanitarilor,

fie-care face cum vrea. Unii medici la noi fac cu deosebită paradă medicina socială și înțiruiți de unele principii de socialism de stat, se preocupă mai mult de grija societății—grija fictivă—de cât de grija bolnavului, pe care îl au înaintea lor, și sacrifică viața bolnavului infecțios pe altarul socialismului de stat ; pe motivul adânc greșit, că fac operă socială și apără societatea de primejdia infecțiunii boalelor molipsitoare, pe când datoria lui sfântă, este să îngrijească, întâi să scape viața bolnavului la căpătâiul căruia, este venit și în rândul al doilea a preveni infecțiunea.

Legea ar trebui să prevadă mijloace care să favorizeze îngrijirea pe loc a contagioșilor.

Apoi nu s'a luat în seamă de loc dreptul legal al despăgubirilor cuvenite, celor izolați pentru paguba ce li se face și nici modul lor de aprovizionare cu cele trebuincioase vieții ; și din această cauză te lovești zilnic de spectacolul ridicol al actualului mod de a izola bolnavul la domiciliu.

Se pune tăblița / cu inscripția : boală molipsitoare pe un perete al casei și cu acesta s'au încheiat toate măsurile de izolare, sau se mai pune și un sergent de poliție la poarta casei, care sergent nu oprește și nu poate opri pe nimeni, să intre și să iasă din casă, și care sergent la vremea mesei, trece în bucătăria casei spre a mânca—că nu-i aduce nimeni de mâncare și n'o răbda de foame, ziua întregă.

(Va urma)

Epidemia de scarlatină în țară

Scarlatina este foarte contagioasă, și în lățirea acestei epidemii, avem cu toții o mare răspundere. Dacă populația rurală are circumstanțe atenuante, rezultând din ignoranța, nepriceperea măsurilor de igienă, din lipsă de medici (pe cari agenții sanitari nu-i pot înlocui, ori ce s'ar afirma) de spitale și infirmerii îndepărtate; populația orașelor este vinovată, că nu se ferește de această molimă, pe care cel bolnav o propagă în jurul său. Orașenii știu, din auzite de la medici, din cele vorbite sau publicate în ziare, că scarlatina e boala molipsitoare, care se combate numai prin două mijloace: izolarea celui bolnav și desinfectarea locuinței, și cu toate acestea, nu dă nici un concurs autorităților sanitare locale în executarea acestor măsuri salutare.

Copiii sănătoși stau la un loc cu cel bolnav, ca să se bolnăvească pe rând toți ai casei; mai mult, merg și la școală, și împrumută cărțile, hainele celui bolnav, și astfel scarlatina se lățește și în alte familii.

Sfaturile medicului nu se ascultă, se feresc chiar de medic, ascund pe cei bolnavi, și nu se tem a răspândi scarlatina între vecini.

Câte odată și noi medicii, suntem partea slabă, din diferite motive, facem pe placul clienților, tănuim boala, nestăruind în executarea izolării și desinfectării.

În revista „Buletinul asociației medicilor” citim la pag. 55

„Isolarea bolnavilor la domiciliu se face foarte greu, și în ce privește declarația obligatorie, se poate cita un fapt cert că în str. (din București), nu de mult au fost cazuri de scarlatină, tănuite de trei profesori universitari”.

În asemenea împrejurări, pe când noi în timpul verei, eram alarmați de pericolul holerei, scarlatina se încuiba pe furiș în orașele și satele noastre.

După ce am terminat medicina, îmi țiceam, epidemii întinse de scarlatină erau posibile în România în timpurile trecute, când nu existau medici și nu erau cunoscute mijloacele, de care dispune știința, pentru combaterea acestei epidemii.

Astăzi însă, combatem epidemiile cu ușurință, îndată ce se declară într-o localitate, având mijloace suficiente și concursul administrativ eficace. Pare însă că nu e tocmai cum credeam, și că scarlatina poate face și astăzi numeroase victime, în orașe și în sate.

După datele statistice, publicate lunar de direcția serviciului sanitar, am cules numărul celor bolnăviți și morți de scarlatină în țară, în perioada de la 1906 până la 1 Octombrie 1908.

Datele statistice comportând învățământul lor, credem util a reproduce tabele relative la mersul scarlatinei, asupra cărora atragem atențiunea cuvenită.

Observând cifrele din această tabelă notăm că orașele : Botoșani, București, Galați, Ploești, sunt în fruntea listei cu cele mai mari numere de bolnavi și de morți de scarlatină.

Din orașele mici am găsit că o mențiune onorabilă merită micul orașel Corabia.

În total în orașe scarlatina a produs o morbiditate de 9350 cazuri cu 1088 mortale ; adică mortalitatea de 11 la sută, pe când în comunele rurale e 15 la sută.

Județele din Moldova, Bacău, Botoșani și Dorohoi, au fost cele mai bântuite cu 9339 de bolnavi, dintre care au murit 1528

În Muntenia județele : Prahova, Ialomița, Romanși și Ilfov au avut 13061 bolnavi cu 1925 morți de scarlatină.

A. Tabelă statistică de întinderea scarlatinei în județe
 În anii 1906—1908

Numirea județelor	bolnavi	morți	Numirea județelor	bolnavi	morți
Argeș	1304	205	Neamțu	1040	179
Bacău	2747	514	Olt	279	46
Botoșani	3433	571	Prahova	1911	342
Braïla	178	8	Putna	526	89
Buzău	1433	241	R.-Sărat	403	48
Constanța	1431	171	R.-Vâlcea	161	31
Covurlui	238	46	Roman	512	71
Dâmbovița	5240	578	Romanați	2097	328
Dolj	132	17	Suceava	1498	203
Dorohoiu	3139	443	Tecuciu	282	54
Fălciu	606	114	Teleorman	1815	248
Gorj	756	48	Tulcea	120	10
Ialomița	1766	314	Tutova	348	59
Iași	728	68	Vaslui	321	55
Ilfov	2047	363	Vlașca	1246	167
Mehedinti	1096	166			
Muscel	993	92	Total . .	39826	5892

Că scarlatina e contagioasă o mai probează și cifrele de 5489 de bolnavi în 1906, 9085 în 1907, și 45252 în primele 9 luni ale anului 1908. Aceste cifre mai probează încă și efectele iluzorii ale izolării și desinfectării incomplete și parțiale cu care luptăm contra scarlatinei.

În 1889 am publicat o scriere în care urmărind lățirea variolei din comună în comună și din județ în județ, am arătat prin cifre statistice, cum această boală în decurs de 2 ani (1886-1888) s'a întins de la Severin la Focșani bolnăvindu-se 18300 de bolnavi cu 3.600 de morți.

Adăogam atunci că „dacă măsuri energice de vaccinare, nu se vor lua, variola se va întinde și în județele din Moldova”¹⁾.

¹⁾ Mersul ultimelor epidemii de variolă în țară, în progresul medical și în broșuri de 48 de pagine, tip. Gübl 1889.

B. Tabela statistică de întinderea scarlatinei în orașe

In anii 1906—1908

Numirea orașelor	bolnavi	morți	Numirea orașelor	bolnavi	morți
Bacău	219	32	P.-Neamț	177	39
Bârlad	142	34	Pitești	36	3
Botoșani	674	79	Ploești	643	82
Brăila	243	18	R.-Sărat	126	9
București	2555	242	R.-Vâlcea	3	—
Buzău	118	23	Roman	58	6
Caracal	198	25	Târgoviște	81	13
Călărași	7	—	T.-Jiu	133	7
C.-Lung	66	4	Tecuci	67	15
Conetanța	114	10	T.-Măgurele	158	15
Craiova	56	5	T.-Severin	186	25
Dorohoi	134	35	Vaslui	4	1
Fălticeni	79	8	Slatina	1	—
Focșani	141	23	Tulcea	76	17
Galați	914	94	Total . .	8159	921
Giurgiu	16	1	Comune urbane		
Huși	73	15	nereședințe	1191	167
Iași	600	41	Total general	9350	1088

Această lucrare a avut efectul dorit. Din acel an s'au înmulțit numărul vaccinătorilor și vaccinarea, efectuându-se sub un control mai activ, epidemii întinse de variolă n'a mai bătut de cât în puține localități și putem considera astăzi, că variola este o epidemie aproape stinsă în țara noastră. Este adevărat că contra variolei avem vaccinarea, pe când contra scarlatinei nu avem de cât izolarea celor bolnavi și desinfectarea locuințelor. Aceste măsuri aplicate însă cu tenacitate, ar fi suficiente pentru combaterea scarlatinei, și s'ar putea justifica titlul acestui studiu al nostru, „mersul ultimelor epidemii de scarlatină în țară”, dacă personalul sanitar ar avea un îndoit concurs din partea administrațiilor locale și din partea publicului luminat, al părinților, primii interesați în cauză, ca să nu li se îmbolnăvească copiii lor de scarlatină.

Ținutul este un articol din legea sanitară, care trebuie executat fără șovăire : „ori-ce caz de boală contagioasă (în specie de scarlatină) trebuie declarat la primărie sau la serviciile sanitare locale”. Dacă dispozițiile aceste legale, s'ar executa, scarlatina ar fi descoperită îndată și epidemia nu s'ar lăți din casă în casă, din stradă în stradă și din orașe la sate. Cine declară un caz de scarlatină, face un serviciu public, un act de bine facere, căci prezervă de boală lungă și grea și poate și de moarte, un copil sau un om ; să fim bine convinși de aceasta. Nu înseamnă a face nici delațiune nici spionaj, dacă declarăm cazurile de scarlatină de care avem cunoștință ; din contră, facem un bine atât general cât și celui bolnav și familiei sale, care poate nu cunoaște gravitatea boalei. Un scarlatinos izolat apără familia sa de boală ; îngrijit de medic, cei săraci în mod gratuit, bolnavul nu este expus a căpăta complicațiuni, de care mai ales mor bolnavii lipsiți de ajutorul medical.

Pentru a ridica ori-ce scrupule, adăogăm că declararea casurilor de scarlatină, la serviciile sanitare, se poate face și prin scrisoare sau carte poștală, în care să se arate că în comuna sau în casa din strada..... se află bolnavi de scarlatină ; asemenea scrisori nici nu suntem ținuți a le semna, așa în cât secretul declarării casurilor de boală, rămâne asigurat.

Nici nu trebuie să francăm scrisoarea adresată primăriei sau medicului orașului, ci să scriem numai pe plic „declarare de boală contagioasă”, căci asemenea scrisori sunt considerate ca oficiale și se distribuie regulat de oficiile poștale, fără plată, căci sunt în interesul public.

Dacă vom căuta să cercetăm, care este cauza, că personalul medical astăzi numeros, nu poate totuși combate cu succes epidemiile de scarlatină, vom găsi că faptul se datorește mulțimei inconștiente, care nu apelează la medic în caz de boală și mai ales de epidemie.

Perzistența scarlatinei într'o localitate denotă și lipsa de cultură a populației, care trebuie îndemnată și sfătuită a se supune ordinilor sanitare, date în interesul sănătății publice. Astfel concursul celor luminați este necesar în combaterea scarlatinei.

Epidemia e soră cu necurătenia din casă și din curte; prin spoire cu var, desinfectăm în mod practic casele rău întreținute ale sătenilor, și combatem epidemiile. Nu știm dacă asemenea măsuri se pot executa și în orașe, în casele insalubre, locuite de o populație lipsită de mijloace, și fără noțiuni de igienă. La sate, țăranul și îngrijește și văruește casa sa proprie, la orașe, casele ce se dau cu chirie, rare ori se desinfectează ori se văruesc, fie de chiriași, mai ales de cei cu luna; unul o părăsește de rea, altul o ia de bună.

Precum se înființează infirmerii speciale la sate, care dau bune rezultate, asemenea trebuesc, cred, înființate și în orașe, pentru populația mahalalelor îndepărtate, bântuite de scarlatină.

Orice măsură menită a contribui la izolarea celor bolnavi de cei sănătoși este bună a se executa. Am obținut rezultate satisfăcătoare, oprind petrecerile cu lăutari, în timpul epidemiei, în comuna bântuită. Intr'un sat, unde cântă lăutari, lumea se adună și petrece împreună, și cei din casele cu bolnavi, cu cei sănătoși. Poate ar fi indicate și luarea unor măsuri de actualitate, oprirea diferitelor procesiuni tradiționale a sărbătorilor în comunele bântuite, precum colindele de la Crăciun și Anul Nou, copiii cu steaua, care merg din casă în casă, și pot transmite boala de la unul bolnav, la cei sănătoși. Instrucțiuni populare, prin care publicul să fie încunoștiințat de gravitatea scarlatinei, sunt utile a se răspândi de autoritățile sanitare.

D-r Negrescu

Ceva despre Profilaxia Sifilisului

de D-r D. Popescu, medic al Capitalei

Marelui pom al științei i-a mai răsărit, în secolul nostru, o ramură numită *patologia socială*. Ea se ocupă între altele și cu tratarea unor boli, ca pelagra, tuberculoza, alcoolismul, sifilisul și altele; foarte răspândite, pe de o parte din cauza neînălăturării factorilor producători, pe de alta, pentru că medicina este nepuțincoasă a le vindeca. Deci societatea fu nevoită să recurgă și la agenți extra medicali, iar profesioniștii se resemnează, neavând încotro! Asta neînsemnând însă renunțare. Cum medicul e dublat de igienist, i-a mai rămas rolul din urmă, cam modest în cea ce privește egoismul, dar încă folositor omenirii suferinde; așteptând ziua când progresul, ajutat de știință or. . . întâmplare, să-l reabiliteze în drepturile sale.

Chiar îmi vine să cred că întâmplarea ar fi un element principal de progres, fiind dese-ori tovarășa științei, definită: «Știința este starea minții în posesiunea adevărului». Cu alte cuvinte omul de știință se găsește în stare de receptivitate, cum zicem noi, spre a distinge adevărul.

Dăm de exemplu, dintr'o sumedenie, pe Jenner, cum ajutat de întâmplare în descoperirea vaccinului și bizuindu-se pe minte, putu să interpreteze bine faptele văzute.

Doctorul O. Turenne, nu s'a inspirat pentru sifilis de la predecesor, ci din vechea practică a variolizării profilactice. Noroc că metoda lui fu respinsă dintru început, de către somitățile științifice a timpului. Almintrelea am fi avut azi omenirea sifilizată cu tot dinadinsul.

Pe atunci nu se făceau experiențe animale. Totuși superioritatea lui Jenner provine de acolo, că asistând la transmisiunea boalei cow-pox, de la vaca omului, a constatat nu numai ab-

sență de pericol imediat sau tardiv, ci și modificări în organismul receptor, devenit capabil să reziste contra altei boale, variola. Pe când Turenne și-a permis experiențe pe om; cum s'ar zice: *in anima villi*.

Impresia ce produce încercările riscate ale acestui medic, fu așa de penibilă și profundă, în cât multă vreme nu se mai pomeni ceva analog, părăsindu-se cu totul atare mod de profilaxie. Numai după ce Metchnikoff și Roux, reușiră să transmită sifilisul la maimuță, ei s'au gândit a preveni răul, experimentând pe acelaș animal substanțe medicamentoase cu baza de mercur și aplicate local. Se obținu ast-fel preparatul numit *hermesyl*, cu care frecându-se membrul viril sau vulva și furculița, după coit, împiedicăm inocularea boalei.

Am stăruit anii aceștia de a răspândi în public practica profilactică, menționată, dar câte-va motive și cel mai de seamă neglijența, întârzie vulgarizarea procedului.

De curând doi japonezi, Aski și Dohl, publicară un mijloc mai sigur, descoperit tot din întâmplare și iată cum. La un sifilitic, purtând pe gât tatuajul foarte reușit al unui șearpe, cu spinarea albastră și pânțele roșu, s'a observat că erupțiunea specifică, foarte răspândită pe corpul bolnavului, lipsea în regiunea tatuată cu cerneală roșie, având în compozițiunea sa cinabru.

Autorii nu se mărginiră aici, ci experimentară pe un epur, tatuându-i scrotul, jumătate în albastru și jumătate în roșu. Pe urmă îi injectară virus sifilitic de ambele părți și observară aparițiunea ulcerățiunilor, conținând treponemii caracteristici, numai pe regiunea albastră; laturea roșie rămânând intactă.

Acum ei și-au propus a tatua, cu cinabru, la oameni, glandul și prepuțul penisului și, de sigur, vulva și furculița femeii. De oare-ce trăim în secolul vaccinărilor, întreprinderea-i posibilă de aplicat colectivităților pubere și adulte de ambele sexe.

Cu modul acesta omenirea va scăpa de o mare grije și, în acelaș timp, organele noastre. . . rușinoase ar câștiga nițel pitoresc!

Cestiuni de medicină legală

Relativ la nașteri clandestine și avorturi

«*Buna cuvîință și salubritatea pretind că resturile embriolare, să fie îngropate, și nu aruncate în latrine sau canale*».

„Acest mod de procedare, nu numai supărător din punctul de vedere al salubrității, dar prezintă și inconvenientul de a provoca cercetări judiciare—când se descoperă asemenea resturi omenești; se fac anchete, care tulbură repaosul familiilor bănuite, că au făcut să dispară fructul unui avort criminal».

Brouardel

Responsabilité médicale
pag. 379 și 381

„Este *crimă* de suprimare de stare civilă în faptul de a declara un copil, ca născut din altă mamă, de cât cea adevărată, chiar atunci când este vorba de un copil natural, și când numele indicat ar fi imaginar; dar această *crimă* nu poate fi urmărită atât timp cât jurisdicția civilă n'a fost sesisată, de cei interesați, cu o acțiune în reclamațiune, de stare civilă.

De exemplu faptul de a atribui unui copil numele unei mame închipuite».

Briand, și Claudé

med. légale, vol. I, pag. 310

În asemenea cazuri, de nașteri clandestine, trebuie menționat, nașterea copilului...., din părinți necunoscuți, dar conform legii sanitare, primăriile și serviciile sanitare, au dreptul de a se interesa de soarta copiilor lepădați.

Aceste citațiuni le socot suficiente pentru a lămuri scrisoarea ce am adresat-o asociației medicilor, și asupra căruia, în buletinul asociației medicilor, pag. 110.—Ședința de la 17 Ianuarie 1913, citim următoarele :

„D-l Președinte prezintă o scrisoare, în care arată că în

casa, unde locuiește (D-r Negrescu), locuiește și o moașă, la care a venit o femeie de la țară și a născut. D-sa crede că moașa n'are dreptul să primească femeia să nască, a intervenit în acest senz, și la medicul orașului, fără rezultat".— „Comitetul hotărăște să o pună la dosar“

Din cele mai sus arătate, se vede că cestiunea pusă de mine, nu este așa de simplă, cum ar părea la prima cercetare.

Se citează cazul unui medic, denunțând unui coleg că asupra unei moașe X, din orașul. . . planează bănueli, că practică avorturile, pe o scară întinsă.

Întâlnindu-se după cât-va timp, acel prieten i-a răspuns, că asemenea cestiuni interesează numai parchetele, și că el dacă ar interveni direct, și'ar aprinde paie în cap, căci toată societatea ar lua apărarea moașei.

Practica avorturilor a devenit o profesiune, de care se simte mult nevoia în orașele noastre, și chiar în unele sate. Necesitatea creiază funcțiunea.

Impunitatea și îndulgența o încurajează.

Numai, când se întâmplă câte un caz mortal, se produce puțin sgomot, prin presă.

Lucrurile reintră apoi în stare obicinuită.—Este moda; e aplicarea principiilor lui Maltus.

Asupra serului antidifteric Babes

Zilele acestea s'a împrăștiat o broșură, care conține interpretarea D-lui senator Atanasiu, relativ la serul antidifteric din țară.

Trebue să recunoaștem, că interpelarea e foarte documentată și D-l Atanasiu nu poate să fi fost în ea decât organul de reproducere a unei cercetări de medic priceput. Și de rândul acesta, coada de topor a fost tot un coleg și dacă cestiunea a luat oarecum calea scandalului public, de vină este în prima linie mult reputata noastră colegialitate. Altfel lucrul ar fi rămas în cercurile curat medicale, s'ar fi discutat cel mult în reviste și so-

cietăți medicale, s'ar fi cercetat chiar de Direcția Sanitară, dar nu putea ajunge în Parlament, fără concursul grațios al colegialității noastre.

Almintrelea reese clar din cele dezbătute în Senat că serul nostru antidifteric este *slab* nu *destul de asept*ic și deseori *insuficient* pentru țară. Că este insuficient, poate că e deforma și risipa ce se face cu el în unele servicii medicale. Până mai dăunăzi era un ordin curent de la Direcție, care cerea ca în caz de se ivește în o clasă vreun caz de difterie, să se facă injecții preventive din întreaga clasă, din care face parte elevul.

Se înțelege, că această înseamnă o risipă extra-ordinară de ser și explică de ce la noi s'a distribuit 30000 de doze pe an, și tot nu se ajunge.

Cât privește calitatea slabă a serului, socotim că a fost o inadvertență regretabilă a ilustrului nostru profesor. Dacă o doză poate conține 5-600 unități antitoxice în loc de 1500 cum credeau medicii, tot tratamentul cu ser devine compromis. Și e cu atât mai trist, că mulți medici abia, azi după citirea interpretării, știu aceasta, căci chiar după ultimele circulări ale Direcției Sanitare, în care se recomandă a se face 2 injecții deodată, în cazuri grave, medicii nu erau dumiriți destul, încrezători fiind în cea ce scriu pe instrucțiunile sticlulelor.

Am văzut că și apărătorii și acuzatorii D-lui Prof. Babeș s'au servit de statistică, aceasta armă în totdeauna cu 2 tășuri.

Imi permit a cita aci o statistică absolut exactă. În orașul Focșani am avut, de la 1 Ianuarie 1913 până la 15 Aprilie 1913, 17 cazuri de difterie. În oraș, declararea și tratamentul tardiv al difteriei e o excepție. Să socotim două cazuri ca tardive. Numărul morților a fost însă de 5, adică o mortalitate de 29, 4%.

Să le examinăm din punctul de vedere al tratamentului.

Am avut 1) un băiat de 3 ani, declarat la 6 Februarie, injectat cu o doză făcută dimineața și alta seara, a doua zi deces, la 7 Februarie.

2) Un băiat de un an, îmboinăvit la 1/3, injectat cu a doză făcută la 2/3, la 4/3, 2 preventivi, nevindicat local la 10/3 și mort la 3 Aprilie de paralizie posdifterică și miocardită.

3) O fată de 6 ani, declarată și injectată la 11/3, a doua injecție făcută la 12/3. Dată vindecată peste câte-va zile și decedată subit la 22/3.

4) O fetiță de 11 $\frac{1}{2}$ ani, declarată și injectată la 15/3, injectată din nou la 16, apoi la 18 Martie, decedată la 21/3.

5) O fetiță de 10 ani, declarată și injectată la 1 Aprilie. La 2 Aprilie o doză făcută dim. și una seara. Se vindecă local și moare la 9 Aprilie de miocardită.

Numai unul din acești 3 bolnavi se poate considera în adevăr tardiv tratat. Cei-alți au murit după 29 zile, 11, 6, 9 zile de la începutul tratamentului, și din aceștia, trei după vindecare locală a boalei—deci serul a fost slab și medicii n'au știut'o injectând puțin.

Cifra cazurilor grave n'a fost mai mare de 8, din cari numai 2 complicate cu crup, și procentul de mortalitate la aceste cazuri grave ar fi de 63%.

De aceia felicităm pe D-l Ministru de Interne, că fără a mai pierde vremea cu comisuni și studii, a pășit direct la măsurile de îndreptare : dând d-lui Prof. Babeș cele 15000 l. ce i-a cerut spre a avea cai și personal suficient și obligându-l să noteze pe fiecare sticlură, unitățile antitoxice ce conține, și să facă serul de o concentrație în unisanta mai mare. Astfel fiecare medic va fi pe deoparte perfect orientat în aplicarea tratamentului, știind câte unități are în mână, și pe de alta dacă va voi să injecteze 3000 de unități, nu va trebui să recurgă 5-6 sticlure ca acum, ceea ce nu e comod, nici pentru pielea nici pentru punga bolnavului.

Și dacă Ministerul luase aceste măsuri în momentul interpelării, iarăși mă întreb și întreb, de ce a mai fost nevoie de tribuna Parlamentului și de ajutorul broșurei ce s'a împărțit ?

Aci a răspuns bine D-l D-r Pilescu : serul toxic al relei colegialități.

Când oare se vor decide medicii noștri să prepare un ser antitoxic contra acestei boale ?

D-r C., Focșani

D-l Profesor D-r Babeş, scrie următoarea concluzie relativ la serum: antidifteric, în comunicarea sa la academie.

„Departa de mine de a compăra institutul nostru cu institutul Pasteur. Institutul Pasteur are ca fondator pe Pasteur; institutul Pasteur dispune de milioane; institutul Pasteur are la activul său descoperirea tratamentului antirabic şi prepararea serului antidifteric;—dar să nu uite nici un Român, că astăzi tratamentul antirabic, se face la celebrul institut Pasteur din Paris, după metoda noastră, întrebuiţându-se serul antirabic descoperit de mine, şi că serul antidifteric se prepară la institutul Pasteur, de la Paris, folosindu-se de metoda descoperită de mine la modestul nostru institut de la Porţile orientului.

Pentru sătenii loviţi de inundaţii sau de accidente meteorologice

În fie-care an în unele localităţi, locuitorii săteni sunt expuşi perderilor materiale, din cauză că pământurile lor sunt inundate, alte ori, recolta le e compromisă, fie din cauza grindinei, a ploilor prea abundente, sau a secetei persistente.

Este o dezolare a vedea recolta săteanului perdită cu desăvârşire, din cauza unor atari accidente meteorologice.

Din fericire asemenea accidente sunt rare şi nu ocupă cele mai de multe ori de cât regiuni destul de limitate.

Revărsările râurilor, pe terenuri inundate lasă adesea ori un nămol de nisip, încât pentru 2-3 ani, devin cu totul improprii, atât pentru cultură cât şi pentru îmaşul vitelor.

Sătenii însă, sunt obligaţi să plătească toate dările pentru asemenea terenuri improductive, pentru un timp limitat.

La oraşe, dacă unui proprietar 'i arde casa, atunci el este scăzut de la plata foncierei sau dărilor pentru acel imobil, până când nu-şi construieşte o altă casă.

Prin analogie, opinăm, că ar fi bine, ca locuitorii săteni, cari în cursul unui an sunt loviți de inundații, grindină, sau secetă, plata impozitelor fiscale, pentru acele pământuri improductive, să fie suspendate pentru anul în cari terenul le rămâne improductiv.

Este o analogie logică a perderilor suferite de o parte de proprietarul urban căruia îi arde casa, cu a proprietarului sătean, a cărui recoltă este compromisă;—Statul nu are nici un interes, ca contribuabilii să fie reduși la ultima extremitate a sărăciei, și să fi se vândă și lucrurile din casă, pentru pământul rămas improductiv, în cursul unui an; din cauză de forță majoră, accidentele meteorologice, etc.

O atare măsură le-ar veni în ajutor sătenilor, dacă ar fi păsuți de plata impozitelor pentru anii de restriște, și nu va rezulta deficit, plata dărilor făcându-se în anii de bună recoltă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj
D-r Negrescu

Ajutorul medical pentru meseriași

Parlamentul precedent a votat o lege modificătoare a vechei legi a meseriilor, a cărei parte originală e asigurarea bătrâneței, asigurarea contra accidentelor și, ajutorul medical și bănesc în caz de boală.

Dacă în principiu, partea acestei legi este cea mai frumoasă și cea mai echitabilă, punerea ei în aplicare, a ridicat numeroase și justificate nemulțumiri. Noi, aci nu ne vom ocupa de cât de modul cum s'a reglementat acordarea ajutorului medical.

Vechea lege prevedea și ea acordare de ajutor medical în caz de boală, meseriașilor, în schimbul unei cotizații lunare plătită corporației. Corporația avea dreptul de a acorda ajutorul medical așa cum va crede de cuviință și după nevoile membrilor corporației. De obicei se dădea dreptul membrilor corporației de a consulta pe ori-care medic, iar dânsa plătea onorariul medi-

cilor respectivi, după numărul consultațiilor și ordonanțelor date. După actuala lege, dreptul de a numi pe medici, ie dat camerei centrale a meseriilor, care și ea la rândul ei depinde de ministerul de industrie și comerț. Prin această reglementare, s'a dat loc favoritizmului ; căci Camera Centrală va numi, în diverse localități, pe acei medici, cari au mai mare trecere la centru.. Astfel s'a reglementat de a se da preferință medicilor de spitale și medicilor funcționari. N'am avea nimic de obiectat în contra medicilor de spitale ; se știe însă că acești medici sunt foarte ocupați, astfel că le rămâne foarte puțin timp disponibil, pentru ca să mai poate da un mic ajutor medical meseriașilor, cari de multe ori au nevoie de el, la ori-ce timp și la ori ce oră. Nu mai vorbim de medicii de plăși, cari au cu totul altă atribuție, și sunt forțați de multe ori a se deplasa zile întregi ; se înțelege că în tot acest timp, meseriașii vor fi lipsiți de ajutorul medical, de care au nevoie. De la punerea în aplicare a legii, aceste neajunsuri s'au și arătat, și în multe părți s'au ridicat protestări din partea meseriașilor, cari erau cu totul nemulțumiți de modul cum li se acorda sprijinul medical, și cu drept cuvânt. Prin această nouă organizare, nu s'a adus nici un serviciu meseriașilor, în schimb la o parte din medici, medicilor practiciani li s'a adus o lovitură, lipsindu-i din o parte din clientela lor. Căci nu trebuie de uitat că la noi nu există marea clasă a uvrierilor, ca în țările cu industria mare, ci mai mult, micul patron, care lucrează cu câți-va ucenici. Acest patron are mândria lui de a nu primi ca să i se impună un medic oficial, ci dorește ca să consulte la nevoie, medicul în care el are încredere.

Ce se întâmplă dar în practică : în cazuri ușoare, el se va adresa medicului oficial, pentru a beneficia de medicamente gratuite ; în cazuri mai grele însă ; va recurge tot la medicul său de încredere ; dar atunci el nu mai are dreptul la medicamente gratuite și va trebui să plătească și pe medic și medicamentele, de aci nemulțumiri, căci el e obligat de a plăti cotizația pentru ajutor medical și la nevoie nu se poate folosi de el.

Am putea cita multe exemple și în sprijinul celor arătate de noi, și în unele localități cum de ex. în Iași, agitația a fost

asa de mare, în cât Camera Centrală a meseriilor a fost obligată să numească pe medicul cerut de meseriași.

Noi credem dar, pentru ca ajutorul acordat meseriașilor să devină o realitate și pentru ca să nu se lovească nici în interesul medicilor, e necesar de a se reveni la vechiul sistem, adică de a lăsa pe meseriași, să consulte la nevoie pe orice medic în care au încredere, ordonanța medicului să dea drept meseriașului suferind, la medicamente gratuite, iar plata medicamentului se va face de către corporație, după un tarif anume stabilit și după numărul consultațiilor date.

Prin modul acesta s'ar mulțumi toată lumea: meseriașul va avea medicul, în care are confiență și având drept și la medicamente, va plăti cu plăcere cotizația impusă. Medicii practicieni nu vor mai suferi concurența medicilor oficiali, iar cheltuelile cu întreținerea serviciului medical vor fi poate chiar mai mici de cât cele cu sistemul actual.

BCU Cluj / Central University Library Cluj **D-r H.**

Pagini din trecut

Cestiuni sanitare

Din raportul nostru pe anul 1904 extragem următoarele date, cu privire la cestiunile sanitare, de interes general, ce erau la ordinea zilei.

Personalul sanitar, inferior al jud. R.-Sărat

La 1 Iunie 1904, s'a pus în aplicare noua lege comunală, prevăzându-se la fie-care cerc câte un post de agent sanitar și câte o moașă, plătiți agenți-sanitari cu 60 lei lunar, moașele de clasa I cu 50 lei și cele de clasa II-a cu 30 lei lunar.

Ast-fel în cât la finele anului 1904 am avut 16 agenți sanitari și 5 moașe de clasa I.

Numirea acestui personal a fost făcută de Direcțiunea serviciului sanitar. Personal noi nu am recomandat de cât pe vechii funcționari ai serviciului sanitar, neputând numi în posturile de agenți sanitari sau moașe de clasa II-a, persoane necompetente și nepregătite.

Județul Râmnicu-Sărat, a fost între cele din urmă județe în a se grăbi de a-și completa numărul de agenți sanitari, căci nu putem recomanda în atari posturi persoane fără cunoștință suficientă; numirea acestui personal făcându-se direct de onor. Direcția serviciului sanitar.

Nu știu dacă am fi contribuit la îmbunătățirea serviciului sanitar, recomandând ca agenți sanitari pe primii veniți, fără cunoștințe sanitare, dar ceia ce am contribuit a realiza, a fost o economie de 11202 lei în bugetul general al cercurilor asupra posturilor vacante de agenți sanitari și moașe timp de 6 luni ale anului 1904.

În aceste timpuri de criză, în urma teribilei secete, când mandatele se scumptează pe piață, cred că această economie de 11202 lei poate fi apreciazabilă — Era în 1904.

Modificările sanitare din legea comunală

Prin legea comunală, modificări sensibile s'au încercat a se introduce în organizația sanitară a comunelor rurale. Toate comunele din județ au fost grupate în 29 cercuri. Fiecare cerc are prevăzut în buget înființarea și întreținerea a unei infirmerii, a unui agent sanitar și a unei moașe.

Cheltuelile acestei noi organizațiuni erau excesive pentru budgetul județului și a cercurilor.

Pentru anul excepțional de secetos 1904, ele au fost dezastruase.

Noi v'am raportat că județul și comunele nu vor fi în stare să suporte cheltuelile mari, făcute cu înmulțirea personalului de agenți sanitari și arătăm că seceta amenință județul și populația rurală cu o mizerie profundă.

Încă din 1903, cu raportul No. 1063 din 7 Iulie arătăm

că înmulțirea agenților sanitari fără înmulțirea medicilor în proporție, nu este o reformă sanitară.

Infirmeria lăsată sub conducerea unui agent sanitar să aseamănă cu spitalul, care ar fi condus numai de infirmieri ; cu deosebire, că acești din urmă dacă sunt vechi în serviciu, au mai multă practică în căutarea bolnavilor de cât agenții sanitari, după 3 luni de preparație.

Adesea ori bolnavii nu vin la spitale, unde au tot confortul necesar, și a crede că vor veni în infirmerii, unde nu au nici mâncare, nici medic, ci numai pe agentul sanitar incult, ne pare o concepțiune greșită asupra asistenței sanitare rurale.

Țăranul are simțul dezvoltat, și când merge la medic sau la spital distanțe de 20-40 kilometri, merge să consulte pe medicul pe care-l apreciază, că-l va putea vindeca. Căci altfel, are în satul său persoane mai culte și mai instruite de cât agentul sanitar, are preot și învățător, care au noțiuni de medicină populară căpătată din școlile secundare.

Este natural că în atari condițiuni infirmeriile rurale să nu fi profitat populației.

S'au înființat în județ 35 de infirmerii, la fie-care cerc câte una.

Plata chiriilor localurilor de infirmerii au revenit până la 1 Aprilie 1905 la suma de 2904 lei.

Medicul de la Măicânești, pe lângă spital mai avea 6 infirmerii ; cel de la Cotești 14, cel de la Dumitrești 5 și cel de la Boldu 10 infirmerii. Iar art. 22 din regulamentul serviciului sanitar rural, cere ca medicul de plasă să inspecteze de 2 ori pe săptămână infirmeria. A se aprecia dacă medicul poate inspecta de 2 ori pe săptămână, infirmeriile situate la disanțe mari și îndepărtate unele de altele.

Rezultatele acestor infirmerii a fost epuizarea resurselor comunale a cercurilor și a județului, a căror consecință o simțim astăzi, căci de câte-va luni funcționarii județului și comunelor rurale, scomptează mandatele de mai multe luni de zile.

În combaterea epidemiilor, infirmerii se putea înființa provizoriu în satele unde ar fi apărut cazuri de boale epidemice.

Căci este imprudent și periculos ca pe bolnavi de boală epidemică să'i ducem din satul lor, în satul unde este infirmeria cercului.

Aceste și diferite alte cauze motivate, a produs rezultatul că infirmeriile permanente a fost tot timpul închise și în 1904 numai infirmeriile provisorii au funcționat.

Raportul nostru, care s'a publicat în buletinul Direcției serviciului sanitar No. 1|905, a motivat o replică a D-lui Prof. Dr. Manolescu asupra rolului infirmeriilor, în presa medicală română. În acest articol sunt considerat ca fiind cu desăvârșire cștil instituției infirmeriilor în țară la noi.

Mi se aduce ast-fel o imputațiune nemeritată. Nu subsemnatul este contra infirmeriilor rurale, ca să funcționeze acolo unde este posibilitate.

Dar nu pot concepe ca infirmeriile să fie conduse de agenți sanitari, care să înlocuiască pe medic. Concepțiunea noastră este ca medicul să fie medic și agentul sanitar să-și conserve rolul său de infirmier sau sanitar, fără să aibă însușirea de a înlocui pe medic.

Suntem din contră partizani a funcționării infirmeriilor, instituție pe care o ceream cu mulți ani în urmă.

Ast-fel în «Progresul Medical» din 29 Septembrie 1884, sub titlul, medicii de plăși și primari de județe, scrieam între altele, următoarele rânduri.

«S'ar mai putea până la construirea spitalelor rurale, formarea provizorie de infirmerii.

«Fie-care bolnav venind în comuna unde se află medicul, va găsi acolo un pat, medicamente și o îngrijire medicală.

«Aș voi cu alte cuvinte, să văd înființate din distanțe în distanțe, un număr de infirmerii (dacă nu adevărate spitale), ca acele ce se găsesc sau se improvisează în armată; și la fie-care infirmerie câte un medic plătit de comună, județ sau particulari.

Reese dar, din cele arătate că departe de a fi contra infirmeriilor rurale am fost dintre cei dintâi care am cerut înființarea acestei instituții sanitare în țară la noi încă din anul

1884. Dar n'am înțeles și nu înțeleg ființa infirmeriei fără medic, fără local convenabil și fără mijloace de întreținere. Rezultatul practic al infirmeriilor din Județul R'-Sărat a fost negativ.

Instituția infirmeriilor ar fi fost susceptibilă de dezvoltare continuă, dacă treptat se înființau în fie-care an un număr de infirmerii în localuri igienice cu mijloace suficiente, pentru ca infirmeria să aibă medic, medicamente și personal inferior necesar și alocațiile bugetare, pentru alimentarea bolnavilor internați în infirmerii.

Experiența anului 1904, va profita pentru a se studia din nou chestiunea reorganizării infirmeriilor rurale.

Propuneri de îmbunătățire

Organizarea serviciului sanitar rural, cere multe îmbunătățiri ; cu cât unele ameliorări se introduc, cu atâta noi cerințe apar.

Dar dificultățile apar cu atât mai mari, cu cât resursele bugetare sunt mai limitate.

Medicii de plasă.—La începutul acestui raport am arătat că populațiunea județului s'a înmulțit cu 39.000 suflete, dela 1884 și până în prezent, în curs de 20 ani. Ori în acest timp personalul medical al județului a rămas acelaș ; pe când școalele rurale s'au înmulțit, învățătorii de asemenea, după numărul populației crescânde a școlilor ; în schimb numai personalul medical a rămas aproape același. I s'a mărit însă atribuțiile, răspunderea și îndatoririle și în schimb i s'a redus și salariile.

Dificultățile ce le întâmpină medicul de plasă în exercițiul profesiei sale, îi face pe cei mai mulți să părăsească asemenea survecii, îndată ce pot avea speranța de a găsi o situațiune mai puțin sdruncinată și obositoare.

În raportul pe anul 1903, scriam următoarele, relativ la situația precară a medicilor de plasă.

«S'a scris de mulți și este deja adevăr incontestabil că serviciul nostru sanitar este defectuos. În loc însă de a se pro-

ceda la organizarea acestui serviciu, s'a procedat la aplicarea multipleror penalități medicilor și personalului sanitar.

Mai mult de o treime din corpul medical funcționar a fost supus diferitelor penalități. Dacă epidemiile s'au întins în sate, dacă cazurile de pelagră au crescut, dacă mortalitatea infantilă a fost însemnată, dacă boalele venerice s'au înmulțit, vinovați au fost medicii.

Dacă țăranul se alimentează cu porumb stricat și bea rachiu sau țuică de proastă calitate ; dacă copii în loc de a bea lapte sau a cunoaște gustul zahărului, care e mai scump ca rachiu, se alimentează prost și se bolnăvesc, răspunzători de această stare nu pot fi de cât medicii rurali.

Dacă copiii noi născuți mor în primele zile după naștere; faptul se datorește nu lipsei moașelor ci medicului.

Am putea continua cu aceste serii de acuzațiuni ce se aduc medicilor de județe.

Astfel personalul medical suferă el din cauza insuficienței organizațiunei noastre sanitare rurale.

În nici o țară civilizată nu se poate cita exemplul ca un medic să aibă în îngrijirea sa o suprafață de peste 1000 kilometri pătrați și 20-30 de comune cu o populație între 30-40 mii de suflete de îngrijit.

Când în combaterea epidemiilor, rolul medicilor a devenit mai activ, căci de exemplu în combaterea difteriei, trebuiau practicate inoculațiuni curative și preventive, atunci numărul medicilor nu s'au înmulțit. Acelaș personal medical rămânând, i s'a adus acuzațiuni de fie care caz de angină difterică, ivit la 30-40 kilometri de reședința medicului, dacă nu a fost imediat inoculat.

De la înființarea telefoanelor, în multe județe, serviciul medicilor de plasă a devenit insuportabil.

Notele telefonice de chemări se repetă aproape zilnic în comunele îndepărtate, și dacă medicul nu vine îndată, atunci rapoartele telefonice se succed una după alta Prefecturei, Medicului primar sau Direcțiunei serviciului sanitar.

Nimenea nu ia în considerațiune distanțele mari pe care

medicul trebuie să le parcurgă și timpul material necesar ca să sosească în comună; mai ales pe timpurile rele și în comunele lipsite de căi de comunicație.

Numărul medicilor în funcțiuni care îl avem astăzi, este același aproape pe care îl aveam și în anul 1870.

Dar în 30 și mai bine de ani, medicina și igiena a făcut progrese însemnate, în cât ceia ce era suficient atunci nu mai poate fi în 1903, când cerințele medicinei și al igienei sunt atât de multiple, și când populația rurală din ce în ce mai mult apelează la medici.

Opiniăm dar, ceia ce de mult susținem pentru desființarea medicilor de plăși și înființarea medicilor pe circumscripții de comune rurale.

Ca formalitatea inspecțiilor lunare să se desființeze, și medicul să nu viziteze comuna, de cât când are servicii de adus comunei. Medicul să nu fie făcut răspunzător de cât în cazul dacă ar refuza concursul său medical vre-unui bolnav, iar nu pentru faptul că în comună nu se pot găsi bolnavi, care să nu apeleze la concursul său. Medicul nu poate fi agent de poliție. Nu el trebuie să descopere bolnavii. Acest rol aparținând primarilor rurali sau publicului chiar.

Rolul medicului este mult mai înalt, acela de a da ajutorul său medical la bolnavii ce apelează la știința sa.

Precum preotul nu poate aduce prin torță pe credincioși la biserică, tot astfel medicul nu poate fi acuzat de bolnavii, care se găsesc în plasa sa, bolnavi care nu apelează la ajutorul său.

Principiul acesta trebuie admis ca medicul numai atunci devine responsabil când refuză ajutorul său medical unui bolnav.

Precum avocații nu inspectează comunele pentru a întreba dacă are cineva procese, precum judecătorii de pace și ai tribunalelor nu merg să cerceteze cine are nevoie de asistență judiciară, tot astfel serviciul sanitar rural trebuie organizat pe bazele moderne științifice compatibile cu demnitatea profesională medicală. Astăzi, când obligăm pe medici să um-

ble din sat în sat ca să descopere bolnavii, este mai micșora prestigiul ce trebuie să-l aibă față de bolnav.

În asistența rurală medicală, rolurile trebuiesc dar schimbate. Altora aparține rolul de a îndemna pe bolnavi să se caute cu medic. Primarilor, învățătorilor, preoților, agenților sanitari, etc. ei trebuie să devină răspunzători de bolnavii ce se află în satul lor și care nu apelează la medic, iar nu medicul al cărui rol este numai de a mai da serviciile sale bolnavilor ce apelează la el.

Când această noțiune a responsabilității reciproce a medicilor sau a autorităților administrative, ar fi bine lămurită, n'am mai auzi acuzându-se medicii de morbiditatea sau mortalitatea dintr'o comună rurală, când cei bolnavi nu-l chiamă pe medic în ajutor. Atunci ar înceta și penalitățile ce se dau personalului sanitar motivat de fapte independente de atribuțiunea și rolul medicului.

Medicul de plasă neluind stabil, populațiunea rurală nu are timpul de a căpăta conștientă în știința și arta medicului. Avansarea medicilor de plasă prin o gradatie a lefei și stabilitatea în funcțiune, va asigura populațiunei rurale un serviciu medical conștiincios, cu condițiune ca circumscripția medicală să nu cuprindă o populație rurală mai mare de 10 maximum 15000 suflete într'un număr de comune restrânse și apropiate.

Nu sunt în totul de acord cu comitetul asociației medicilor care în proiectul de lege sanitară, cere ca fie-care comună rurală să aibă un agent sanitar. Noi cerem din contră ca fie-care cerc de comune și dacă nu-i posibil cel puțin fie-care plasă, să aibă un medic, care să aibă la ordinele sale unul sau cel mult doi agenți sanitari. Avem în țară o pleoră de medici, care ar dori să servească ca medici, când circumscripțiile medicale ar fi mai mici, ca astfel serviciul ce ni se cere, să fie efectuat cu mai multă ușurință.

Când cele 415 actuale plăși actuale din țară, ar fi ocupate de medici, când fie-care plasă nu ar avea de cât o infirmerie sub conducerea medicului, nu am avea dar, de cât 415 agenți sanitari în loc de 1230 prevăzuți în legea comunală. Atunci

socotim că organizațiunea sanitară rurală ar fi bine dezvoltată. Astăzi infirmeriile și agenții sanitari, fără medici îngreue bugetul cercurilor și județelor, fără profit pentru organizația sanitară rurală. În rezumat dacă pe lângă actualii 150-180 medici de plăși existenți, s'ar îndoi numărul, ajungând la circa 400 medici de circumscripție ; și dacă la reședința fie-cărui medic, se va înființa o infirmerie permanentă și un agent sanitar vom avea astfel elementele unei organizațiuni sanitare rurale aproape complete.

Astăzi mai cu seamă când dispozițiile sanitare din legea comunală a fost încercate a se pune în practică, când s'a constatat multiplele inconveniente, pentru înmulțirea agenților sanitari nepregătiți, improvizarea de infirmerii rurale în localuri improprii, suprimarea vaccinatorilor de fapt și nesporirea numărului de medici în număr suficient.

S'a pus în evidență astfel că prima reformă sanitară de realizat este sporirea numărului de medici rurali și numai în urmă necesită fiecărui medic, un agent sanitar și o infirmerie.

Dar prima reformă sanitară imperioasă este sporirea numărului de medici rurali.

Situația critică a medicilor din provincie

UN APEL

În congresul din 1912 al Asociației generale a medicilor din țară, distinsul nostru coleg, D-l D-r Tatușescu în calitate sa oficială de subdirector al serviciului sanitar, a spus că Domnia sa și prietenii Domniei-sale, cunosc medicii de spitale, cari nu sunt în stare a se ocupa pe sub-chirurgul serviciului ¹⁾.

Deasemenea în ordinul circular al onoratei Direcții Sanitare cu No. 48374 din 22 Septembrie 1912, se scrie că : «Direcțiunea

vezi «Darea de seamă asupra acestui congres, publicat de D-l Doctor Burghele, pagina 152».

va lua stricte măsuri în contra acelor medici, care se sprijină pe activitatea agenților sanitari și cred că pot arunca exclusiv răspunderea asupra lor.»

Din aceste citate oficiale, rezultă că în cercurile dirigiuitoare ale serviciului sanitar, domnește încredințarea ca medicii din serviciul exterior nu-și îndeplinesc îndatoririle lor în mod mulțumitor și potrivit cu marea lor misiune.

Această constatare mă aduce o adânc și grozavă mâhnire și în sufletul meu jignit aduc mulțumiri călduroase pentru sinceritatea cu care s'a arătat aceste fapte și cu deosebire tocmai într'un congres de medici.

Cine e de vină pentru aceasta ? Mulți, nepotismul, politica cu funcționarismul, dar trebuie să arăt că sunt și medici cari muncesc cu plăcere, cari iubesc și sfințesc serviciul lor, cari își dau toată osteneala a îndeplini prin ei însuși, toate serviciile ce li s'au încredințat și cari nu cer de la ajutoarele lor de cât ceea ce se cuvine, sunt medici cari nu permit subalternilor lor, să practice medicina, sau să facă abuzuri de altă natură.

Medicii trebuie să aibă toată răspunderea, nu agenții, dar trebuie să se dea dreptul medicilor să-și aleagă și numească ei însuși pe toți subalternii lor.

Doresc din toată inima ca vre-un congres viitor al medicilor să se pomenească și de medicii vrednici și harnici.

Trebuie să recunosc că apariția acestei reviste «*Revista intereselor sanitare*», răspunde unei nevoi a corpului medical, că este expresia trezirei conștiinței medicilor din provincie, care a stat în adormire.

Modestia dar neobosiții medici din provincie n'aveau glas, n'aveau organ propriu, prin care să-și spue nevoile și gândurile ; pentru dânsii vorbeau aceia care nu-i cunoșteau în deajuns.

Mulțumită inițiativei inimosului nostru coleg, Valerian Negrescu, medicii provinciali vor avea organul lor propriu și trebuie să socotească de a lor datorie, de a-l sprijini cu toată puterea și toate mijloacele, căci se vor ridica pe ei însuși.

Doctor Radu Chernbah

Contribuțiuni la tratamentul sifilisului prin Hectină

Annales des maladies vénériennes Mars 1913,
de D-r Dudumi Bucarest.

Autorul comunică cinci observații detaliate de bolnavi atinși de sifilide ulcero-gomoase și ulcero-vegetante a obrazului, gurei, vălului palatin, a corpului și a membrelor. Într'un caz era ereda sifilis tardiv. Toți acești bolnavi au fost vindecați prin Hectină fără adăogirea altui medicament.

Hectina a fost administrată în doză de 0.20 ctgr. pe zi în injecții intra fesiere, cum se practică la clinica prof. Petrini Galați. Cantitatea injectată a fost de 3-4 grame; într'un singur caz a fost de 5 grame, asupra leziunilor ulceroase cutanee; se făcea un simplu pansament umed cu apă destilată.

S'a administrat în total 15-25 injecții de Hectină în fie-care caz, fără întrerupere, până la vindecarea leziunilor care începură a se cicatriza de la 6 sau a 7-a injecție. Nici un bolnav n'a prezentat fenomene de intoleranță: cefalee, văjăituri de urechi, turburări circulatorii, digestive, nervoase, sau vizuale.

Injecțiunile n'au fost dureroase și nu s'a observat nici o dată nodule în regiunea fesieră după injecție.

Autorul crede că Hectina este un medicament antisifilitic cu viitor, foarte energetic, care dacă nu-i superior mercurului, nu este de sigur inferior, căci administrat în toate perioadele sifilisului primar, secundar, tertziar și eredo-sifilis dă rezultate excelente, mai cu seamă în sifilidele ulceroase tertziare.

Salvarsanul și neosalvarsanul, sunt mai rapide de cât Hectina, ca cicatrizante, dar sunt adesea periculoase; prezintă numeroase contra indicații și e nevoie de o manipulare complicată, ceea ce face că nu orice medic le poate practica. Din contra Hectina este un medicament antisifilitic din cele mai maniabile și injecțiile se fac tot așa de simplu ca și acele cu cacodilat de sodă.

Din examenul observațiunilor sale, autorul conchiide că sifi-

lițele cutanee și mucoase, ulcerate terțiare se vindecă prin injecțiuni intra-musculare de 0.20 ctgr. de hectină pe zi, 20-25 în mediu, un caz s'a vindecat însă numai după 5 injecții.

Ăceste injecții cu hectină, singură, sunt suficiente ca să vindece siflițele gomoase, cutanee și mucoase, ulcerate sau neulcerate, fără ajutorul unui alt tratament.

Hectina vindecă de asemenea siflițele ulceroase cutanee, foarte întinse, datorite sifilisului ereditar tardiv, cum îl arată unul din cazurile autorului ; acest bolnav în etate de 24 de ani, prezentă întinse siflițe ulcero-gomoase în regiunea cervicală stângă, care s'a vindecat în 25 de zile, în urma injecției cu 5 grame de hectină.

După vindecarea leziunilor, de D-I Profesor Petrini Galați, consiliază, de a face un tratament mercurial și iodat pentru a preveni recedivele posibile.--În rezumat hectina nu e numai indicată în cazurile de intoleranță mercurială sau idrargirofobie dar în toate cazurile de sifilis primar, secundar, terțiar și ereditar și mai cu seamă în formele ulceroase.

Hectina poate fi administrată după cazuri, în doză totală de 3-5 grame fără nici un inconvenient, contrar salvarsanului cu care doctorul nu e nici odată sigur de a nu avea accidente.

Cu hectina din contra, doctorul poate fi liniștit.

INFORMAȚIUNI

Direcțiunea Serviciului Sanitar, a luat buna măsură de a concentra în serii, pe medicii primari de județe pentru a primi instrucțiuni și ordine de serviciu. Asemenea întruniri se vor face lunar.—În prima întrunire, la care a participat medicii primari din 10 județe, s'a discutat asupra măsurilor celor mai eficace pentru combaterea malariei.

S'a recunoscut ast-fel că nu era practic sistemul de a se cheltui 40-50.000 lei pentru a se distribui 5-6 kgr. de chinină și și s'a admis ideea să se furnizeze cantități mari de chinină ca

să se distribuie în toate județele, în localitățile bântuite de malarie.

Inițiativa luată de D-nii profesori D-r Minovici și Mezincescu va da cele mai bune rezultate în combaterea frigurilor și vulgarizarea chininei.

O inovațiune fericită avem de comunicat : chinina se va da sub formă de pastile, mult mai practice ca bulinele și mai ușor de luat de cât în formă de prafuri, iar pentru copii se va da sub formă de bonboane.

Distribuirea chininei se va face în mod cu totul gratuit, prin autoritățile sanitare din fie-care județ.

CONGRESE

La 29 și 30 Mai congresul asociației medicilor, cestiunile puse în discuțiune, vor fi : «mediul rural și medicul» raportori D-nii D-ri Cazacu și Lupu și a doua cestiune «medicul și școala», raportori D-nii D-ri Daniel de la T.-Severin și V. Negrescu din R.-Sărat.

La 19, 20 și 21 Mai congresul medicilor veterinari, cestiunile vor fi tratate de D-nii medici P. Riegler, C. Țânțăreanu, G. Dumitrescu, D. Alexandrescu, Irimia Popescu, P. Cartianu, C. Papazol, Ionescu-Brăila, Al. Neagu, A. I. Locusteanu, N. Dinescu, N. Filip, G. Udriski, I. St. Furtună, C. S. Motaș, D. Buzenchi, V. Dinulescu, V. Augustin și I. Călinecu.

La 16 Octombrie congresul de medicină și chirurgie sub I-naltul patronaj a A. S. R. Principele Ferdinand, compus dintr'un comitet de profesori și medici după cum a fost publicat în No. 3 al revistei noastre.—Taxa de înscriere 25 lei.—A se adresa D-lui profesor Nicolae Tomescu, str. Italiană 16. Președinte, Dr. Petrini Galați; Secretar general, Profesor Dr. Marinescu.

La finele lunii Septembrie, congresul asociației de științe la T.-Severin, Secretar general, D-l Profesor Dr. Istrate, programul congresului se va publica ulterior,

NECROLOGIE

Profesorul Jaccoud

După Lasègue, Germain Sèe, Charcot, Potain, Péter, Lancèraux, Dieulafoy. . . marii magistri: și clinicieni, care ilustrau știința medicinei ;—Franța, încearcă un nou doliu, prin moartea profesorului Jaccoud, secretar perpetuu al academiei de medicină.

Jaccoud este cunoscut, fiind autorul dicționarului în 30 volume, de medicină și a tratatului său de patologie internă, pe care l'au consultat toți studenții în medicină, de la 1874 și până azi.

Când a fost numit profesor de patologie internă, nu era mult simpatizat, din cauză că în scrierile și lecțiile sale, cita mult pe autorii streini, mai ales germanii, ceia ce lovea amorul propriu francez, și lucrul era explicabil, fiind la câți-va ani, după resboiul din 1870. Am asistat la lecția sa inaugurată în 1876, când în entuziasmul lor, studenții, după curs, l'au însoțit în strigăte de «Vive Jaccoud», încât se oprise circulația pe bulevardul St. Germain.

În acel an a făcut studiul boalelor sistemului nervos, și posed încă toate notele ce le-am luat de la cursul său.

Mi amintesc și un incident : părăndumi-se, că ceia ce explică la curs, e aidoma cu ceia ce era scris în tratatul său de patologie, am venit la curs, cu cartea sa de patologie în mână. . . și fără să mă gândesc, că mă poate observa, l' urmăream ceia ce vorbea, cu ceia ce era scris în cartea sa.

Profesorul se oprește, și se exprimă «văd un student, care ține tratatul meu de patologie, urmărind lecțiunea mea ; este adevărat că ceia ce vorbesc, este în mare parte scris și în carte, dar vă angajez să veniți regulat la curs, căci lecțiunile mele sunt mai dezvoltate, și veți profita mai mult de la curs, de cât cînd numai în carte». -Am roșit, închizând imediat cartea.

Cu Jaccoud, perioada bătrânilor savanți clinicieni, dispare, și chiar foștii elevi ai profesorilor citați mai sus, rămân din ce în ce mai puțini numeroși.