

MIȘCAREA MEDICALA ROMĂNEASCĂ *)

REVISTĂ ANALITICĂ

A — SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

SOCIÉTÉ ROUMAINE DE BIOLOGIE

SECTION DE BUCAREST

Séance du 23 Mai 1929.

R. CODREANU: *Polycladodes voinovi N. sp., nouveau Ariclade obscuriole de Roumanie.*

S. NICOLAU et M. BLUMENTHAL: *Sur un cas de lupus tuberculeux du aux bacille aviaire.*

N. și B. izolează la un bolnav cu lupus tuberculos neulcerat un bacil de type aviar. Caracterele cele mai evidente confirmă natura aviară a bacilului: polimorfismul său în culturi, dezvoltarea la 42°, dezvoltarea sa în bulion fără formarea de voal, virulența sa pronunțată pentru găini, mai puțin virulent pentru epure și virulență atenuată pentru cobai, clasează acest bacil acido-rezistent al lupusului ce au studiat.

EUGENIE SORU: *Agglutination par les acides et potentiel électrique du bacillus tumefaciens.*

Autorul a constatat că potențialul electric poate să fie modificat de diferite cauze, astfel supunând bacilul tumefaciens la acțiunea ionilor H. (ph. 0,89—ph. 8,2), a observat că potențialul variază cu ph. A căutat a determina potențialul critic dedesubtul căreia particulele se aglutinează între ele. Intre ph. 5,7 și ph. 6,7 se găsește potențialul critic pentru bacilul tumefaciens.

V. PANAITESCO et M. NASTA: *La cuti et intradermo reaction à la tuberculine au cours des différentes formes clinique de la tuberculose.*

Au căutat a determina valoarea clinică a cuti-reacției la tuberculină, comparând-o cu intra-dermo-reacția la 88 bolnavi de tuberculoză.

Intrebuințează tuberculina brută și fac simultan cuti-reacția cu intra-derm-reacție în diluții 1 : 10000—1 : 100 și au găsit că aceasta dă un procent 20—30% mai mare ca cuti-reacția. A mai găsit că bolnavii cu stare generală bună nu reacționează la cuti-reacție în 25,9% de cazuri. Cred că aceasta se datorește rasei, climatului, condițiilor de existență timpului de când s'a tuberculizat în anumite me-i. endemice.

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

N. NESTORESCU: *Recherches experimentales sur le titre alexique du serum du chien sous l'influence de l'abcès de fixation.*

Face la câini un abces de fixație cu esență de terebentină și studiază puterea alexică a serului câinelui înainte și după 2 și 4 zile dela injecție. Găsește o mărire a puterii alexice a serului animalelor cărora li s'a făcut un abces de fixație.

N. NESTORESCU: *Recherches expérimentales sur les hemolysines et les agglutinines normales du chien sous l'influence de l'abcès de fixation provoqué par l'essence de térébentine.*

Continuă a căuta hemolizinele și aglutininile serului câinilor cărora le-a practicat abcesul de fixație și găsește o mărire a hemolizinelor și aglutininelor în acest ser și nu găsesc aglutinine și hemolysine în ecsudatul recoltat prin centrifugarea puroiului abcesului de fixație.

D. COMBIESCO, M-me E. SORU et M-elle S. STAMATESCO: *Les substances solubles spécifiques de la bacteridie carbonneuse. Propriétés chimiques et biologiques.*

Izolează substanța solubilă specifică a unui extract de cultură a bacteridiei carbonoase virulente și a altei culturi atenuate și găsește că această substanță nu are reacția substanțelor albuminoide, după hydrolyză această substanță are toate reacțiile substanțelor hydrocarbonate. Aceste extracte hydrocarbonate inoculate la epure (subcutanat) nu dădeau precipitine în serul epurilor. Epurii și cobai injectați cu doze crescânde de substanțe solubile, nu reacționează la 0,25 c. c. din această substanță. Această substanță nu e toxică, nu are proprietăți anafilactice și imunizante.

E. SORU: *Concentration en ions H. du tissu sain et des tumeurs de pelargonium zonale.*

Găsește o mărire a ph. tumorilor față de ph. țesutului sănătos al plantei *pelargonium zonale*.

D. COMBIESCO: *Sur la reaction allergique cutanée produite par la bactériidie charboneuse chez le cobaye.*

Caută a arăta acțiunea cutanată a diferitelor produse a bacteridiei carbonoase și obține prin injecții intradermice de emulsie microbieniă o stare alergică a cobailor, mai ales a cobailor tineri. O reacție edematoasă a pielii, mai intensă a 7-a zi dela inoculare. G. ZOTTA et E. RADACOVICI: *Sur les variations de la glycémie dans la trypanosomiase.*

Dintr'o serie de cercetări făcute asupra nagana la cobai găsește în trypanosomiază o hypoglycemie preagonică ce nu e specifică și pe care autorii găsesc și în alte boale infecțioase.

I. PAVEL, ST. MILCO et I. RADVAN: *Action de la morphine sur le foie.*

Experimental stabilesc că morfina are o acțiune chromagogă ce e proprietate antitoxică a ficatului. Ea mărește retenția normală a roșului de bengal, deci această substanță are o acțiune inhibitive asupra funcțiilor glandulare a ficatului, mărește insuficiența hepatică. Deci e contra-indicată în icter grav cu dureri mari.

I. NICOLAU et O. ANTINESCU DIMITRIU: *Rôle des reflexes conditionnels dans la formation des anticorps.*

Continuă cercetările lui Metalnicov și Chorine ca să arate intervenția sistemului nervos în imunitate și din experiențele ce au făcut pe epuri reese că titlul aglutinativ al serului animalelor ce au suferit o excitație termică și tactilă înainte injecției microbiene era cu mult mare ca titlul aglutinativ al animalelor martore ce nu au suferit nici o excitație termică sau tactilă.

I. NICOLAU et O. ANTINESCU DIMITRIU: *Réflexe conditionnel et formule leucocytaire.*

Dintr'o serie de experiențe făcute pe epuri cărora odată cu excitațiile termice și tactile li s'a făcut injecții intra-peritoneale de vibrioni cholerici, au observat o mărire a pseudo-eozinofililor în dauna limfocitelor. Cred că calea pe care e făcută injecția mai curând ca reflexul condițional este cauza acestor modificări sanguine.

V. COMBIÈSCO et M-elle S. STAMATESCO: *Recherches sur les substances solubles spécifiques extraites des microbes du groupe des salmonelloses.*

Au studiat saturația precipitinelor la substanțele solubile hydrocarbonate izolate din trei specii microbiene un bacil paratyphic B, un bacil d'Aertrycke și bacilul enteridis Gärtner. Cu ser precipitant au preparat un ser de epure specific pentru fiecare microb și au găsit în extractul bacililor studiați că există două substanțe: una hidrocarbonată care dă reacția de grup și alta specifică pentru fiecare microb.

NICOLAS VASILIU et I. MESROBEANU: *Recherches hémalogique chez les poules inoculées avec le sarcome de Peyton Rous.*

Inoculând 6 găini cu tumoarea lui Rous și studiând formula leucocitară la aceste animale, au găsit o diminuare foarte mare a monocitelor, polynucleoză mare și o micșurare a trombocitelor. Micșurarea monocitelor se explică prin participarea monocitului la formația tumorei.

Séance du 4 Juillet.

V. C. TROȚEANU: *Action de l'Huile de foie Morue sur l'évolution de la tuberculose expérimentale provoquée, chez le lapin par le bacille d'origine bovine.*

Administrează la epuri pe cale esofagiană untură de pește și le face inoculări intra-peritoneale de 1 mg. de cultură, bacil 60, vin omorți prin căldură și a constatat că untura de pește are mai mult o acțiune favorizantă asupra tuberculozei experimentale a epurului.

A. ȘTROE: *Variations de la cholesterinémie dans les scarlatines traitées par la sérothérapie.*

Observă o mărire a cholesterinei serului scarlatinoșilor tratați prin seroterapie, care mărire merge paralel cu o scădere a tem-

peraturei bolnavilor tratați cu ser. Deci evoluția cholesterinei pare a fi în legătură cu imunitatea provocată de seroterapie.

I. NICOLAU et O. ANTINESCO-DIMITRIU: *L'influence des réflexes conditionnels sur l'exudat péritoneal.*

Continuă experiențele pe 10 cobai împărțiți în două loturi cărora li s'a făcut o excitație termică și la alt lot o excitație tactilă și o injecție intra-peritoneală de o emulsie groasă de grassbacilus și un animal servea de martor. Studiând lichidul peritoneal la aceste animale găsește modificări ale formulei cytologice, o mărire a polinuclearelor, dat fiind că aceasta se observă la animalele martore, cred că punctiile abdominale repetate și nu reflexul condițional este cauza modificărilor cytologice a exudatului peritoneal.

G. MARINESCO, O. SAGER et D. GRIGORESCO: *Contribution a l'étude de la semi-perméabilité de la membrane hémato-encéphalique par la détermination de la concentration en ions H. du liquide céphalo-rachidien chez l'homme normal et dans le diabète insipide.*

Plecând dela experiențele ce arată că diferitele substanțe din sânge trec în lichidul cefalo-rachidian și această trecere depinde de încărcarea lor electrică și de starea lor de dispersiune. Deci alcalinitatea lichidului cefalo-rachidian depinde de semipermeabilitatea barierei hemato-encefalice. Când această permeabilitate s'a mărit dispare alcalinitatea lichidului cefalo-rachidian, iar când semipermeabilitatea s'a restabilit atunci p. H. devine normal. Autorii cred că și mărirea acestei permeabilități merge paralel cu mărirea permeabilității la nivelul țesuturilor.

O. SAGER, A. KREINDLER et A. BRUCH: *Recherches pléthysmographiques et capillaroscopiques dans l'hyperpnée volontaire.*

Găesc o micșurare a indicelui oscilometric, a amplitudinilor oscilatorii ale plethysmogramei și o construcție a capilarelor în timpul hyperpneei voluntare. fapte ce arată că există o hipertonie a muschilor netezi ale arterelor și arteriolelor datorite contracției acestor muschi.

O. SAGER, A. KREINDLER et G. STIER: *L'hydrophilie des tissus pendant le sommeil.*

Constată o micșurare a timpului de resorbție a bulei de edem datorite probabil inhibiției tuber-cineree ce regulează metabolismul apei.

BERTHA TEICH: *Déterminations de quelques constantes chimiques dans le sang des cobayes normaux.*

Autorul a dozat Ca, K, fosforul și rezerva alcalină a cobailor.

D. SIMICI, M. POPESCO et R. COCHECI: *Recherches sur l'origine de l'urobiline dans l'organisme et sur la pathogénie de l'urobilinurie au cours de l'ictère catarrhal et salvarsanique.*

Caută urobilina în sânge, sucul duodenal, urină și plazma interstițială a bolnavilor de icter cataral și găsește în cele mai multe cazuri urobilina în urină, mai rar o găsește în sucule duodenale și sânge și cred că teoria renală explică mai bine patogenia urobilinei,

dar nu exclud teoria entero-hepatică și tisulară când ficatul și țesuturile au proprietatea de a elabora urobilina.

D. SIMICI et M. POPESCO: *L'évolution de l'urobilinurie au cours de ictère catarrhal et salvarsanique en rapport avec la concentration de bilirubine du sang.*

La 100 bolnavi atinși de icter catarrhal și salvarsanic, caută urobilina, cromogenul în urină în raport cu concentrația bilirubinei în sânge și ajung la concluzia că: urobilina este un fenomen constant în cursul icterului, apare când cholemia deschinde sub 1 : 3000. Ea este absentă când concentrația bilirubinei în sânge este superioară 1 : 2000. Când cholemia a ajuns la cifre normale urobilinemia dispăre.

C. LITARCZEK, H. AUBERT et I. COSMULESCO: *Sur l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène exprimée par la constante de dissociation K dans quelques cas d'hyperthyroïdes.*

Au găsit la hyperthyroïdien aceleași modificări fizico-chimice ale sângelui ca la anemici.

G. LITARCZEK, H. AUBERT et I. COSMULESCO: *Du rapport du métabolisme basal et de la capacité totale en oxygène du sang chez les sujets normaux, les anémiques et les hyperthyroïdiens.*

Din cercetările făcute reiese o micșurare a afinității pentru oxigen a hemoglobinei anemicilor ce e mai pronunțată ca la hiperthyroïdieni.

VIRGIL NITZESCO: *Contribution à l'étude du phlébotomes européens.*

G. CALALB: *Sur la variabilité microbienne au cours d'une infection (dysenterie bacillaire).*

Din cercetările făcute asupra bacililor izolați din scaunele dizentericilor reiese că în cursul dysenteriei bacilare tratate cu ser antidizenteric sau cu bacteriofagul antidizenteric, bacilul dizenteric se modifică depărtându-se de tipul primitiv prin proprietățile sale bio-chimice și serologice.

C. MLADOVEANU et P. GHEORGHIU: *Le nitrite de soude comme antidote de l'empoisonnement expérimental par le cyanure de potassium.*

Autorii au injectat câinilor pe cale intra-venoasă cyanură de potasiu și apoi după câte-va minute nitritul de sodiu 0,10—0,20 ctgr. (soluția 1 : 10) și au observat că animalul își revenea complet, deci nitritul de sodiu este cel mai bun antidot al intoxicației cu cyanură de potasiu.

D. IONESCO, I. COSMOLESCO et M. TOMESCO: *Action hyperglycémianté initiale de l'insuline.*

Au făcut dozae repetate la epure, câine și om, imediat după injecția intra-venoasă de insulină și au găsit că insulina are la început o acțiune hyperglycémiantă și apoi o acțiune de hipoglycémie.

D. IONESCO, I. COSMULESCO et M. TOMESCO: *Sur le mécanisme de l'hyperglycémie initiale provoquée par l'insuline.*

Continuă cercetările spre a explica mecanismul hyperglycemiei inițiale datorite insulinei și din experiențele făcute pe câini cărora li s'a injectat adrenalină, ergotamină și pilocarpină elimină ipoteza unei hyperglycemii datorite excitației sistemului nervos vegetativ simpatic ci acțiunii insulinei asupra celulei hepatice ce provoacă o glicoliză pasageră cu o hiperglycemie.

NICOLAS VASILIU: *Apparition de Bartonella muris ratti dans les rats blancs splenectomisés.*

Experiențele făcute pe șoareci albi din România ne arată că aceștia sunt purtători de Bartonella muris ratti și dacă acestora le-am face splenectomie ar prezenta o anemie gravă din cauza apariției sporozoarului din hematiile circulatorii.

Splina joacă deci un rol important în imunitatea naturală a acestor animale.

SECTION DE JASSY.

Séance du 28 Mars 1929

C. I. PARHON, H. DEREVICI et M. DEREVICI: *Recherches sur le ph. et la réserve alcaline chez les chiens thyro-parathyroïdectomisés.*

La 10 câini thyro-parathyroïdectomițați, autorii au găsit o micșurare a rezervei alcaline, cu ph. foarte puțin modificat.

NINA TRIFON: *Hyperthyroïdisme et castration. Modification pondérales des os et des différents organes.*

Dintr'o serie de cercetări făcute pe animale castrate și supuse tratamentului thyroïdian și la animalele supuse numai la tratamentul thyroïdian autorul a găsit o mărire a greutatei glandei thyroide la animalele castrate. Glanda supra renală era mărită în greutate la animalele castrate și care au urmat tratament cu thyroïdă. Greutate celorlalte organe era mai mare la animalele castrate și cărora li s'a administrat thyroïdă ca la cele normale sau numai castrate.

Séance du 28 Avril 1929

C. I. PARHON et M. CAHANE: *Sur la teneur du foie en glycogène chez les animaux recevant en injection de l'extrait parathyroïdien de Collip.*

Găsesc la animalele cărora li s'a făcut injecții de extract parathyroïd o mărire a glycogenului ficatului.

C. I. PARHON et M. DEREVICI: *Sur la chloremie globulaire et plasmatique chez les chiens thyropara thyroïdectomisés.*

La câini cărora li s'a făcut thyroparathyroïdectomie totală, autorii au găsit o mărire a clorului globular și o micșurare a clorului plasmatic, și emit ipoteza că variațiile echilibrului acid bază sunt cauza variației clorului la aceste animale.

I. TANĂSESCU et H. NICODIM: *Sur la réaction de Botelho.*

Au controlat reacția lui Botelho în diferite forme de cancer întrebuițând metoda descrisă de Beatricea Tedesco-Polak, modificată de Guerin și ajung la concluzia că această reacție nu e specifică

deși foarte rar e pozitivă în afecțiunile necanceroase. Reacția lui Botelho este negativă în lichidul cefalo-rachidian al canceroșilor. Indicele refractometric este mai ridicat în cancerul sânelui. Reacții pozitive (21%) se găsesc în cancerile inoperabile ale aparatului genital.

GR. T. POPA et V. MARZA: *La phagocytose des spermatozoïdes vivants par les éléments cellulaires du traetus génital femelle de la même espece.*

Cercetând modificările suferite de spermatozoizi proiectați normal sau experimental în tractul genital al femelelor cobai și al căței găesc că spermatozoizii sunt distruși în tractul genital femel, au găsit toate etapele de fagocitoză a spermatozoizilor de leucocite. Autorii se întreabă în ce fel pot scăpa nealterați unii spermatozoizi?

GR. T. POPA et V. MARZA: *Variations de la gaine lipidique des spermatozoïdes et quelques particularités structurales de ces cellules.*

Studiind structura spermatozoizilor la căine, cobai, taur, epure și om, autorii au găsit o cantitate mare de lecitină în segmentul intermedial care diminuează cu cât ne apropiem de coadă. Găsește de asemenea pe capul unor spermatozoizi un fel de teacă ce pare a fi un aparat de protecție al spermatozoizilor.

GR. T. POPA: *Réaction de Lillie chez l'homme. Quelques considérations sur le mécanisme de cette reaction.*

Studiază mecanismul reacției lui Lillie ce constă în coagularea spermatozoizilor de lichidul folicular, și care coagulul rezultă din geleficarea substanței lipidice din prejurul spermatozoizilor în prezența lichidului folicular. Coagulul odată format nu se mai dizolvă, — e datorit probabil unei substanțe termolabile ale lichidului folicular.

E. MARZA et V. MARZA: *Emploi du planimètre pour apprecier l'évolution de la thyroïde et sa va'eur fonct'onelle.*

Prin măsurătoarea suprafeței foliculare a glandei thyroide a cobailor, autorii au putut urmări evoluția glandei thyroide la animale născute din părinți ethyroidați, hyperthyroidați sau normali. Grație planimetrului au putut stabili suprafața activă a foliculului thyroidian și raporturile epitelului cu colloidul.

Séance du 28 Mai 1929.

M. CIUCA, L. BALIFF, M. VIERU et A. ȘTIRBU: *Contrôle de l'immunité dans le paludisme par transfusion de sang virulent.*

Au căutat a vedea ce fel se comportă bolnavii rezidenți la infecția malarică experimentală la transfuzia de sânge virulent, introducând o mare cantitate de virus ce a produs și un choc în urma transfuziunii și ajung la concluzia: 1) Indivizii rezistenți la inoculări de terță benignă, rezistă și la transfuzia de sânge virulent. 2) Transfuziunea sângelui constituie metoda cea mai sigură pentru transmiterea infecției experimentale. 3) Această metodă poate controla imunitatea malarică.

M. CIUCA, E. MANOLIU-ALEXA et C. AGAPI: *Evolution de la réaction locale dans la vaccination avec la toxine de Dick.*

Au făcut vaccinări pe 1370 copii care au prezentat o reacție pozitivă fie la toxină, fie cu anatoxina lui Dick. La început inoculau 100 unități cutanate și ajungeau la 3000—4000 unități de anatoxină la a treia și a patra inoculare. Din cercetările făcute reese că reacția locală în cursul vaccinării cu toxina Dick, arată o sensibilizare a organismului. Faptul că epidemia descreștea în timpul vaccinărilor, autorii nu ne pot da date privitoare la imunitatea organismului. La 3 copii vaccinați s'a ivit scarlatina a 45—70 zi dela vaccinare.

V. MARZA: *Le problème de l'ontogenèse chimique et l'Historeaction de la lecithine pendant l'évolution du système nerveux de l'embryon de Poule.*

Aplică historeacția lui Romieu spre a caracteriza lecitina în diferitele segmente ale sistemului nervos ale embrionului de găină și găsește o reacție intensă a lecitinei în regiunile mai dezvoltate ale sistemului nervos, astfel reacția e pozitivă mai întâiu în substanța cenușie, apoi în substanța albă a măduvei. Reacția e mai intensă în vesiculele anterioare ca în măduva cervicală și e foarte slabă în măduva sacrală a embrionului de găină.

SECTION DE CLUJ

Séance du 30 Avril 1929.

I. DRAGOIU et I. I. NITZESCU: *Aspect histologique du poumon dans le diabète expérimental. Contribution a l'étude de la lipodièrese pulmonaire.* (C. R. de Biologie No. 19—1929).

Fac o serie de experiențe pe câini spre a deduce acțiunea lipodieretică a pulmonului studiând aspectul histologic al pulmonului: 1) Al câinilor 4—5 ore după un prânz bogat în grăsimi; 2) Al pulmonului animalelor depancreatizate și subacțiunea insulinei și a animalelor normale și al animalelor cărora le-a injectat intra-venos o emulsie de oleu olive (3—4 c. c.). Au găsit un număr mare de celule în plămân (celulele de praf), burate de sferule grăsoase la câini diabetici cu hyperlipemie cea ce'i fac a confirma că aceste celule iau parte la lipodiereză.

I. GAVRILA et A. MOGA: *Etude des albumines de la bile dans le diabète sucré.*

La bolnavii de diabet zaharat, autorii au recoltat sucii dudenali à jeun, astfel ca să recolteze 3 eșantioane de bilă caracteristică (A, B și C), și aceste eșantioane au determinat cantitatea de albumine coagulabile prin reactivul Erbach, după ce au eliminat mucina prin acidul acetic. Au găsit: la indivizii normali nu se găsește în bilă albumine coagulabile iar la diabetici 1—5 diviziuni de albumină. În diabetul grav găsesc o cantitate mai mare de albumină în bilă. G. POPOVICI et H. POPESCU: *Contribution a l'étude du chimisme de la tetanie d'hyperventilation.*

Căutând a determina Ca și P din serul sanguin în hiperventilație cu sau fără adrenalină sau ergotamină și ephetonină. Găsesc o micșurare a P în spasme cărora le-a dat adrenalina și nici o scădere a P, la cei cu spasme în hiperventilație, cărora le-a injectat ergotamina. Ca este mărit în serul celor cu spasme după administrarea adrenalinei și a ergotaminei. Scăderea P, și creșterea Ca 15 minute după hiperventilație s'ar putea explica printr'o scădere a acidului lactic. Probabil și mobilizarea glicogenului ficatului poate produce spasm grație acidozei ce produce.

Séance du 30 Juin.

I. I. NITZESCO et MARIE BENETATO: *Sur l'assimilation des pentoses dans l'organisme animal. Formation de glycogène. Glycogénie.*

Demonstrează acțiunea glicogenetică a pentozelor și arată rezultatul cercetărilor făcute pe epuri cărora li s'a dat pentozele în injecții intra-venoase sau pe sondă gastrică. Ajung la concluzia că glicogenul ficatului sau a muschilor e în cantitate m. mare după administrarea pentozelor.

PIERRE THOMAS: *Sur l'animilation des pentoses dans l'organisme animal. A pros pos de la note de I. I. Nitzescu et M. Benetato.*

Thomas a studiat proprietățile glicogenetice ale pentozelor și a găsit la om și epure că pentozele pot furniza 20% de glicogen. PIERRE THOMAS, MARIA MALEVANIA et MARIA BULGARU: *Action des doses faibles de phlorizine sur l'élimination azotée.*

Au injectat la femei adulte cu ușoare leziuni gynecologice ce nu aveau glicozurie nici albuminurie, nici alterații renale, doze slabe de phlorizină 2 mgr. et o, 5 mgr. în soluție și injecții sub-cutanate. La doze 0,5 mgr. de florizină au obținut o glicozurie și o creștere a substanțelor azotate, ureei și creatininei.

I. I. NITZESCU et MARIE BENETATO: *Influence de la dépression barométrique sur l'acide lactique et le phosphore minéral du sang artériel.*

Cercetările le face pe câini care sunt așezați sub clopot unde s'a făcut vidul spre a căuta influența aerului rarefiat asupra acidului lactic pe care autorii îl găsesc micșurat cât timp animalul e supus depresiunii barometrice. Ca și P. este deasemenea micșurat sub influența depresiunii barometrice.

I. GAVRILA, SEGAREA et MĂGUREANU: *L'évolution des plaquettes dans la scarlatine et l'érysipèle.*

Autorii găsesc o diminuare a numărului plachetelor sanguine în timpul febrei la scarlatină și erisipel, numărul lor devine normal în convalescență.

I. I. NITZESCU et J. GAVRILA: *L'effet des principes (hormones) ocytotique et hypertenseur du lobe postérieurs du corps pituitaire sur le métabolisme basal.*

Au căutat a determina acțiunea lobului posterior al hipofizei și a principiilor active ocytocice și tensori ale lobului posterior, făcând injecții sub-cutanate cu acestea la om și găsesc că principiul tensor produce o creștere mai pronunțată a metabolismului bazal la om, mai accentuată ca principiul ocytotic și ca extractul lobului posterior al hipofizei.

M. A. BOTEZ et T. V. ALBON: *La virulence du vaccin employé à l'Institut antirabique de Cluj.*

Caută a arăta virulența vaccinului în general și emulsiilor de creier și a măduvei uscate ce constituiesc vaccinul. Emulsiile de creier supuse la căldura umedă până la 45, 50, 55 și 60° s'au arătat virulente ca și virusul fix. Virulența măduvei uscate a fost variabilă. Vaccinul întrebunțat la Institutul antirabic este un vaccin virulent.

Dr. R. H.

SOCIETATEA DE DERMATOLOGIE ȘI SIFILIGRAFIE

Secțiunea din București

Sedința de la 3 Martie 1929

Prezidează D-l Prof. NICOLAU.

M. M. ILIESCU C. et POPESCU Tr.: *Un cas de Dyskératose folliculaire. (Maladie de Darier).*

Un soldat în vârstă de 22 ani, care prezintă pe tegumente 2 categorii de leziuni: a) leziuni de furunculi în diferite stadii de evoluție; b) leziuni cu aspectul de mici ridicături, pornind dela mărimea unui vârf de ac până la un bob de mei, de culoare gri-galben murdar, dure și care se detașează cu ușurință. Topografia leziunilor este difuză dar abondența lor se remarcă în jurul cicatricelor de furunculi. Aspectul clinic al leziunilor precum și studiul lor histo-patologic, prezentând corpusculi caracteristici descriși de Dardier, confirmă diagnosticul. Cum etiologia acestei maladii este neelucidată încă, autorii, prin observațiunea prezentată aduc, într'o măsură oare-care, o contribuție la problema etiologică a acestei maladii; într'adevăr, aparițiunea leziunilor și gruparea lor în jurul cicatricelor de furunculi pare a demonstra că există o relațiune cauzală între aceste leziuni inflamatorii și procesul dyskeratosic.

M. ST. THEODORESCU: *Un cas de Parapsoriasis en gouttes.*

Bolnav, care prezintă o erupție generalizată de parapsoriasis ocupând întreg tegumentul. Elementele sunt de diferite mărimi, dela un bob de mei la acela unei linte și complect izolate.

M. NICOLAU: *Chancres simples multiples primitifs des mamelles.*

Femea, în vârstă de 32 ani, care prezintă ulcere simple primitive ocupând areolele mamelare. Impregnație ganglionară corespunzătoare sub bordul marelui pectoral duri, puțin sensibili. Ex. bacteriologic: foarte numeroși bacili Ducrey. Caz excepțional. Autorul cercetând literatura n'a găsit de cât 3 cazuri și aceștia nu primitivi ci secundari, consecutivi inoculărilor de la leziunile ulceroase simple vulvare, pe care le prezenta bolnavele.

M. M. PARHON C. I. et S. CONSTANTINESCU: *Observation anatomo-clinique d'un cas de dyschromie cutanée. (Taches leucodermiques et hyperpigmentaires) chez une skyzo-phrenique châtée et goitreuse.*

Bolnavă, în vârstă de 50 de ani, care prezenta: în amândouă flancurile câte o pată leucodermică de mărimea unui lat de mână, în reg. abdominală, pete leucodermice mici de dimensiunea unui franc iar, pe torax alternanță de pete punctiforme de depigmentare altele hyperpigmentate. Glanda tiroidă, este hipertrofiată, de consistență dură. Din punct de vedere psihic, bolnava

se prezintă cu o schizofrenică cata'onică și dementă. Necropsia, făcută a arătat: hipertrofia corpului tiroid, cu aspectul de gușă coloidă. Celelalte glande interne prezentau caracterle senilității.

Nimic special în celelalte organe.

Absența uterului și ovarelor, în urma unei operație abdominală.

Autorii conchid, că cazul pledează pentru o patologie hyperthiroidiană a dysromiei cutanate și că această dysromie a fost probabil favorizată și de anovarie. Cât despre mecanismul intim, grație căruia hyperthiroidia determină turburări pigmentare, autori gândesc, că acțiunea sa se îndreaptă nu numai asupra sistemului nervos dar și asupra chimismului celulelor pigmentofore ale pielei.

Sedința de la 14 Aprilie 1929

Prezidează D-l Prof. NICOLAU.

M. NICOLAU: Sur deux cas de Poikilodermie.

Acastă comunicare a apărut, în extensio, în Buletinul Societății de Dermatologie dela Strasburg (*Comptes rendus* al ședinței speciale din Mai 1929).

Observațiunea I. Poikilodermie cu atrofii și scleroze musculare multiple, Tip Petges-Cleajt.

Bolnavă, în vârstă de 16 ani, căreia i-a apărut în 1925, o erupție cutanată, formată din mici pete eritematoase, ocupând gâtul, partea superioară și anterioară a toracelui, membrele superioare, abdomenul, coapsele astfel, că într'un timp de 6 luni, erupția a ajuns la întinderea sa definitivă. Cu timpul, erupția s'a pigmentat și pe alocurea a apărut mici zone atrofice. Mai târziu, la un an, dela începutul maladiei, bolnava a observat, că diferite grupe musculare, ale brațelor, coapselor, ale regiunii lombare, începură să diminueze de volum devenind rigide, împedcând din ce în ce mișcările.

Observațiunea II. Poikilodermie apropiindu-se de forma descrisă de Civatte.

Bolnavă, în vârstă de 36 ani, care prezintă o erupție erytemo-pigmentosă, ocupând fața, regiunea cervicală, partea superioară și anterioară a toracelui, întinzându-se pe umeri și foarte discret pe brațe și antebrățe. Mai prezenta papule lichenoides pe membre.

Studiul complect al acestor bolnave, din punctul de vedere al diferitelor reacțiuni precum și examenul anatomo-patologic, incită pe autor a plasa amândouă cazurile în cadrul poikilodermiei a lui Jacobi, deși există oricari diferențe, de detaliu care le separă din punctul de vedere al erupțiunei.

În observația primă, în care leziunile cutanate corespund în totul dermatozei al ui Jacobi, se îndepărtează totuși de tabloul clinic al acestei maladii prin atrofia și scleroza musculară concomitentă. Din acest ultim punct de vedere, cazul în chestiune se apropie de cazurile similare publicate de Petges și Cleajt, Iadassohn, Gluk și Bettmann. Fapte de acest ordin, conduc a admite că maladia lui Jacobi în afară de forma cutanată pură, poate să realizeze, câte odată, un tablou clinic mai complex, în care procesul sclero-atrofic nu s'ar limita exclusiv la piele dar ar interesa, în acelaș timp, și sistemul muscular. Autorul propune în astfel de cazuri denumirea de Poikilodermie myopatică.

În al doilea caz, topografia generală a leziunilor precum și existența papulelor lichenoides pe membre, îl apropie de cazurile descrise de Civatte, sub numele de Poikilodermie reticulată-pigmentară ale feței și a gâtului. Autorul găsește, că și acest caz, trebuie plasat în cadrul Poikilodermiei descrisă de Jacobi, deși procesul atrofic este redus, caz pe care Civatte are tendința a-l separa din cadrul dermatozei lui Jacobi. Autorul conchide că Poikilodermia a lui Jacobi, în afară de formele eruptive tipice, poate să prezinte ca orice dermatoză, forme care să se depărteze de tabloul clasic, constituind forme fruste sau insuficient evaluate.

M. SĂRĂTEANU: Un cas d'acrodermatite suppurative continue (Hallopeau) ou Phlycténose recidivante (Audry).

Bolnav, în vârstă de 60 ani, care prezintă o afecțiune cronică, supura-

tivă ale degetelor, care datează de 8 ani. Afecțiunea s'a manifestat printr'o supurație sub-ungheală și peri-ungheală, dureroasă, și care s'a întins la tegumentele învecinate sub forma de pustule plate intra-epidermice. Supurațiunea sub unghéală a determinat cu timpul decolorarea și căderea unghiilor. În urma căderii unghiilor, procesul supurativ a continuat sub forma de pustule plate, recidivând neîncetat. Afecțiunea era acompaniată de prurit, de dureri și arsuri spontane. Culturile puroiului pe agar-sânge și agar-ser de cal, a permis să se izoleze, un streptococ și un cocus comun, care au servit la prepararea unui auto-vaccin cu care a fost tratat bolnavul.

Ca tratament, s'a preconizat, aplicațiuni de comprese cu apă boricată și ședințe de iradiații cu razele X (3 ședințe de 2 H fiecare) și injecțiuni sub-cutanate de auto-vaccin (15 la început și 14 în urmă). Sub influența acestui tratament bolnavul s'a vindecat complect.

M. E. CONSTANTINESCU: Contribution a l'étude de la thérapeutique de la maladie de Duhring.

Autorul, a încercat la 3 bolnave atinse de dermatoza lui Duhring, după îndemnul Dr. Pr. Nicolau, tratamentul preconizat, anterior, cu rezultate favorabile de către Spillmann într'un caz de pemfigus cu bule hemoragice.

Acest tratament este următorul:

Prima zi: Injecții intramusculare de Peptonă Withe 50/0 5 cmc.; 1 cmc. de adrenalină 10/00 per os.

A doua zi: 1 cmc. adrenalină 10/00 per os.

A treia zi: chlorură de calciu 100/0 intravenos 5 cc. 1 cmc. adrenalină 10/00 per os.

Concomitent cu acest tratament, s'a aplicat bolnavelor, local, pansamente umede, după deschiderea prealabilă a vesiculelor și a bulelor. Sub influența acestui tratament toate bolnavele s'au vindecat.

La prima bolnavă acest ciclu terapeutic a fost repetat de 7 ori fără întrerupere; la a doua de 11 ori, dar cu repaus de câteva zile între seriile de tratament. (La prima bolnavă, tratamentul continuu, a determinat iritație renală cu albumină și cilindruerie, care de altminterlea, a dispărut sub influența tratamentului apropiat); celei de a treia i s'a repetat tratamentul de 6 ori.

Aceste bolnave urmărite n'au mai reprezentat nici o erupțiune. Rezultă că tratamentul în chestiune este foarte eficient, dar trebuie instituit cu prudență (lăsând intervale de timp între seri), dat fiind iritație renală posibilă.

M. TH. STEPHANESCOU: Sur la méthode épilatoire mixte Rontgen-Thallium dans le traitement des mycoses du cuir chevelu.

Autorul a întrebuițat metoda epilatoare mixtă, rontgen-talium, preconizată de Buschke-Langer, la 67 de copii. Dintre aceștia, numai 49 au fost bine controlați; 41 erau atinși de tricofitii iar restul de Favus. Rezultatul obținut la acești bolnavi poate fi exprimat astfel:

53/0 epilație perfectă.

10/0 epilație mediocră.

35/0 epilație insuficientă.

Din cauza numărului important de epilație insuficientă, autorul conchide că metoda mixtă epilatorie rămâne un procedeu de excepțiune.

M. ALEX. MARCOV: Action preventive et curative du vaccin antistreptobacillaire (Nicolau-Banciu) dans les adénites chancrillenses.

Autorul, e experimentat vaccinul Nicolau-Banciu pe 160 bolnavi.

Dintre acești bolnavi: 107, nu prezentau decât leziuni pure de șancru fără complicații; 38, leziuni de șancru cu adenite incipiente; 15, leziuni de șancru și adenite în curs de supurație.

Printre cei 107 bolnavi tratați cu vaccin, numai 9 au avut complicații ganglionare, adică 8,5/0 și nu 37/0 media observată de autor la bolnavii cari nu au fost supuși vaccinării.

La cei 38 bolnavi, cu adenite incipiente, vaccinul a făcut să retrocedeze adenita în 27 de cazuri, iar la cei 15 cu adenite în curs de supurație, 9 au fost vindecați.

Proporția adenitelor nesupurate vindecate prin vaccin a fost de 70/0 iar a celor supurate de 60/0. Vindecarea se obținea într'un timp de 8—22

zile, iar injecțiunile intramusculare (reg. deltoidiană și pectorală) se făceau din 2 în 2 zile. Numărul lor variau între 4 și 12.

Autorul conchide, că vaccinoterapia trebuie să fie aplicată sistematic în șancrul simplu, nu numai pentru a vindeca acest șancru, dar pentru a preveni complicațiile ganglionare, sau când ele ar exista, să le retrocedeze.
M. A. BANCIU et M-elle GALITZA E.: *La réaction du Prunell appliquée aux liquides cephalorachidiens.*

Autorii, s'au folosit de reacțiunea lui Prunell, pentru a o aplica la examenul lichidului cefalo-rachidian. Rezultatele obținute, au fost consemnate în teza de doctorat a D-rei Galitza, susținută în Martie 1928. Să știe, că reacțiunea lui Prunell în sânge, utilizează serul neincălzit (conținând, prin urmare, elementele hemolitice: alexina și sensibilizatricea anti-oaie). Lichidul cefalo-rachidian fiind lipsit de alexină și emolisină, autorii le-au înlocuit prin alexina și hemolizina serului uman normal, pe care le adaogă la lichid, dotându-l astfel, de capacitatea hemolizantă necesară. S'a aplicat această reacțiune la 50 lichide cefalo-rachidiene, paralel cu reacțiunea Bordet-Wassermann. Proveniența lichidelor era următoarea: 17 cazuri de paralizie generală; 3 cazuri de tabo-paralizie; 1 caz de meningită sifilitică; 2 cazuri de poliomielită; 5 cazuri de gome sifilitice tratați și 8 nesifilitici. Datele obținute, prin reacție s'au arătat în toate cazurile examinate, perfect concordând cu cele obținute prin reacția Bordet-Wassermann. Avantajul acestei metode rezidă, că se poate obține un rezultat colorimetric, al reacției din lichidul cefalo-rachidian într'un timp mai scurt decât cu metodele clasice; în plus această reacție, poate ușor fi aplicată în clinici, unde se poate dispune de ser uman normal.

Dr. V. Drăgoescu.

SOCIETATEA DE GYNECOLOGIE

din BUCUREȘTI

(Sedința din 24 Mai 1929)

BCU Cluj / Central University Library Cluj

C. DANIEL: *Tratamentul hidromineral al boalelor de femei.*
GH. MARINESCU: *Asupra anexitelor supurate deschise în intestin.*

Comunică 4 cazuri de supurații anexiale deschise în intestin, toate vindecate după intervenția pe organele genitale și pe intestin. Drenajul larg și suturile intestinale bine făcute asigură vindecarea.
AL. CRANICEANU și S. LAZARESCU: *Cercetări bacteriologice în afecțiunile gynecologice.*

Au cercetat flora microbiană a anexitelor vechi, fibroamelor și neoplazmelor uterine, în 16 cazuri nu au găsit germeni patogeni în piesele extirpate. În neoplazme au întrebuințat cu succes soluția Dakin înainte de operație.

AL. ȘOINARU: *Stenozele uretrei la femei.*

(Sedința din 17 Noembrie 1929)

A. BABEȘ și STELA LAZARESCU: *Studiu asupra etiologiei cancerului colului uterin din clinica gynecologică.*

În 83 cazuri de cancer uterin, 67% erau la femei sub 40 de ani și 16% la femei tinere sub 20 ani. Autorii cred că ovarul joacă rol în dezvoltarea cancerului colului, ar favoriza dezvoltarea cancerului în afară de sarcină și ar fi imunizant în cursul și după sarcină.

GR. LAZARESCU: *Supurații pelvi-genitale propagate la vezică.*
Comunică 2 observații de infecții genitale bacilare care s'au propagat spre vezica urinară.

ȘTEFAN N. POPESCU: *Tuberculoza genitală cu extindere în fosa iliacă.* (Simulând apendicita).

Comunică un caz de peritonită baccilară a fosei iliace cu punct de plecare din anexa dreaptă în care numai peritoneul era bolnav și care a fost luat drept apendicită-cronică pentru care s'a intervenit.

C. HRISTU: *Monstru fetal anencefal.*

Dr. Eug. N.-J.

SOCIETATEA ȘTIINȚELOR MEDICALE DIN CLUJ

Sedința din 7 Decembrie 1929, orele 5 1/2 p. m.

Președinte pe anul 1929/1930, este ales Prof. I. I. Nițescu, la propunerea făcută de Prof. Hagiețeanu, care pe lângă motivele personale accentuează și necesitatea ca Societatea Științelor Medicale să fie prezidată și de reprezentanții așa ziselor ramuri teoretice, științifice, între cari fiziologia fixează directive progresului modern în știința medicală clinică.

Noul Comitet ales la propunerea președintelui, este: Vice-președinți: General Dr. M. Marosin, Prof. Dr. E. Țeposu și Docent Dr. A. Filep, ca reprezentanți ai corpului medico-militar, ai generației mai tinere de savanți și ai corpului de medici minoritari; Secretar general: Dr. Gh. Popoviciu; Casier: Dr. I. Gavrilă; Secretari de ședință: Dr. L. Danicico, Dr. V. Săbădeanu, Dr. Gh. Stăniloiu, Dr. O. Comșa; Bibliotecar: Dr. P. Cirlea.

Președintele expune un program bogat pentru anul ce vine, exprimând nădejdea că în fluctuațiunile ce fatal se observă în activitatea oricărei societăți, anul acesta va însemna partea ascendentă dintr'o undă. Se vor ține patru ședinți lunare. Sâmbăta: fiecărei săptămâni, dintre cari prima și a treia să fie ocupate de câte o ședință a secțiunilor reunite, în amfiteatrul Clinicei Medicale, iar celelalte două de Societatea anatomică și Societatea ginecologică, în amfiteatrele Institutelor respective. Anunță pentru una din ședințele secțiunilor unite, lunar câte o conferință de punere la punct asupra unei probleme moderne în medicină, făcută de cei mai inițiați prin cercetările lor în problema respectivă, cu o largă discuție asupra problemei din partea celorlalți membri ai Societății. Această conferință va putea fi înlocuită printr'o conferință asupra celor văzute în străinătate de cei cari reușesc să treacă frontiera și să ia parte la congrese internaționale de medicină. Pentru restul programului dintr'o ședință, arată necesitatea de a fixa un termen precis pentru comunicări (maximum 15 minute, cu excepția conferențelor, pentru cari Societatea va admite un termen mai lung), iar pentru discuții 5 minute. Comunicările vor fi făcute numai

după ce la Biuroul Societății s'a depus un scurt rezumat. Dărilor de seamă asupra ședințelor va trebui să li se asigure o largă publicitate, pentru ca publicul medical să poată lua cunoștință de activitatea Societății.

Comunicări

Prof. J. HAȚIEGANU: *Sindromul iposistoliei cerebrale.*

Iposistolia cerebrală nu a fost descrisă până acum ca sindrom independent. În ultimii cinci ani observă Clinica Medicală 16 cazuri de astolie cu predominanța fenomenelor cerebrale. Sindromul se compune din următoarele semne: Cefalee nocturnă bifazică, ora 12 și ora 5 dimineața. Ipersomnie, ori insomnie, contracțiuni tonice fibrilare ori musculare, stări comatoase, subcomatoase, cianoză naso-cefalică, edemul feței și al extremităților superioare, hipertensiune venoasă sup., hipertensiunea lichidului c. r., stază papilară foarte pronunțată și constantă. Febră intermitentă, transpirație abundantă, cefalică. Sindromul a fost observat în afecțiunile sclero emfizematoase ale pulmonului, în procesele de simfiză pleurală întinsă și în rigiditățile toracice, având aceste afecțiuni drept consecință o hipertrofie și o dilatație a ventricolului și a auricolului drept, confirmate prin autopsie.

Dr. JOAN VOICU: *Alcoolul intravenos în infecțiile puerperale.*

Autorul comunică 8 cazuri de infecții puerperale tratate prin injecții intravenoase de alcool 30%, preparat cu ser glucozat 47% și combinate cu injecții intravenoase de 5 cm.³ de indigo-carmină 5%. Injecțiile intravenoase de alcool au fost bine tolerate fără nici un accident. În 7 din cazuri după 3 injecții consecutive de alcool repetate la interval de 24 ore în doze crescânde (100, 150 și 200 cm.³), urmate imediat de injecții intravenoase de indigo-carmină, s'a obținut o scădere litică a temperaturii, o sedațiune a durerilor, o ameliorare vizibilă a stării generale, urmată de vindecare cu atât mai rapidă cu cât s'a început tratamentul mai la începutul boalei. În 3 din cazuri hemocultura, pozitivă înainte de injecțiile intravenoase, deja după a treia injecție a rămas negativă. Cercetări mai departe în curs.

Discuția

Prof. Dr. I. NIȚESCU, arată că injecțiile intravenoase cu alcool au fost făcute în mod experimental și doza suportată este destul de mare, întrucât doza mortală poate să ajungă până la 6—7 cm.³ alcool pe kgr. de animal, după unii autori. Însă mai de mult, cu 6—7 ani mai înainte, a încercat alcoolul ca anestezie dat pe cale intravenoasă și îl întrebuințează actualmente deasemenea intravenos în soluție glucozată izotonică în operațiunile în care nu este vorba de urmărit modificări fizio-chimice ale sângelui, procedată însă administrarea alcoolului de morfină. Cu privire la efectul observat de D-I Voicu, crede că s'ar datori unei acțiuni antiseptice.

Prof. Dr. IULIU HAȚIEGANU: Accentuează necesitatea de a se defini concepția clinică asupra febrei puerperale și întreabă, dacă în toate cazurile diagnosticul a fost sprijinit prin examenul bacteriologic asociat cu cel serologic.

Prof. Dr. T. VASILIU, crede deasemenea că este vorba de o acțiune antiseptică a alcoolului. Combinațiunea indigo-carminei cu alcool intravenos, accentuată de D-l *Voicu*, este norocoasă, având în vedere afinitatea indigo-carminei față de corpul bacteriilor, facilitând penetrarea alcoolului.

Doc. Dr. GH. POPOVICIU, atrage atențiunea asupra acțiunii vaso-dilatatoare a alcoolului căreia îi poate reveni un rol în efectul antitermic și sterilizator al acestuia în febra puerperală. Mecanismul unei asemenea acțiuni s'ar datora, fie unei derivațiuni prin vasodilatațiunea periferică generală, fie unei staze locale în sensul celei produse de Bier, stază produsă prin alcool la eter.

Doc. Dr. D. GOIA, arată diferența între puterea desinfectantă a alcoolului în sânge, care în cazul D-lui *Voicu*, atinge o concentrațiune mică, față de cea in vitro, unde concentrațiunea trebuie să fie mult mai mare.

Docent Dr. P. VANCEA: *Corpi străini rari intraorbitari.*

Prin corpi străini ai orbitei Dr. V. înțelege orice corp solid ce pătrunde prin efracțiune în cavitatea particulară. Cazurile prezentate de D-sa societății sunt interesante prin natura corpurilor străini și leziunile produse de acești corpi la nivelul globului ocular sau acel al cavităților periorbitare. În primul caz este vorba de un tânăr în vârstă de 18 ani, care intră la 27 Noembrie 1925, în serviciul Clinicei. Oftalmologice, Cluj, pentru tulburări vizuale consecutive unei împușcări în regiunea temporală dreaptă. Accidentul s'a produs în ziua de 8 Noembrie, bolnavul încercând să se sinucidă. Imediat după accident este internat în clinica Chirurgicală unde i se constată în regiunea temporală dreaptă o plagă de mărimea de 2 cm., cu marginile edemațiate și tegumentele din jur livide. Explorându-se plaga cu un stilet, se constată existența unui traect de jos în sus și dinapoi înainte. Toată regiunea orbitară dreaptă este edemațiată, iar globul ocular în exoftalmie și cu întinse echimoze subconjunctivale. La fundul ochiului se constată o papilă cu marginile difuze neprecise și edematoase. Vasele descriu conturi la eșirea lor din papilă; dealungul lor se găsesc emoragii întinse. Examenul radiografic arată prezența unui glonte în orbita dreaptă. După o săptămână de ședere în Clinică Chirurgicală bolnavul iese, iar după 2 săptămâni intră în serviciul Profesorului. Mihail, pentru a i se scoate glonte din orbită. În acest timp exoftalmia se reduce aproape complet în schimb însă AV scăzuse foarte mult (numără degetele la 2 m.). Câmpul vizual la această dată era redus supero-nazal și prezența în apropierea punctului de fixație un scotom absolut. La examenul fundului de ochi se constată o ruptură vastă corio-retiniană temporală, exudate și emoragii în maculă, edem papilar și retinian. La 2 Decembrie se intervine extrăgându-se

un glonte de revolver dela vârful orbitei drepte mergând dealungul peretelui extern fracturat, după ce țesuturile noi fuseseră secționare printr'o incizie ce îngloba jumătatea externă a orbitei. Urmările postoperatorii normale. La o săptămână după extracție ameliorare evidentă la FO.

În cel de al doilea caz este vorba de un bolnav în vârstă de 28 ani care intră în aceeași zi cu primul bolnav în Clinica Oftalmologică din Cluj, pentru o conjunctivită cronică stângă și dureri oculare ce se accentuează cu mișcările globului. Înainte cu un an pe când lucra la un frunzar s'a lovit în os, voind să îndoie o creangă. Bolnavul nu și-a dat seamă în momentul în care s'a lovit dacă avea în mână vre-o bucată din lemnul rupt sau mâna era liberă. După accident toată jumătatea stângă a feței și a capului i s'a edemațiat fiind nevoit să stea în pat. Cu timpul aceste fenomene au dispărut și a rămas numai cu o lăcrimare și o conjunctivită foarte accentuată, pentru care tocmai acum vine în serviciul Clinicii Oftalmologice. La examenul ocular se constată o secreție conjunctivală sero-purulentă foarte abundentă. Pleoapele edemațiate cu o întreagă congestie conjunctivală. În partea internă a globului ocular cam la vre-o 2 cm. de limb se observă o cicatrice conjunctivală, iar alături de ea o fistulă care merge spre peretele intern al orbitei unde sonda întâlnește o rezistență lemnoasă. La 3 Decembrie se intervine și se extrage din unghiul supero-nazal al orbitei o creangă de copac curbă, nodoasă, lungă de aproximativ $4\frac{1}{2}$ cm., care cu un capăt penetra lama papiracee stângă și intră în fosa nazală corespunzătoare. Traectul era plin cu muguri cenușii violacei. S'a curetat traectul și în parte sinul etmoidal, iar plaga s'a închis complet. Cazuri similare mai sunt publicate în literatură însă în nici unul din aceste cazuri nu s'a produs sinuzite etmoidale ca în cazul de mai sus. Ritter citează un caz în care corpul străin, un fragment de lemn, pătrunsesse în orbită prin pleopa inferioară și data de 6 ani. Dar într'o ședință a Științelor Medicale dela Lyon, a prezentat un bolnav căruia îi scosese din unghiul intern al ochiului o bucată de lemn de 13 cm. lungime și care nu produsese ca și cazul Dr. Vancea nici o tulburare vizuală.

Dr. V. SĂBADEANU: *Gomă sifilitică distructivă a pleoapei superioare stângi.*

Prezintă cazul unei femei de 27 ani, care intră în Clinica Oftalmologică din Cluj, în următoarea stare: Pleoapa superioară și sprânceana stângă lipsesc în totalitate. Pleoapa inferioară stângă mult scurtată, în ectropion cicatricial. Tegumentele ei sunt înlocuite de un țesut cicatricial proaspăt. Acelaș țesut înlocuiește tegumentele întregii regiuni perioculare pe o mare întindere. În regiunea intersprâncenoasă și a rădăcinii nasului leziuni tubero-serpiginoase. În acelaș timp există o fistulă în dreptul articulației sterno-claviculare drepte și o cicatrice întinsă deasupra articulației umărului stâng. În antecedentele ereditare se găsea polinatalitate cu polimortalitate.

În antecedentele personale bolnava neagă boli venerice. Istoricul afecțiunii oculare este caracteristic pentru o gomă la nivelul pleoapei, urmată de leziuni tubero-serpiginoase. După aspectul clinic diagnosticul etiologic era de discutat între tbc. și sfl. Precizarea s'a făcut prin R. W., care era intens pozitivă și prin dispariția rapidă a leziunilor în urma tratamentului antisifilitic făcut în clinică. Insistă asupra rarității caracterului mutilant al gomeilor sifilitice palpebrale. Amintește cazurile descrise de v. *Michel*, *Silex* și *Brüchner*, după cari gomele sifilitice palpebrale distructive fac parte din manifestările așa numitului sfl. malign. Mai insistă asupra greutăților ce se vor întâmpina la refacerea pleoapei superioare prin o plastică, greutate datorite lipsei tarsului, suport important pentru pleopa nou formată și lipsei tegumentelor normale din vecinătate, cele mai potrivite pentru grefa de refacere a pleoapei.

Sedința din 21 Decembrie 1929, orele 5 1/2 p. m.

Prof. E. ȚEPOSU: *Asupra unui caz de hipertrofia colului vezical. Evidarea colului. Vindecare.*

Petru B. de 30 ani, intră în Clinica Chirurgicală la 1 Nov. 1929, pentru retenție completă de urină. În antecedente neagă alte maladii, deasemenea bolile venerice. Boala actuală datează din 1 August 1929, și a debutat insidios cu o slăbire a jetului de urină, deasemenea cu greutate în micțiune, fiind nevoit să exercite eforturi pentru evacuarea vezicii. Fenomenele se agravează treptat și în timpul din urmă se instalează o retenție completă de urină. Bolnavul bine făcut, nimic din partea sistemului nervos și a coloanei vertebrale. Reacția Wassermann negativă. La examinare se constată un glob vezical până aproape de ombilic. Prostata de dimensiuni și consistență normală. Uretra liberă pentru sonda Nr. 18. Din vezică se elimină un reziduu de 600 cm.³. Examenul cistoscopic: mucoasa injectată, bas-fondul foarte excavat, cu celule și trabecule. Colul vezicii se prezintă sub forma unei mase îngroșate și voluminoase, care proemină în cavitatea vezicii, având o suprafață regulată înțetăiată de mici șanțuri. Stabilim ca diagnostic: hipertrofia colului vezical. Se indică intervenția chirurgicală. La 6 Nov. 1929, se deschide vezica, se pune în evidență colul vezical care e puternic mărit de volum, se incizează cu foarfecele la partea supero-posterioară, se pătrunde apoi cu degetul și se face enuclearea totală a colului. Mersul postoperator foarte bun. Bolnavul e astăzi vindecat; își vedează vezica complet, fără să remarce nici cea mai mică dificultate, iar jetul de urină e viguros cu forță mare de protecțiune. Examenul anatomo-patologic al piesei extirpate făcut de d-l Prof. T. Vasiliu, prezintă următoarele: masă mare de țesut collagen sau muscular, formate din celule epiteliale cu caracter alungit (bazocelulare), pseudo-papilomatoase și lăsând un lumen. Este un fibroadenom fără caractere de malignitate. Cazurile sunt rari. Dacă *Lequeu* crede că în aceste cazuri e vorba de o hipertrofie a tuturor

elementelor cari formează colul vezical, *Marion* din contră e de părere că este numai hipertrofia elementului muscular analog cu hipertrofia pilorului la copii. Cazul prezent, după cum reiese din examenul anatomic-patologic, confirmă părerea lui *Lequeu*.
L. DANIELLO și M. ALEXANDROV: *Efectele terapeutice ale frenicectomiei în leziunile tuberculoase cu localizare apicală.*

Resecția nervului frenic a fost preconizată ca metodă terapeutică în tuberculoza pulmonară de către *Stuertz* (1911) cu indicațiunea că ea este a se aplica în leziunile de localizare în lobii inferiori. După o scurtă perioadă de încercare intervenția a fost apoi aproape complect abandonată până acum câțiva ani, când *W. Felix*, indicând în loc de simplă resecție o nouă tehnică constatatoare în smulgerea nervului pe o întindere mai mare, pentru a distruge astfel și filetele nervoase cari se atașează frenicului intratoracic, frenicectomia a fost reluată și aplicată pe o scară mai întinsă. Asupra indicațiilor acestei intervenții părerile autorilor au fost chiar dela început diferite, unii fiind de părerea că ea nu își are îndreptățirea ca intervenție independentă ci numai ca un adjuvant terapeutic, aplicat concomitent cu alte intervențiuni (pneumo sau toraco-plastie); alții susțineau dimpotrivă că ea poate fi considerată și aplicată ca metodă independentă în terapia tuberculozei. Fără să intre în detaliile acestei discuțiuni încă neîncheiate și fără să se ocupe de toate indicațiunile azi foarte numeroase ale acestei metode, autorii insistă numai asupra uneia dintre ele și anume asupra indicației frenicectomiei în leziunile cu localizare în lobii superiori ai plămânului. Contrar cu ceea ce se credea la început, experiența a demonstrat, că paralizia diafragmului consecutivă unei resecții a frenicului nu se limitează în efectele sale numai asupra porțiunilor bazale ale plămânului ci se repercută în mod favorabil și asupra porțiunilor apicale și chiar asupra vârfului pulmonar. Astăzi există deja numeroase statistici (*Dumarest* și *Bérard*, *Jessen*, *Maendel*, a autorilor, etc.), cari toate demonstrează eficacitatea intervenției în tuberculozele apicale, chiar cavitare, dacă cavernele nu sunt prea voluminoase. Pentru explicarea acestor efecte cari a priori păreau imposibile, se pot invoca ciferite momente. Înainte de toate efectul frenicectomiei asupra plămânului nu consistă într'o compresiune activă a aceluia prin diafragmul relaxat și împins în sus de presiunea intraabdominală. Prin paralizie se suprimă simplaminte tracțiunea pe care acesta o exercită în inspirație asupra plămânului și căreia i se opune elasticitatea normală a organului. Astfel se dă posibilitate parenchimului pulmonar să-și diminueze volumul prin colapsul porțiunilor sănătoase și prin retracțiunea porțiunilor bolnave datorită proceselor reparative ori fibroase. Ori diminuarea de volum se referă la întreg plămânul, deci și la regiunile sale apicale; după unii, cum sunt *Orsos*, *Fornet*, *Loeschke*, mai ales la aceste regiuni asupra cărora, după teoria lui *Orsos* tracțiunea diafragmului neparalizat s'ar exercita într'o măsură preponderentă. Autorii nu discută, dacă din punct de vedere fiziologic,

teoria lui *Orsos* este exactă (sunt mulți autori cari o contestă spre ex. *Hofbauer*); o părere similară a fost susținută de curând de americanul *J. Walsh*, care încă afirmă că vârfurile, pulmonare se găsesc față de restul organului într'o permanentă supraactivitate funcțională. Ceeace vreau să demonstreze este că experiența clinică confirmă această ipoteză „căci frenicectomiile practicate în leziuni apicale dau rezultate foarte satisfăcătoare, mai superioare poate decât în alte localizări ale tuberculozei. Statistica personală a autorilor cuprinde în total 33 cazuri dintre cari 18 cu localizare apicală, dintre acestea în 13 s'au obținut rezultate foarte bune sau bune și numai în 2 cazuri rezultate mediocre sau nule. Alte 3 cazuri sunt prea recente pentru a le putea aprecia rezultatul.

Modificările reparative făcute posibile prin această intervenție au fost urmărite prin radiografii în serie. Din cele 5 serii prezentate se poate vedea foarte bine retracțiunea înspre vârfuri a proceselor situate la baza lobilor superiori. Această retracțiune este uneori atât de exprimată încât se poate vorbi de o veritabilă apicalizare a leziunilor. Prin această retracțiune se poate obține într'un timp relativ scurt chiar și disparițiunea cavernelor mai mici și mijlocii. În unul din cazurile prezentate o asemenea cavernă a dispărut în curs de o lună. În consecință frenicectomia pare indicată și îndreptățită în toate tuberculozele apicale cu predominență unilaterală, în cari un pneumotorace nu se poate institui din cauza existenței unei simfize pleurale. Această simfiză nu împiedecă frenicectomia să-și facă efectele decât în anumite cazuri când există aderențe diafragmatice atât de consolidate încât orice deplasare a mușchiului este făcută iluzorie. Ca și rezultatele obținute cu pneumotoracele, și cele pe cari le poate da frenicectomia vor fi deplin exploatate numai dacă intervenția se asociază cu o sistematică îndeajuns de îndelungată cură de repaos.

M. KERNBACH: *Scheletizarea rapidă a unui cadavru expus la aer.*

E vorba de un individ care dispare din Cluj la 6 August și la începutul lui Octombrie s'au găsit într'o pădurice din jurul Clujului, hainele și o parte din oasele acestui individ. Dintr'o scrisoare care s'a găsit în haine s'a putut stabili că e vorba de o sinucidere. Cazul reprezintă două fapte importante: reducerea la schelet și particularități neobicinuite ale sinuciderii. În mod clasic se știe că părțile moi ale cadavruului dispar în mediu dela 1 an după autorii germani, 6—8 luni după autorii italieni. Sunt citate și cazuri excepționale unde acelaș proces a avut loc în 2—3 luni și chiar în 17 zile. În cazul autorului, scheletizarea s'a produs în decurs de 4—5 săptămâni. Limitele fiind așa de mari (17 zile—12 luni), faptul nu va putea fi folosit decât cu mari rezerve la stabilirea datei morții. Al doilea fapt rezidă în scoaterea ghetelor și a cio-rapilor înainte de moarte. Acestea arătau că putrefacția părților noi nu s'a făcut în ele, fiind lipsite de sucuri cadaverice. La în-

ceput aceasta ar fi indicat o îmbucătățire cadavru, recte o omucidere. In cursul anchetei s'a stabilit că sinucigașul era melancolic, nutrea idei de persecuție și numai prin prisma unei personalități anormale se poate interpreta just acest semn neobicinuit la sinucidere. D-l G-ral MAROSIN a observat în timpul răsboiului scheletizarea cadavrelor neînchinate pe un sector de luptă, o experiență în mare a scheletificării în aer.

SOCIETATEA DE RADIOLOGIE ȘI ELECTROLOGIE MEDICALĂ DIN ROMÂNIA

Sedința din 11 / XI 1929.

Prezidează: D-l Docent Ernil Lăzeanu.

Comunicarea I-a.

D-l Dr. V. CARACOTA: *Cifoză dorsală unghiulară, consecutivă unui tetanos.*

Incepe prin a face un istoric al cifozelor de origine tetanică, insistând asupra monografiei lui Erlacher și Wilhelm. Menționează două cazuri descrise la noi în țară de D-l Dr. Mironescu și Anghenomen.

Prezintă observația clinică și radiografiile coloanei vertebrale, ale unui bolnav studiat cu D-l Dr. Voiculescu C. La trei luni dela apariția unui tetanos, bolnavul a prezentat o deformare unghiulară a coloanei toracale. Pe clișeul radiografic se constată turtirea anterioară, cuneiformă, a corpurilor vertebrale IV, V, VI și VII în regiunea dorsală. Discurile intervertebrale corespunzătoare persistă, însă turtite și diminuate.

D-l Dr. Caracota, făcând diagnosticul diferențial, exclude pe rând existența unui morb Pott, sifilis, rahitism sau neoplazie vertebrală. In cazul prezentat, suntem de fapt în fața unor fracturi multiple ale corpurilor vertebrale, datorite pe de o parte acțiune musculare exagerate, iar pe de alta, decalcificării vertebrelor ocazionată de toxina tetanică. Există deci o cifoză de origine tetanică, produsă prin acțiunea contracturilor musculare, asupra unor corpi vertebrale cu rezistența scăzută.

Arată necesitatea măsurilor preventive și a unui tratament ortopedic bine aplicat, la bolnavii tineri cu deformări osoase de acest fel.

Comunicarea II-a.

Docent Dr. LAZEANU și Dr. BRANCOVICI: *Două cazuri de tumori mediastinale tratate prin radio-terapie.*

In primul caz, bolnavul prezenta o dispnee intensă și circulație colaterală toracică foarte dezvoltată. Pe clișeul radiografic se observă

o tumoră enormă, care ocupă aproape întregimea câmpurilor pulmonare. Nu s'a putut face diagnosticul clinic al acestei tumori. Tratament: 3 iradițiuni pe săptămână, 2 câmpuri anter. și poster., tensiunea 150 kw., intensitatea 3 m. A., distanța 30 cm., filtraj 0,5 cu și 0,003 AL., câmpuri de 15/30 cm., doza 250 r. internaționali de ședință sau în total 3000 r.

Reacțiunile generale au fost minime deși tumora s'a topit cu o rapiditate uimitoare. Revăzut după 6 luni, bolnavul era în perfectă stare atât din punct de vedere clinic cât și radiologic.

Al doilea caz e al unui bolnav cu diagnosticul clinic de limfogranulomatoză, cu adenopatie mediastinală. Tratamentul acestei adenopatii a fost făcut simultan și identic cu bolnavului precedent. Cu toate acestea, diferența de radiosensibilitate explică de ce limfogranulomul a regersat mult mai încet, necesitând un al doilea tratament. Radiosensibilitatea mare a primului caz, a făcut probabil diagnosticul de limfosarcom.

Discuțiuni. Comunicarea I-a.

D-1 Dr. MELLER, crede că numele de cifoză unghiulară nu ar fi potrivit. Există o curbură destul de accentuată a coloanei toracale, iar proeminența apofizei spinose nu este aparentă decât cliniceste. Se întreabă dacă localizarea în partea anterioară a corpurilor vertebrale, cași la tuberculoză, nu ar fi în legătură cu vasele importante aduse de ligamentul vertebral anterior, care aci joacă rol de periost.

D-1 Dr. GHIULAMILA: Imaginile radiologice sunt atât de clare încât indică patogenia, exclud morbul Pott. Crede că acțiunile musculare au un rol determinat, provocând o uzură prin compresiune.

D-1 Dr. FLORU: Precizează că trunchiurile vasculare mari, traversează corpul vertebral mai ales în partea lui posterioară. Atrage atenția asupra importanței cu mult mai mare a factorilor mecanici, în primul rând transmiterea greutății corpului, față de elementul vascular, neglijabil în cazul prezentat. Aceste acțiuni mecanice și structura osului, explică prăbușirea anterioară a corpului vertebral.

D-1 Dr. Caracota, amintește că pacientul prezenta un emprostotonos.

Comunicarea II-a.

D-1 Dr. JOVIN: Durabilitatea ameliorărilor în tratamentul limfosarcomului, trebuie privită cu rezervă. Condiția primordială: câmpurile de intrare să fie suficient de largi. Altfel se va produce repede recidivă și anume în zonele marginale, atinse de doze insuficiente. Iradițiunea trebuie să întrecă larg, nu numai porțiunea de infiltrațiune vizibilă, dar și pe cea microscopică.

D-1 Dr. LAZEANU: Amintește că a prezentat două tumori cu radiosensibilitate diferită. În primul caz diagnosticul a fost pus după marele grad de sensibilitate al tumorei. Limfogranulomul e mult

mai rezistent, mai ales când nu e de dată recentă. Rezistența e datorită țesutului fibros. Câmpurile au fost superioare volumului tumorei și viitorul va arăta dacă tratamentul a fost suficient.

D-l Dr. GIUREA: Crede că ar fi fost utilă și radiografia din profil, care ar fi dat o mai justă imagine a mărimii tumorilor. Arată folosul real în ce privește discuțiunile științifice din societate.

D-l Dr. BRANCOVICI: Unele tratamente sunt curative, altele au numai valoare poliativă. Având în vedere mărimea tumorei, nu puteam cere aici un tratament radical. Să nu dăunăm bolnavului prin rezorbția prea rapidă a unei tumori iradiate.

Dr. Eugeniu Floru.

Sedința științifică din 16 Decembrie 1929

Prezidează: D-l Docent Dr. Amilcar Georgescu.

D-l Docent Dr. AMILCAR GEORGESCU: *Relieful gastric.*

Un mare pas în radiologia gastro-duodenală îl constituie studiul reliefului gastric. Metoda constă în a face evidentă la examenul radiologie, mucoasa gastrică. În ultimul timp această metodă s'a aplicat și la studiul suprafeței interne a altor cavități: Vezica urinară (Raiser) și învelișul măduvei spinării (Peiper).

Se știe că mucoasa gastrică prezintă îndoituri, plice sau ruge. Când stomacul este gol și mai ales în timpul contracțiunei, rugelile sunt mai accentuate. Când este plin, ele se șterg parțial. Plicele prezintă o dispoziție constantă, invariabilă la același individ. Dispoziția acestor cute variază cu diversele regiuni gastrice. Forssell divide stomacul în: Fornix, Corp, Sinus, Canalis, Egestorius sau antrum sau reg. prepilorică.

În Fornix plicele sunt stelate, neregulat transversale, asemănătoare cu circonvoluțiunile cerebrale. În corp ele sunt longitudinale, sinuoase și paralele. În sinus se curbează către regiunea pilorică devenind semicirculare. Numărul lor în acest segment este mai redus. Unele plici își au origina pe marea curbura. În Canalis egestorius, sunt paralele, îndreptate spre pilor și dau aspectul unei țevi de tun ghintuită, gata să arunce conținutul său înspre bulbul duodenal.

În general plicele își au origina la cardiac, întinzându-se înspre pilor și fiind paralele între ele și paralele cu axa gastrică. Pe alocuri prezintă anastomoze, mai numeroase aproape de marea curbura și în regiunea corpului. Două din plicele ce merg în vecinătatea micii cerburi, cele mai interne, ajung până la pilor; celelalte două situate imediat în afara acestora, părăsesc curbura mică la nivelul angulusului și se îndreaptă înspre curbura mare împărțind astfel cavitatea gastrică în două porțiuni: Un sac superior (sacul digestiv) și unul inferior (canalul de golire). Acestea sunt plicele de graniță (grenzfalten).

Pentru a judeca mucoasa stomacului (faciēsul gastric) au importanță numai plicele longitudinale ale corpului și antrului.

Importanța studiului reliefului gastric este incontestabil mare, de oarece putem observa mici modificări patologice cari prin examenul obișnuit scapă ochiului. Astfel gastrita cronică se traduce prin cute șterse, late, drepte, iar pe alocuri pete clare neregulate, ovoide sau rotunde care reprezintă granulațiuni ale mucoasei în gastrita hipertrofică. În gastrita atrofică relieful este aproape complet dispărut. Se văd pete opace diseminate în mod neregulat, ce reprezintă bule de mucus învelite într'un strat de substanță opacă.

Ulcerul și neoplasmul sunt însoțite mai întotdeauna de gastrită, fiecare având caractere proprii. După aspectul mucoasei imediat vecine ulcerului, se poate deduce dacă acesta este florid sau cicatrizat. De asemenea se poate preciza întinderea neoplasmelor și deci operabilitatea lor, lucru cu totul problematic prin examenul obișnuit.

Funcțiunea gastro-entero-anastomozei precum și ulcerile peptice la acest nivel, nu se pot studia cu adevărat decât prin studiul reliefului regiunii.

Technica. Pacientul fiind cu stomacul gol (la nevoie se face un tubaj) se administrează, în decubit lateral drept, două trei linguri de suspensie semilichidă opacă. Se rotește apoi bolnavul în decubit dorsal, lateral stâng și în fine ventral, ținându-se câte unul două minute în fiecare din aceste pozițiuni.

Se obține astfel un strat subțire de substanță opacă pe pereții gastrici: șanțurile din trecute se umplu cu substanță opacă, iar plicele rămân neacoperite. Obținem pe radiografie linii opace, șanțurile, alternând cu bande clare, plicele gastrice. Interpretarea clișeului însă cere cunoștințe radiologice perfecte și o practică serioasă.

Metoda a fost sugerată de Elischer la 1911, apoi studiată pe baze anatomice de Forssell și perfecționată de Rendich, Berg, Carman, Baastru, Vallebona, Beclère, Hilpert, Trauthner, Chaoul și alții.

Cercetări sunt încă în curs și promit un mare progres în radiologia tubului digestiv.

D-l Doc. proiectează o serie de imagini foarte demonstrative, explicând plastic aspectul mucoasei gastrice normale și patologice. D-l Dr. MELLER și D-l B. MENKES: *Incerări de analiză anatomo-radiologică în perilobulita lui Sergent (cercetări experimentale).*

Interpretarea radiologică riscă să fie fantezistă, atunci când nu este urmată de analiza anatomo-radiologică, cercetarea echivalentului anatomic și histo-patologic al imaginii radiologice. Metodele de cercetare sunt autoptice sau operatorii. Pot fi însă experimentale. În cazul de față s'a căutat echivalentul anatomic al formei de tuberculoză interstițială descrisă de Sergent sub numirea de perilobulită și anume forma reversibilă sau regresivă.

Sergent, bazat pe date radiologice și clinice, a arătat că tuberculoza interstițială, care după toate probabilitățile se extinde pe cale limfatică poate evolua sub 3 forme: regresivă, constructivă și des-

tructivă. Bineînțeles această evoluțiune nu exclude și pe cea broncho-alveolară. Radiologicește perilobulita se arată sub forma unui reticul poligonal: aspectul clasic de ochiuri de fagure. Acest reticul poate regresa și dispărea complect sau să lase urme de reliquate minimale (forma regresivă), înfine poate să se complice întunecând perenchimul înconjurător. Substratul anatomic al acestui reticul radiologic care dispare ulterior, nu ar putea fi decât o reacțiune tumorală.

Autorii au căutat să obțină experimental acest reticul caracteristic perilobulitei, provocând umflarea țesutului conjunctiv perilobular. În acest scop, scufundă pulmoni cât mai recent obținuți, într'o soluțiune de acid acetic 10⁰/o.

Concluziunile la care au ajuns sunt următoarele: 1) Septurile pulmonare devenite radiologicește manifeste fiind supuse la imbițiune în baie acidă, dau pe film o imagine caracteristică de perilobulită. 2) Constatarea acestui desemn nu trebuie să aibă ca consecință neapărat diagnosticul de tuberculoză pulmonară, fiind că orice inflamațiune exudativă interstițială poate provoca aparițiunea acestui fenomen. Deci aspectul de perilobulită reversibilă a lui Sergent nu este specific. 3) Reversibilitatea sau nereversibilitatea va fi criteriul între existența sau neexistența de neoformațiune conjunctivă. 4) Există factori care produc diferențe individuale și temporare în puterea de umflare a țesutului conjunctiv pulmonar. Comunicarea este însoțită de prezentarea a numeroase radiografii, secțiuni și microfotografii.

Dr. E. Floru.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B. — CONGRESE.

AL 9-lea CONGRES ROMÂN DE NEUROLOGIE, PSHIATRIE, PSYHOLOGIE ȘI ENDOCRINOLOGIE (Cernăuși 12—14 Oct. 1929)

Congresul se deschide sub presidenția D-lui Prof. Dr. Parhon — Se constituie comitetul și se rostesc cuvântări ocazionale :

Lucrările științifice.

I. Rapoarte și comunicări asupra histeriei.

Conf. A. RADOVICI: *Raport asupra relației între histerie și ma'adiile organice ale sistemului nervos.*

Autorul bazat pe o serie de lucrări dupe război și mai ales pe lucrările d-lui Prof. Marinescu și a colaboratorilor săi, crede că poate afirma că observațiunile ce s'au făcut în timpul războiului, și cu ocazia diferitelor manifestări de encefalită epidemică, ar pune ca naturale legăturile între histerie și leziunile căilor extrapiramidale. Prof. MARINESCU: *Considerațiuni asupra mecanismului fiziologic al histeriei.*

Autorul observă apropierea ce se poate face între histerie și anumite sindrome extra-piramidale. Astfel crede că anumite turburări histerice pot intra în categoria fenomenelor produse de parkinsonism. Accidentele histerice ar fi produse după D-sa prin leziuni fine a neo-striatum-ului, leziuni bio-chimice reversibile, nedecelabile prin tehnica și colorația actuală și nealterând structura celulară.

G. PĂDEANU: *Raport asupra evoluției ideilor în domeniul etiologiei, patogeniei și tratamentului histeriei.*

După ce clasifică în 5 perioade, concepțiunile asupra histeriei, autorul o definește „o stare constituțională caracterizată din punct de vedere mental prin proprietatea de a izola sistemul de imagini și de a le traduce în acte dupe voia subiectului, această transformare ne-
fiind decât exagerarea unei proprietăți naturale a spiritului”.

Tendința de sugestibilitate poate rămâne latentă și să fie deșeptată de o emoțiune sau toxi-infecțiune. Din punct de vedere anatomic alterațiunile ar putea să corespundă leziunilor fizico-chimice după ipoteza d-lui Prof. Marinescu, dar dovezile rămân de făcut.

Discuțiunile.

Prof. PARHON: *Hysteria ca syndrom psiho-genetic; necesitatea unei noi delimitări a noțiunii de histerie.*

Socotește histeria ca o maladie psihică. Accesul de histerie este un joc de teatru care are nevoie de spectatori. Este o imitație vulgară a unui acces

epileptic. Origina psihogenică a accidentelor hysterice este indubitabilă.

Dr. PADEANU: Arată că raportorul D-1 Conf. Radovici n'a făcut nici o mențiune despre constituția hysterică — studiată de Dupré — nu menționează nici despre anamneza stărei mintale a bolnavilor atinși de encefalită epidemică asupra căreia își fundează teoria. De altfel nu s'a putut constata nici o leziune organică în hysterie, a-emenătoare leziunilor crecerului prin encefalita epidemică.

Dr. P. TOMESCU arată că expunerea D-lui Dr. Radovici ar putea lăsa auditorul nelămurit asupra chestiunii expuse, întru-cât D-sa a oscilat, tot timpul, între două soluțiuni extreme. Într'adevăr la începutul raportului său a căutat să stabilească relațiuni între hysterie și boalele organice, deschizându-ne perspectiva unor leziuni anatomo-patologice în hysterie, pentru ca la sfârșitul expunerii, în contradicere cu prima parte, să ne vorbească de hysteria cu substrat constituțional mitomaniac.

Este de părere că Domnul Dr. Radovici are dreptate numai la sfârșit și că faptele expuse în primă parte a conferinței sale nu pot constitui un argument în favoarea hysteriei cu leziuni organice.

D-sa s'a bazat în argumentare pe trei grupe de fapte: Sindromele neurologice de război, sindromele psihice și neurologice ale encefalitei letargice și experiențele cu Bulbocapuină.

Nu putem accepta acest raționament întrucât: 1) Sindromele de război, au în marea lor majoritate cu totul alt mecanism fiziologic și anatomo-patologic decât al hysteriei și nu putem trage, din observațiile făcute asupra acestor sindrome, concluziuni valabile pentru hysterie. 2) Sindromele clinice ale encefalitei letargice, cu leziuni bine precizate nu se pot suprapune sindromelor hysterică. Este adevărat că pot apare chiar la encefalitei fenomene hysterică, dar acestea sunt supra-adăogate și se datoresc constituției mito-matiace, pe care bolnavul a avut-o anterior encefalitei. 3) Prin experiențele cu Bulbocapuină, asupra căreia a publicat de curând o lucrare în Revista Științelor Medicale, se demonstrează mecanismul fiziologic și patologic al catatoniei și ne este imposibil să înțelegem cum din studiul catatoniei experimentale, s'ar putea trage concluziuni valabile pentru hysterie.

La discuție mai participă D-nii D-ri Baliff, Cahane, Grigorescu, D-na Ornstein.

D-1 Conf. RADOVICI: în răspuns crede că este de un interes capital faptul că s'au putut observa anumite raporturi între leziuni organice și oarecari turburări numite până acum hysterică. Ne mulțumim să spunem de obicei că cutare sau cutare turburare este psihogenă, dar care este mecanismul acestei turburări? Este incontestabil că există o constituție morbidă predispozantă la hysterie, dar alături de această constituție există o mulțime de manifestări nervoase de ordin nevropatic, a căror mecanism începe să fie înțeles grație leziunilor inflamatorii ale crecerului care ne dă o indicație a sediului unde se petrec aceste turburări pasagere care prezidează accidentele hysterică.

II. *Psychiatrie*

Prof. OBREGIA și Conf. TOMESCU: *Problema catatoniei.*

Concepțiunile clasice asupra catatoniei sunt pe punctul de a fi remaniate în urma cercetărilor recente. Autorii consideră catatonia ca un sindrom datorit intoxicației electivă și uneori pasagere a anumitor centri cerebrali cari nu pot fi exact precizați. Din punct de vedere clinic au descris în ultimul timp o catatonie periodică și au atras atenția asupra fenomenelor catatonice întâlnite în decursul epilepsiei și al psihozelor menstruale. Alți autori au studiat catatonia în cursul altor maladii mentale. Catatonia este în majoritatea cazurilor, pasageră și perfect curabilă dispărând odată cu eliminarea substanței toxice care i-a dat naștere.

Din punct de vedere experimental autorii au realizat sindromul

catatonie la pisică, câine, epure, găină prin injecții de bulbocapnină. La om bulbocapnina nu a dat fenomene catatonice.

La discuție participă D-nii Prof. Dr. Parhon, D-ri Balif, căroră le răspunde d-l Dr. Tomescu.

Prof. OBREGIA și Dr. I. CONSTANTINESCU: *Alcoolul generator de psychose periodice* (cu 31 observațiuni).

Prof. OBREGIA și Dr. A. DIMOLESCU: *Faza schizoidă în paralisia generală*.

Autorii aduc noi argumente în favoarea tezei lor, adică, că fenomenele schizoide în P. G. se explică printr'o atingere a nucleilor centrali sifilitici. Guirand este de aceeași părere. Aceste fenomene schizoide se observă în urma unui prim acces de P. G. sau în faza de remisiune, grupându-le sub denumirea de *fază schizoidă* ceace le distinge de fenomenele schizoide ale lui Claude și Baruk, cari apar fie la începutul P. G., fie în plin acces paralytic. Se observă în 15—18% din cazuri.

Prof. OBREGIA, DIMOLESCU și BADENSKI: *Cercetări experimentale asupra modificărilor hematologice în alcoolismul acut*.

Prof. OBREGIA și MIHĂESCU: *Asupra obsesiei dentare în paralisia generală*.

Acest sindrom a fost comunicat prima dată de Prof. Obregia la Congresul de psihiatrie din Grenoble în 1902. Autorii comunică observația a doi paralytici generali, prezentând semnul obsesiei dentare. Autorii consideră acest semn ca o obsesie impulsivă condiționată de turburări coenestezice. Se observă mai ales în forma hipocondriacă și în faza de reducere mentală; apariția acestui simptom întunecă prognosticul P. G.

Prof. MANICATIDE: *Ameliorare psihică într'un caz de idioșie micro-cefalică consecutivă unei fracturi multiple a craniului*.

Prezintă observația detaliată a unui copil de 7 ani, cari după 8 luni de observație și tratament a prezentat o ameliorare notabilă a stărei psihice și intelectuale.

D-ri PREDĂ, STOENESCU și HEFNER: *Tratamentul maladiilor mentale cu ser anafilactic*. Rezultatele obținute de autori au fost variabile.

Dr. N. POJOGA: *Problema vindecării paralyziei generale prin malarioterapie, din punct de vedere clinic și medico legal* (cu 12 cazuri personale).

În afară de concluziunile științifice, interesante în deosebi sunt concluziunile practice și anume:

1) Examenul de control trebuie făcut după 6 luni dela sfârșitul tratamentului.

2) Positivitatea reacției lich. c. r. nu dovedește că maladia evoluează.

3) Vindecarea este practic obținută când subiectul capătă capacitatea sa de lucru.

Asupra posibilității de a-și relua bolnavii ocupațiile și mai ales cei ce ocupă funcții publice și importante, se naște o discuție la care

participă D-nii Prof. Parhon, Prof. Minea, Prof. Ștefănescu-Galați, Dr. Ballif, Conf. Radovici. Se hotărăște ca cbestiunea să fie pusă la punct de biroul societății.

Dr. N. POJOGA: *Delirul funcție compensatoare în viața psihică a alienaților.*

Autorul rezumă observația a patru cazuri de delir și găsește că în primul caz compensația există în faptul că o mamă crede viu un fiu mort. În celelalte 3 cazuri delirul este reacția unei dorinți sexuale puternice rămasă nesatisfăcută.

Dr. N. POJOGA: *Rolul laboratorului de psihologie experimentală în practica psihiatrică.*

D-ri POJOGA și DIMITRIU: *Tratamentul morfinomaniei cu Pernoctone Riedel.*

Pernoctonul prin acțiunea sa hipnotică desobișnuiește bolnavul. În cazul autorilor efectul a durat până la eșirea din spital.

D-ri POPEA A. și DEMETRESCU: *Tetanie și Psihoză.*

Dr. PĂDEANU: *Simptomul fundamental al alienației mentale; starea de „rigiditate mintală” caracter comun tuturor foliilor.*

Caracterul comun al maladiilor mintale nu este nici inconștiența, nici delirul, nici demența, nici crizele de depresiune sau agitație: Autorul găsește că inadaptabilitatea la mediul social este caracteristică alienaților. Această stare o numește *rigiditate mintală.*

III. Neurologie.

Prof. MARINESCU, D-ri DRĂGANESCU, SAGER și GRIGORESCU: *Considerațiuni asupra unui caz de encefaloneuromyelită; raporturile sale cu maladia lui Schilder și scleroza în plăci* (cu prezentare de cupe microscopice).

Autorii descriu un caz cu amauroză complectă, hemipareză dreaptă și paraplegie flască complectă. Examenul anatomo patologic arată leziuni cu caracter degenerativ în centrul oval al hemisferului stâng și în mai multe segmente medulare. Deși tabloul clinic al acestui caz amintește maladia lui Schilder se distinge prin unilateralitatea leziunelor cerebrale și prin întinderea leziunelor medulare. Diagnosticul diferențial cu scleroza în plăci este mult mai ușor de făcut confluentele marcate a leziunilor și a evoluției clinice.

Din punct de vedere patogenetic, autorii admit existența probabilă a unui virus filtrabil a cărui virulență se exagerează cu ocazia unei maladii intercurrente.

Prof. MARINESCU, SAGER și GRIGORESCU: *Considerațiuni asupra patogeniei neurosifilisului în raport cu biologia spirochetei palidum.*

Autorii au cercetat Ph. lichidului c. r. în paralisia generală și au găsit că concentrația în ioni H. erea diminuată față de normal și redevine normală după malario-terapie.

Pe de altă parte cercetările in vitro au arătat că viabilitatea spirochetei scade într'un mediu acid și se mărește în mod evident într'unul alcalin. Insemnătarea spirochetei la un bolnav cu Ph.

foarte acid a rămas negativă. Aceste trei fapte au arătat rolul preponderent al factorului humoral în P. G.

La discuție participă D-nii Baliff, Cahane, Grigorescu, Mârza și Tomescu.

Prof. MARINESCU, SAGER și KREINDLER: *Noi cercetări asupra excitabilității musculare și modificările humorale și circulatorii ale myasteniei. Considerațiuni asupra mecanismului obozelei în myastenie.*
Prof. MINEA (Cluj): *Syndrom prin leziuni ale fibrelor anterioare ale măduvei.*

Autorul relatează observația unui om care a primit o lovitură de cuțit între a 12-a și a 13-a L. Realizează un sindrom datorit leziunii fibrelor anterioare ale măduvei descrise de Roussy.

Prof. MINEA și DRAGOMIR: *Spasm al orbicularilor realizând sindromul ochilor de păpușe, la un subiect a îns de parkinsonism post-encefalic.*

Un spasm al orbicularilor durând două minute. Spasmul dispare în stațiune verticală și în timpul mersului.

Prof. MINEA: *Vindecarea tardivă a unei decompresiuni medulare chirurgicale.*

Compreșiunea medulară a fost constată cu lipiodol. La operație nu s'a constatat decât o meningiăt seroasă. Și totuși vindecarea n'a survenit decât foarte încet și după 3 ani. Termenul de un an stabilit de Babinski a fost trecut în acest caz.

La discuție participă: Conf. Radovici, Prof. Parhon, Dr. Cahane, Baliff, Prof. Minea.

D-ri BALIFF și LUNESKI: *Uremia sanguină în hemoragiile cerebrale.*

Urea crește după hemoragie și revine la normal la vindecare.

D-ri BALIFF și C. VASILESCU: *Cisticercoză cerebrală.*

Conf. RADOVICI și D-ri SĂVULESCU și DIADMAND: *Urma vaso-motoare ca mijloc diagnostic al sediului compresiei medulare.*

Urma vaso-motorice este în anumite cazuri mai puțin accentuată dacă nu absentă sub leziunea compresivă.

Dr. L. MAVROMATI: *Turburări post-rachianestezice.*

Conf. P. TOMESCU și Dr. S. BRAȘCU: *Lichidul cefalo-rachidian în cursul evoluției paralisiei generală.*

D-ri L. MAVROMATI și IANCOVICI: *Raportul între turburările rachianestezice și sistemul neurovegetativ.*

Dr. G. PĂDEANU: *Cauzele de eroare datorite influenței mediului ambiant în determinarea metabolismului bazal prin metoda respiratorie cu ocazia unui caz de chorée la un copil de 8 ani.*

IV. *Psychologie experimentală.*

Dr. OTILIA VLAICU: *Raport asupra inteligenței generale și speciale.*

În acest raport D-ra V. cere congresului să-și însușească desideratul de a legifera creierea unui institut de selecție a inteligențelor și de orientare profesională.

La discuție participă d-nii Conf. Radovici, Prof. Parohn și Prof. Minea.

Prof. IEȘAN: *Considerațiuni asupra interpretării fiziologice a datelor fiziologice.*

Caracterul sintetic al conștiinței și sinergetic al creierului explică faptul că leziune cerebrală chiar întinsă poate să se însoțească de o viață psihică relativ normală, dacă circulația și corelația teritoriilor cerebrale nu sunt defectate. Pe de altă parte leziunea poate lipsi și să existe stării delirante.

La discuție participă D-nii Prof. Parhon, Dr. Radovici și Dr. Pădeanu.

Conf. P. TOMESCU și Dr. IONESCU BUCȘANI: *Cercetări fiziologice și psihologice asupra fenomenului de sugestibilitate motrice.*

Bazați pe 300 de examene grafice, autorii ajung la următoarele concluziuni.

1) Proba sugestibilității se poate executa în bune condițiuni numai la persoanele cu sensibilitatea periferică intactă.

2) Pentru executarea corectă a probei este nevoie de intervenția centrilor cerebrali superiori, grație cărora se pot aprecia exact incitațiunile motorii transmise de examinator (Lahy).

3) Prin această probă se poate studia, în primul rând sugestibilitatea motorie.

4) Din cercetările făcute, consideră că studiul grafic al sugestibilității motrice pot da informații precise asupra facultăților intelectuale a subiectului examinat.

5) Printr'un examen amănunțit al graficelor, coroborat uneori cu un examen psihologic se poate determina ca facultăți intelectuale sunt deficiente.

6) Acest examen este util pentru examenul psihotehnic al conducătorilor de tren, tramvaie și automobile.

Conf. P. TOMESCU: *Examenale psicho-technice în selecționarea șoferilor și manipulanților de tramvae.*

V. Endocrinologie

D-ri A. ȘTEFĂNESCU și D-na PARHON ȘTEFĂNESCU: *Raport asupra ficatului glandă endocrină.*

Ficatul secretă și substanțe hormonale. Ficatul este organul care secretă cea mai mare cantitate de uree, joacă un rol principal în secreția fibrinogenului și un rol antagonist, ori de câte ori se mărește coagulabilitatea sanguină secretând antitrombina izolată de Doyon.

Trebuie să ne gândim și la un rol hemopoetic al ficatului (Whipple) și la o secreție internă excitantă a simpaticului și paralizantă a vagului (Asher). În sfârșit ficatul secretă o hormornă excitantă a funcției cerebrale.

Ficatul este în raport strâns cu celelalte glande endocrine.

Prof. PARHON și D-ra IONICA PARHON: *Problemele zoo și phy-tendocrinologiei.*

Constituția somatopsihică este funcție a glandelor cu secreție internă. După I. Bauer, constituția depinde de cromosomii hereditari; fiecare specie are biochimia sa proprie. Prin mecanismul glandelor se pot explica anumite varietăți a unor specii și anumite caractere a unor specii diferite. Anumiți hormoni sunt cunoscuți la animale și vegetale.

Prof. PARHON și L. MAVROMATI: *Particularitățile sistemului pilos la melancolic și raportul său cu patologia melancoliei.*

În afară de o dezvoltare abondentă a sistemului părös pe suprafața întregului corp se găsește la acest bolnav o dezvoltare exagerată a sprâncenelor cari descind sub pleoapa inferioară s'ar datori unei alterațiuni endocrine și mai ales tiroidiene.

Prof. PARHON și KAHANE: *Viteza sedimentării globulelor roșii la animalele hipertimizate.*

Prof. PARHON și KAHANE: *Variațiile calciului și Mg. în țesutul muscular sub acțiunea injecțiilor de parahormon Collip.*

Nu s'au putut constata asemenea modificări. Cercetările vor fi continuate.

Prof. PARHON: *Un nou sindrom hipofizar: Nanismul hiperhipofizar* (cu prezentare de radiografii).

Șeaua turcească este odată și jumătate mai voluminoasă decât normal; dar este normală ca formă. Nu se văd cartilagiile de conjugare la femur și tibia. Există deci în lobul anterior al hipofizei un hormon stimulând creșterea și un altul intervenind în dezvoltarea glandelor genitale. Activitatea precoce a acestor din urmă determină oprirea în creștere deci nanismul.

Prof. PARHON, KAHANE și MARZA: *Variația ponderată a corpului tiroid și a altor glande în raport cu modificările echilibrului endocrin.*

D-ra Dr. NINA TRIFON, D-ra NATALIA LAVRENCO și BLINO: *Modificări ponderale ale glandelor endocrine la cobai cu diverse sindrome experimentale mono și biglandulare.*

VI. Chestiuni profesionale

Conf. P. TOMESCU: *Câteva propuneri în raport cu organizarea spitalelor de boli mintale și nervoase.*

Viitorul congres va avea loc la Cluj. Se vor prezenta 3 rapoarte:

- 1)) Prof. MINEA: *Culturi'e în vitro.*
- 2) Dr. P. IONESCU: *Starea actuală a psihotehniceii.*
- 3) Dr. BALIFF: *Starea actuală a cunoștințelor noastre asupra funcțiunii hipofizei.*

Noul birou al societății s'a constituit în felul următor: Președinte: Prof. Parhon; Vice-președinți: Prof. Minea, Cobilansky și Lașcu; Secretar general: M. Baliff; Casier: Dr. Ștefănescu; și Bibliotecar: Dr. Blinov.

După Darea de seamă

a
D-lui Dr. Pădeanu
Prim-secretar al Congresului.