

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARĂ DE MEDICINĂ GENERALĂ

SUMARUL

Pag.

I.

CRONICA 459

BCU Cluj / Central University Library Cluj
Prof. D-r G. MARINESCU: Discursul rostit cu ocazia sărbătorii sale pentru al 70-lea aniversar 465

REVISTE GENERALE

Conf. D-r E. LAZEANU: Considerațiuni asupra radiodiagnosticului supurațiilor pulmonare 471

LUCRARI ORIGINALE

Docent D-r M. CÂNCIULESCU: Starea actuală a farmacoterapiei — Specialitățile farmaceutice 479

Docent D-r I. GAVRILĂ-Cluj: Regimul cu mere crude în disenteria bacilară la adult 505

Docent D-r NICOLAE BLATT-București: Cataracta consecutivă ignipuncturei în deslipirea retinei 511

Docent D-r V. CERCHEZ-Iași: Cataracta senilă, Irita plastică post-operatorie — Evitarea acestei complicațiuni 515

L.-Col. D-r I. SĂRDĂRESCU-Craiova: Nespecificitatea în terapeutică 529

D-r V. STAVILLA-Tulcea: Tratamentul dif. forme de tuberculoză prin metaliodo-camphoric 537

(Urmare pag. II-a cop.

D-r P. SICARU și N. STROESCU-T-Severin: Un caz de absență congenitală a vaginului — Crearea unui nou vagin prin metoda Baldwin-Mori	551
D-r M. SCHACHTER-București: Despre un caz de pseudo-mas-tită prepubertară	557

Revistele generale, articolele de fond și lucrările originale vor fi publicate întregi fără urmă într'un alt număr; ele nu vor depăși 12 pagini de tipar, faptele clinice 5 pagini.

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

	cu coperte		fără coperte	
	50 ex.	100 ex.	50 ex.	100 ex.
1—4 pagini	Lei 270.—	Lei 340.—	Lei 160.—	Lei 190.—
5—8 „	„ 320.—	„ 400.—	„ 210.—	„ 250.—
9—16 „	„ 400.—	„ 510.—	„ 290.—	„ 360.—

Costul clișeelor privește pe autor.

Manuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeț.

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

Se refuză articolele, cari au fost publicate într'una din revistele din țară, cași cele cari nu vor păstra caracterul de obiectivitate științifică necesară

Abonamentul 250 lei pe an

Pentru { Studenți și
Medici Rurali 150 „ „ „

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

MISCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ

REVISTĂ LUNARA DE MEDICINA GENERALA

COMITET DE PATRONAJ:

PROF. C. ANGELESCU — PROF. I. CANTACUZINO — PROF. C. DANIEL
PROF. D. DANIELOPOLU — PROF. D. GEROTĂ
PROF. C. LEVADITI — PROF. G. MARINESCU — PROF. I. NANU-MUSCEL

DIRECTOR: DOCENT DR. M. CÂNCIULESCU.

COMITET DE REDACȚIE:

Anat. Patologică: PROF. T. VASILIU.
Bacteriologie: CONF. D. COMBIESCU — D.
HESSE.—LEONEANU.
Cancer: AGREG. A. BABEȘ—AGREG. I. JIANU
Chirurgie: PROF. I. IACOVICI — M.
BACULESCU — CONF. T. NASTA.
Chimie biologică: AGREG. V. CIOCÂLTEU.
Dermato-Sifilografie: PROF. S. NICOLAU—
V. DRĂGOESCU.
Căi digestive: DOC. PAVEL—AGREG. SIMICL.
Endocrinologie: PROF. C. PARHON.
Farmacie: PROF. A. LUDWIG — DR. N.
PETRESCU.
Farm.-Terapeutică: AGREG. G. BĂLTĂCEANU
Genito-Urinare: DOC. A. DANIEL.
Ginec.-Obstetrică: DOC. E. MATEESCU—I.
Infecțioase: PROF. M. CIUCA — AGREG. T.
MIRONESCU.
Istoria medicinei: PROF. V. BOLOGA.
Laborator clinic: R. HIRSCH.

Med. Exper.: PROF. C. IONESCU—MIHĂEȘTI,
S. NICOLAU (INST. PASTEUR—PARIS).
Medicina legală: CONF. M. KERNBACH.
Medicina Militară: GL. A. VASILESCU —
COL. G. DIAMANDESCU.
Neurologie: CONF. ST. DRĂGĂNESCU —
AGREG. D. PAULIAN.
Nutriție: DOC. I. DANIEL — AGREG. G.
LITARZECK — CONF. C. RADOSLAY.
Oftalmologie: PROF. D. MICHAÏL.
Pat. Internă: PROF. I. HAȚIEGANU —
PROF. N. LUPU.
Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.
Pediatrică: PROF. M. MANICATIDE —
ANGHEL DANIEL.
Fizioterapie: PROF. P. NICULESCU.
Radiologie: PROF. D. NEGRU — DOC. A.
GEORGESCU — DOC. E. LAZEANU.
Tuberculoza: DOC. S. IAGNOV — DOCENT
M. NASTA — T. VOICULESCU.
I. ROSENSTEIN — I. VASILESCU.

Secretari de Redacție:

Redacția și Administrația:
Craiova
Str. Sf-ții Arhangheli, 9

UNION BIO WERKE

WIEN, V. — HAMBURGERSTR. 9

THEORAZIN

FORMULA

Piperazin Hidrat
Natr. Benzol
Lithium Benz.
Theobrominat de Lithium
Citrat de Sodiu
Granule Eferv.

DOZĂ :

Forme cronice
De 2 ori pe zi câte
o linguriță.

Forme acute
De 4 ori pe zi câte
o linguriță.

INDICAȚIUNI

Gută,
Gravelă,
Artrism,
Arterioscleroză,
Obesitate.

Preț p. pub. Lei 115 ft. mare

PASSOSPASMOL

FORMULA

Extract de Passiflora
Tinctură de Crategus Oxyac.
Chinină Hydrobrom.
Natr. Diaethylbarbituric
Exclp. { Glicerină
Sirop arom.

DOZĂ :

3 lingurițe pe zi
Seara în caz de In-
somnie 2 lingurițe
Jum. ceas înainte de
culcare

INDICAȚIUNI

Neurastenle,
Stări de iritabilitate
Insomnie, Nervositare,
etc.

Prețul pentru public Lei 100

CRYNOTON

W. (VIN)

FORMULA

Extr. de Ficat
" " Splină
" " Rinichi
" " Suprarenală
" " Condurango
" " Kola
" " China
Hemoglobină
Ca și Mg. Inosit-
hexaphosphat
Vitamina D.
Gluconat de calciu
Tinct. Nuca Vom.
Vin de Xeres sau Sirop
arom. O. S. 100 gr.

(S. SIROP)

Indicațiuni:

Anemie,
Convales-
cență,
Tubercu-
loză,
Astenie,
Limfatism.
Lipsa Ape-
titului.
Surmenaj,
etc.

Preț p. pu-
blic Lei 110.

DOZĂ:

Adulți una
lingură de
supă înainte
de fiecare
mese.

Copii: ju-
mătate din
doza adul-
ților.

LITHJOD

Comparațiune coloidală a Iodului
cu Peptonă și Lythium.

DOZĂ:

Curentă variază între
5—20 picături de 3 ori
pe zi. XX picături co-
respund la 0,08 cent. iod
metalic și la 1 gr. io-
dură de Potasiu.

Indicațiuni:

Arterioscleroză,
Gută,
Reumatism,
Astmă,
Bronșită,
Obesitate,
Syphilis în perioa-
dele între Injecții.

Prețul pentru public Lei 115.

PRODOLOR

FORMULA

Extracte alcoolice din
Crucifere
Liq. Winter-Green
Alcool champhorat
Ol. de Terēbent.
Cloroform

DOZĂ :

2-4 ori pe zi
frecțiuni

INDICAȚIUNI

Reumatism, Dureri in-
tercostale, Ischias,
Lumbago, etc.

Preț pentru public Lei 58.

CABIMAG

FORMULA

Calc. carbonicum
Bism. subnitricum
Magnesia usta
Natr. Bicarb.
Pulv. belladonna
în tablete

DOZE

Câte 2 tablete
după fiecare
masă.

INDICAȚIUNI

Hiperclorhidrie, Ulcer Gastric,
Gastrită acidă,
Diaree prin fermentație acidă,
Constipația hiperclorhidricilor

◇
Cutia cu 40 tabl. Lei 85.—

Repr. G-ral pentru România FARM. PETRE J. ILIE
București, 1 — Str. Mircea Vodă, 48

C R O N I C A

În cursul luni Iunie a. crt., a avut loc Sărbătorirea D-lui Prof. D-r Gh. Marinescu cu ocazia împlinirii a 70 ani de viață.

În cadrul unei festivități impresionante, în care autoritățile noastre superioare prezente au dat dovadă de înțelegere deplină a rolului lor în stat și a solemnității momentului s-a remis d-lui Profesor un volum omagial ocazional.

Inițiativa întocmirii acestui volum, la care au colaborat cei mai renumiți neurologi ai timpului prin lucrări originale privitoare la toate chestiunile de actualitate în domeniul neurologiei, fusese luată din vreme de către Soc. r. de Neuro., P., P. și Endocrinologie printr'un comitet prezidat de d-l Prof. D-r C. Parhon și compus din elevii cei mai distinși ai maestrului lor.

În cuvântările ținute, pe cari restrângerea spațiului ne împiedecă a le reda în extens, s-a oglindit toată activitatea acestui neobosit muncitor și „umil servitor” — după propria sa expresie — pe ogorul științei.

Numeroasele sale lucrări în domeniul neurologiei l-au făcut celebru; 5 academii străine l-au chemat în sânul lor și nenumărate alte societăți române și străine și-au disputat onoarea a-l prenumera printre membrii lor activi; iar țara noastră l-a socotit ca pe cel mai autorizat purtător de cuvânt peste hotare al medicinei românești.

Dar în cadrul marilor savanți și înțelepți ai lumii l-au așezat speculațiile din ultimul timp asupra marilor probleme de biologie generală, în general cele asupra mecanismului bătrâneții; — speculații pe cari numai știința și experiența acumulată în decenii de ani le-au putut îngădui unui creier înzestrat superior.

Cuvântarea, ce a rostit și a cărei redare în întregime ne îngăduim a reproduce ca cea mai eloquentă prezentare a maestrului, îl situiază în vârful unei piramide de pe care îi este posibil a scruta toate adâncimile și orizonturile biologiei umane; și-i mai permite ca privind umanitatea prin prisma patriei sale, în felul marelui Pasteur, să o servească prin cercetările, exemplul și cu sfaturile sale.

Revista „Mișcarea Medicală Română” se simte nespuse de onorată a păși peste hotare în frunte cu persoana d-lui Prof. D-r Marinescu, pentru schimbul ce face cu zeci de publicațiuni medicale din toată lumea și cu articolele sale rezumate în mai multe limbi străine în urma invitației ce i s'a făcut de a adera la Institutul internațional de cooperățiune intelectuală de pe lângă Societatea Națiunilor cu sediul la Paris.

Străduințele noastre de a face din această publicațiune niște adevărate Archive generale, în care să se oglindească întreaga mișcare medicală românească, se văd încurajate de girul în plus al d-lui Prof. D-r Marinescu, creatorul neurologiei românești, gir care ne onorează, dar ne mărește obligațiunea: de a scoate cu un moment mai de vreme numerile aparte, a căror întocmire prin îngijirile anume a celor mai autorizați reprezentanți ai specialităților românești va putea asigura mai bine prezentarea diferitelor laturi ale medicinei românești.

* * *

D-l D-r E. Lazeanu, conferențiar de radiologie la Fac. de Medicină din București, face **Considerațiuni asupra radiodiagnosticului supurațiilor pulmonare.**

Autorul arată cât s-au îmbogățit și au câștigat în precizie cunoștințele clinice asupra supurațiilor pulmonare prin aportul radiologiei și în special prin metoda lipiodolului intratracheal; s-a văzut astfel, printre altele, că:

pot exista cavități nou formate în plămâni, fără ca imaginea hidro-erică să apară pe ecranul sau placa radiografică în lipsa unei injecții prealabile de lipiodol în trachee;

dilatațiile bronșice se întâlnesc foarte des în clinică, alături de forma obișnuită cu expectorație abundentă existând forme mute sau uscate sau hemoptoice; abcesele pulmonare nu sunt atât de rari pe cât se credea mai înainte, iar pleurezia interlobară reprezintă cu adevărat o raritate;

trebuie a urmări cu atenție opacitatea înconjurătoare, a cărei atenuare sau persistența indică o evoluție favorabilă sau iminența unei recidive în viitor;

un abces pulmonar nu trebuie tratat chirurgical decât dacă în 6—8 săptămâni nu manifestă o vădită evoluție favorabilă, etc.

Supurațiile pulmonare expun la atâtea erori de diagnostic sau prognostic, ele putând simula sau fi simulate sau disimulate de alte afecțiuni broncho-pulmonare, încât se impune „o interpretare rațională a imaginilor radiologice prin repetate examene în serie, precum și prin asocierea semnelor clinice”.

* * *

D-l D-r M. Cănciulescu expune **Starea actuală a farmacoterapiei în România. — Specialitățile farmaceutice.**

Autorul arată că istoria specialităților farmaceutice în România nu datează de azi; încă dela 1900 s-a denunțat excesul lor; azi însă terapeutică medicamentoasă nu se mai exercită aproape decât prin ele; arta de a formula, de altă dată, azi a fost înlocuită de către medic prin cea de a prescrie o specialitate farmaceutică, al căror prea liber acces în comerț a făcut și pe bolnav să și-o prescrie singur, dispensându-se de concursul medicului, devenit inutil.

Această epidemie bântue de altfel în toate țările, așa că autorul socotește specialitățile acestea, cari nu toate își merită numele, ca constituind etapa prezentată în practica farmacoterapiei.

Studiul poartă asupra definiției, compoziției, laturei medicale, laturei

farmaceutice, laterei economice a specialităților; denunță abuzul, ce fac cu ele medic, droguist, farmacist, bolnav și intermediari, precum și excesul care se face cu specularea lor, exces care a sărăcit pe farmaciști, a îmbogățit pe fabricanți, a creat o ramură de industrie anume prin erijarea lor la rolul de articole de consum public, de articole de import-export, de trufandale terapeutice.

Concurența le-a abătut dela scopul lor și reclama le-a compromis.

Specialitățile farmaceutice marchează totuși un progres real în evoluția medicinei și terapeutica trebuie să le fie recunoscătoare, dar alături de cele bune și cu adevărat utile se îngrămădesc atâtea preparate rele și inutile, încât se poate denunța excesul lor prezent ca constituind un adevărat regres.

Dar concurența, care le-a excitat fabricația, le va înăbuși pe cele mai multe, îndreptându-le pe calea selecțiunii naturale prin propriile lor virtuți terapeutice.

Până atunci se impune o reglementare anumită a punerii lor în vânzare și a felului reclamei permise, iar medicii să caute, studiându-le mai bine compoziția decât lista indicațiilor lor, a se servi de ele ca de niște arme terapeutice gata preparate dupe rețete cunoscute lor, a le prescrie ei indicațiile precum și a le proscribe contraindicațiile.

* * *

D-l D-r I. Gavrilă a aplicat **Regimul cu mere crude în disenteria bacilară la adult.**

Autorul tratează 24 de cazuri de disenterie bacilară la adult cu regimul de mere crude (Heisler-Moro), obținând cele mai bune rezultate; ameliorarea a survenit dela a 2—4 zi, iar vindecarea până în 14 zile; din alți 35 bolnavi de aceiaș afecțiune dar tratați prin metodele usuale, numai la 15 vindecarea s-a obținut în 14 zile, restul de 20 vindecându-se dela a 14—30 zi.

* * *

D-l D-r V. Cerchez în **Cataracta senilă, irita plastică post-operatorie.** Evitarea acestei complicații, preocupat de apariția iritei plastice în urma operației practicate asupra cataractei senile, a căutat să vadă care este cauza survenirii acestei complicații, precum și cari sunt mijloacele de a o preveni.

A găsit astfel că irita plastică nu apare atunci când se practică extracția cristalinului în capsulă, ci apare și încă frequent, atunci când operația se face prin smulgerea capsulei, în care caz rămân resturi de cristalin în câmpul pupilar.

Cum uneori cu toată această precauție operatorie irido-ciclita plastică încă apare, din cauza unei stări diatezice sau infecții latente deșteptate de traumatism, autorul recomandă a practica precoce, de a doua zi și a continua 10 zile dupe operație, instilații și aplicațiuni de soluțiuni și unguent atropinat.

* * *

D-l D-r N. Blatt observând că o **Cataractă poate surveni ignipuncturii practicate pentru deslipirea retinei**, ceace i s-a întâmplat în 4 cazuri clinice și în 6 din 30 încercări experimentale pe ochi de epuri, socotește că această complicație se datorește substanțelor toxice produse prin cauterizare sau efectelor termice; recomandă totuși a nu pregeta în fața acestei posibilități, ignipunctura în cazurile de decolare a retinei având prioritate.

D-l D-r Sărdărescu expune cu multă claritate și autoritate bazată pe o îndelungată observație a faptelor expuse, chestiunea **Nespecificității în terapeutică**: sero-vaccinuri specifice sau medicamente cu acțiune electivă, și cari sunt socotite a aduce sau a reprezenta anticorpi specifici, nu au influență decisivă asupra antigenului infecțios corespunzător, decât dacă se găsesc în fața unui compliment suficient; or, suscitarea producerii suficiente în organismul bolnav a complimentului o poate produce tot așa de bine o medicație nespecifică, precum între altele o boală intercurrentă (ca în cazurile sale personale), malarioterapia sau injecția intravenoasă cu vaccin antitifo-paratific, al cărei partizan se declară cu Mc. Cully.

* * *

D-l D-r V. Stavilla face de mai mulți ani **Tratamentul diferitelor forme de tuberculoză, și chiar al tuberculozei pulmonare la început, cu Metaliodo-camforic**, un preparat specialitate proprie, obținând rezultate strălucite, judecând după observațiile clinice ce publică.

Autorul socotește că „iodul metaloid în diferitele combinațiuni cu potasiul, sodiul, stronțitul, și chiar cel coloidal, etc., își pierde cu totul proprietățile sale, formând ioduri, cari își însușesc cu totul alte proprietăți clinice și terapeutice”; găsind mijlocul de a-l introduce ca atare în organism fără a produce vre-o turburare și nici fenomene de iodism, a putut astfel folosi integral proprietățile sale antiseptice și antitoxice, și pe cele analeptice ale camphorului asociat în combinație.

Cu acest „Metaliodo-Camforic”, al cărui mod de acțiune favorabilă asupra substanței ramolite tuberculoase detaliază, autorul crede că se poate mai degrabă realiza stăvilirea flagelului tuberculozei, care bântue în populația noastră rurală.

Metoda de administrare este ușoară și practică, puțin costisitoare și la îndemâna oricui; este datoria noastră a medicilor să o încercăm și credem, împreună cu propunătorul ei, că cu adevărat „în medicină nu trebuie niciodată condamnat nimic a priori *) și convingerea asupra valoarei metodei sau a unui produs medical se face de îndată”, în speță, asupra Metaliodului-camforic.

* * *

D-nii D-ri P. Sicaru și M. Stroescu într'un **Caz de absență congenitală a vaginului au obținut crearea unui nou vagin prin metoda Baldwin-Mori**, pe care o recomandă pentru bunele ei rezultate, cu toate că este greu de executat și dă o mortalitate de 16—21,50% asupra altor metode.

* * *

D-l D-r Schächter publică un **Caz de pseudo-mastită prepubertară**, a cărui unilateralitate pentru o afecțiune determinată de către o excitație probabil de ordin endocrinologic — și această excitație este de presupus că nu ar putea pleca decât dela lobul anterior al hipofizei — autorul credea a vedea numai în condițiuni locale de poate mai slabă rezistență.

În starea ei actuală medicina este încă departe de a se lipsi de deducțiuni aprioristice sau supozițiuni, cari pot constitui veritățile de mâine.

D-r M. Cănciulescu.

*) Pe «nihil contemnendum» Manquat l-a erijat în principiu terapeutic.

VINUL ȘI SIROPUL IODOTANIC ITEANU

Principii activi: Iod în combinațiune organică stabilă.

Indicațiuni: În toate cazurile unde este indicat tratamentul Iodului. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis.

Doza zilnică:

La adulți 2-4 linguri; La copii 1-4 lingurițe
Flacon original cca. 400 gr.

Prețul pentru public Lei 80.—

IODIPON PEPTONAT DE IOD

Principii activi: Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinație stabilă și asimilabilă.

Indicațiuni: Arterio sclerosă, artritis, sifilis, gută și în toate cazurile unde e indicat un tratament Iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică:

Pentru adulți 20—60 picături
Pentru copii 5—30 picături

Prețul pentru public Lei 100.—

Incurajarea Industriei naționale este un interes social și național

POLYTONAL UROSOLVAN

(GRANULE)

Principii activi: Fosfații al calciului, sodiului, fierului, manganului, în asociație cu strychnină și chinină.

Indicațiuni: Stimulent puternic al organismului, Surmenaj, oboseală fizică și intelectuală.

DOZA: 2—4 lingurițe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Prețul pentru public Lei 105.—

COMPOZIȚIA: Chinat de piperazină, formină și săruri de litiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE
ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA: 2—4 măsuri pe zi.

Prețul pentru public Lei 105.—

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUCUREȘTI I, Strada Vasile Lascar 5 și 7



Tratamentul Sifilisului

**este o chestiune
de încredere!**

Succese aparente și eșecuri gravează incalculabil și deseori ireparabil decursul boalei și vatămă foarte grav bolnavul și reputația medicului. De aceea trebuie să se întrebuițeze numai produsele cele mai bune și nici de cum cele mai eftine.

Ca produs arsenobenzenic
numai

NEOSALVARSAN

produsul original PAUL EHRLICH

Nici un alt preparat nu atinge efectul terapeutic și toleranța Neosalvarsanului

Prețul considerabil redus; se obține acum și în ambalaje de câte 10 fiole (din aceeaș doză).

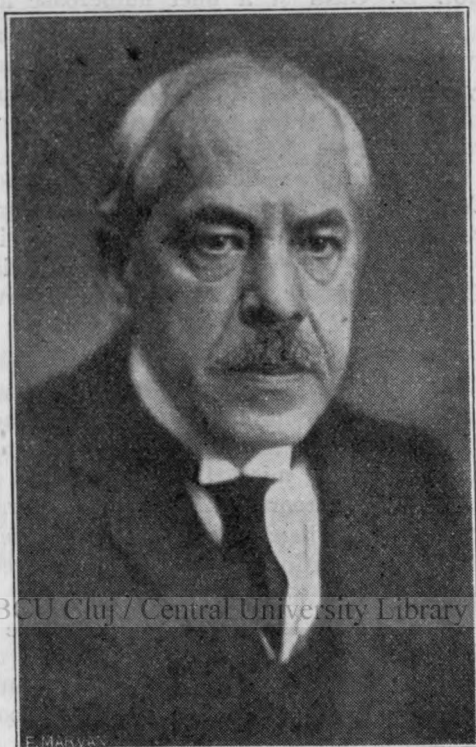


„Bayer-Meister-Lucius“
LEVERKUSEN A. RH.

Reprezentații generali pentru România:

„Pharma“ Studerus & Co., București II, Str. Spiru Haret 5

Telefon 349/30.



**Sărbătorirea D-lui Prof. D-r G. MARINESCU
cu ocazia împlinirii a 70 ani de vârstă**

Cu ocazia împlinirii a 70 ani de vârstă, Soc. Română de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie a luat inițiativa publicării unui volum omagial, care să fie prezentat d-lui Prof. D-r *G. Marinescu*, ca o comemorare și consacrare din partea lumii savante de pretutindeni a prodigioasei sale activități de ordin științific.

Un comitet de organizare prezidat de d-l Prof. D-r *C. I. Parhon* și constituit de d-nii Prof. D-r *I. Minea* și D-ri *Noica, D. Paulian, A. Radovici, State Drăgănescu, I. Th. Niculescu, Ionescu-Sisești* a strâns din vreme în acest volum „un număr de peste 30 lucrări științifice trimise de cei mai de seamă neurologiști străini și care reprezintă o oglindă fidelă a celor mai importante chestiuni de actualitate neurologică”, după cum se exprimă apelul adresat publicului medical, pentru subscripția la acest volum omagial.

În ziua de 11 Iunie a. crt., la fundația Carol, în cadrul unei solemne festivități, s-a remis sărbătoritului acest volum, în prezența d-lui Prim Ministru D-r Vaida-Voevod, a Ministrului Instrucțiunii Publice d-l Prof. D. Gusti și a unei numeroase asistențe.

Au ținut cuvântări omagiale, D-nii Prim Ministru, *D-r Vaida Voevod* în numele guvernului; — D-l Ministru al instrucțiunii publice, *D. Gusti*; — D-l Prof. D-r *M. T. Deleanu*, din partea Senatului universității din București și în numele d-lui Rector; — D-l Prof. D-r *P. Mrazec* în numele Academiei române; — D-l Prof. D-r *I. Bălăcescu*, în numele Fac. de medicină din București; — D-l Prof. D-r *I. Cantacuzino* în numele Eforiei spitalelor civile; — D-l Prof. D-r *Petre Niculescu*, din partea Fac. de medicină din Iași; — D-l Prof. D-r *I. Minea*, din partea Fac. de medicină și farmacie din Cluj; — D-l *General D-r Iliescu* în numele Serviciului sanitar al armatei și studentul *C. Gaițulescu*, în numele Soc. Stud. în medicină din București.

D-l Prof. D-r *Parhon*, în numele foștilor elevi ai d-lui Profesor D-r *Marinescu*, a menționat în linii mari activitatea științifică a maestrului: lucrările asupra atrofiilor mușcolare, aplicarea cinematografului în studiul mișcărilor patologice, studiile asupra mișcărilor de sensibilitate, teoria sa generală asupra tratamentului infecțiunilor pe cale rachidiană, asupra isteriei, encefalitei epidemice, celulei nervoase, centrilor motori, structurii creierului, etc.

A amintit apoi de misiunea pe care revista „La semaine medicale” a încredințat-o profesorului D-r *Marinescu* de a expune mișcarea neurologică în diferitele centre științifice și de cultură ale Europei, precum și faptul că în trei rânduri a fost chemat în America latină pentru a ține conferințe la universitățile de acolo *).

D-sa a încheiat astfel:

„Ați fost un creator de o excepțională valoare! Ați îmbogățit știința neurologică cu atâtea idei și cu atâtea fapte noi și interesante! Ați creat școala de neurologie română care va trăi atâta timp cât o problemă privitoare la sistemul nervos își va aștepta încă soluțiunea! Împreună că bătrânul *Virgil* ați putea spune: „Am înfăptuit o operă mai durabilă decât arama”.

După aceasta d-l Prof. D-r *Parhon* a înmănat sărbătoritului volumul omagial imprimat sub grija d-lui D-r *Stăte Drăgănescu* și i-a urat viață lungă pentru a lucra cu acelaș entuziasm și acelaș succes ca și până acum.

Volumul intitulat: *Volume Jubilaire en l'honneur du Professeur G. Marinescu*. — Travaux originaux de ses collègues, ses amis et ses élèves. Bucarest 1933, cuprinde în format mare de 715 pagini 67 articole, dintre cari 46 sunt datorite cercetătorilor străini și 21 celor români.

*) Totuși, creatorul școlii române de neurologie n'are încă institutul său. D-l Prof. D-r *Parhon* a făcut apel la guvern și public pentru împlinirea acestei lipse, ceea ce ar fi un act de bine meritată recompensă națională.

Volumul începe cu o scrisoare a celebrului neurolog spaniol *Ramon I. Cajal*, care în câteva rânduri cuprinde întreaga operă de construcție unitară a maestrului nostru: „Opera sa a fost fecundă și multiplă. Determinarea nucleilor de origină a nervilor bulbari, studiile sale asupra patologiei neuronului, magnifica analiză a alterațiunilor senilității în sistemul nervos, explorațiunile sale ferice asupra regenerării nervilor, observațiunile sale asupra neuro-fibrilelor și atâtea alte multe lucrări interesante vor rămâne ca achizițiuni definitive ale științei” *).

RASPUNSUL D-LUI PROF. D-r G. MARINESCU

„Sunt stăpânit în momentul de față de o emoție foarte puternică care mă împiedică să exprim în termeni aleși sentimentele mele de recunoștință față de membrii guvernului, de miniștrii țărilor străine, de autoritățile școlare, de toate oficialitățile precum și de publicul distins care asistă la această festivitate pentru un servitor umil al științei, care se află în amurgul vieții, spre a zice astfel. În adevăr, după vârsta de 70 de ani nu este decât durere, suferință și slăbiciune progresivă a organismului.

Voi căuta însă până în momentul suprem al vieții mele, să mă consacru datorilor de profesor și de factor social, căci dacă vârsta înaintată produce fatal diminuarea capacității de creație, totuși experiența acumulată în timp de zeci de ani în sufletul meu, face ca simțul critic să fie mai dezvoltat.

M'am ocupat cum se știe mult timp de mecanismul bătrâneței, inspirându-mă de datele științei pozitive care ne arată evoluția materiei vii, care are o structură coloidală, evoluție fatală pe care nimic n'o împiedică în cursul ei, adevăr întrevăzut de Goethe și proclamat de Claude Bernard. Bătrânețea și moartea, aceste enigme în aparență ale minții omenești au preocupat totdeauna pe cugetători, însă pe când studiul diferitelor maladii a făcut mai multe progrese, cunoștințele noastre despre îmbătrânire și moarte sunt incomplete. Diferite doctrine filozofice și religioase n'au ușurat mizeriile acestei perioade ale vieții. A fost dată însă în ultimele timpuri științei ca să aprofundeze mecanismul bătrâneței. Un biolog de prima mână Metchnikov a întreprins o serie de cercetări asupra degenerării senile, caracterizate după el printr'o luptă dintre elementele nobile și elementele simple sau primitive ale organismului, ce se termină prin victoria acestor din urmă. Victoria se manifestă prin slăbirea facultăților psihice, apariția turburărilor de nutriție și greutatea de a curăți sângele.

*) Intre colaboratorii străini mai cităm pe *Achard, Barré, Bourgoignon, Crouzon și Regnault, Guillaïn, Levaditi, Lhermitte, Roussy, G. Lévy, Souques, Abderhalden, Marinano R. Castex, W. Falta, Otto Marburg, M. Minkowski, E. Spiegel, W. Weygandt, I. Boeke*, cari au publicat articole remarcabile, de vederi originale și punere la punct a chestiunilor tratate, alături de reprezentanții neurologiei de la noi.

Potrivit acestei teorii, Metchnikov a dat chiar o rețetă spre a ușura mizeriile acestui stadiu inexorabil al vieții omenesti. Boalele însă și manifestările bătrâneții nu au luat în considerație teoria lui Metchnikov și după ce la vârsta de 70 de ani a fost apoteozat de învâțaiii lumii, după ce a pronat avantajele metodei lui, afirmând că el trăește atât de mult, deși părinții lui au murit de tineri, după 3 luni cade victimă fatalității care îl pândea.

Am arătat în numeroase lucrări că ingenioasa teorie a lui Metchnikov nu avea o bază științifică solidă. Nu voi enumăra teoriile emise de atunci până acum asupra mecanismului bătrâneții, dar părerea pe care am emis-o asupra evoluției materiei își capătă din ce în ce mai mult confirmarea, căci cum zice Bernardin de St. Pierre, nu putem arunca ancora în fluviul vieții, iar Lamartine în versuri sublime a invocat în zadar timpul să se oprească în mersul lui. Incercările de așa numită reîntinerire ale lui Steinach și Woronoff au dat greș și cu probe experimentale și clinice am dovedit că ea nu e decât o simplă reactivare, iar tinerețea, cum o voiau acești autori, este o himeră. M'am întâlnit în același gând cu mari cugetători ca Heraklit, ca Plutarh, cu filosoful împărat Marcu Aurel: „totul se schimbă, zice el, chiar tu te schimbi mereu și te distrugi parțial“.

Tot așa se întâmplă cu lumea întreagă. În curând pământul ne va acoperi pe toți. Chiar el se va schimba total, se va transforma și iarăși se va transforma. Evoluția universală e o axă repede, care duce cu sine toate lucrurile.

În mod științific am susținut, de acord cu acest adânc cugetător, că fenomenele vieții sunt ireversibile, că nu trăim de 2 ori în viața noastră două momente identice, că noi trebuie să ne supunem legi de gradărei energiei, conform principiului II al termodinamiceii.

Intr'o cugetare adâncă, distinsul matematician Poincaré a spus că viața nu e decât un scurt episod între două eternități de moarte și chiar în acest episod cugetarea conștientă nu va dura decât un moment. Cugetarea nu e decât o străfulgerare în mijlocul unei nopți lungi, dar această străfulgerare este totul. Nu voi vorbi de greutățile pe care le-am întâlnit în drumul meu de cercetător al naturii. V'a vorbit în treacă colegul și elevul meu Prof. Parhon. În această chestiune care dealtfel e de mult și de mulți cunoscută, mi se va permite însă o rugămintă oamenilor politici și în special membrilor guvernului, spunându-le: Aveți o înaltă misiune de îndeplinit. În momentul de față, știința care e cea mai înaltă personificare a patriei, cum zicea Pasteur, suferă o eclipsă. Ne lipsesc instrumentele de muncă, suntem reduși mai mult sau mai puțin la mizerie. Treceți peste frontierele partidelor și gândiți-vă la modești servitori ai științei.

Joffroy St. Hillaire spune lui Pasteur după dezastrul dela 1870, că prin știință am fost învinși. Pătrundeți în laboratoarele noastre, în

spitale, în seminare și în toate instituțiile de cultură și faceți dreptate acelor a căror energie de muncă este amenințată, căci cultura și civilizația unui popor nu se măsoară după numărul locuitorilor, dar prin creațiile energiilor superioare. Nu uitați că Pasteur o viață întreagă a luptat să arate importanța laboratoarelor. „Laboratoarele și descoperirile zice el, sunt corelative. Ele sunt templele viitorului; dacă le suprimați, științele vor deveni imaginea sterilității și morții. Afară de laboratoare toți oamenii de știință sunt ca niște soldați fără arme pe câmpul de luptă”.

Mă voi adresa și reprezentanților presei, care totdeauna mi-a fost favorabilă, rugându-i să acorde mai mult interes problemelor științifice în momentul de față când mulțimea se interesează cu pasiune de luptele brutale de box. Cultul bicepsului trebuie înlocuit prin cultul adevărului și al științei. În fine mă adresez studenților și scumpulor mei elevi cărora le repet cu Carlyle: „Doi oameni cinstesc, întâi pe muncitorul trudit cu mâna lui aspră și fața lui tăbăcită de toată vremea și cinstesc și mai mult pe acela care se trudește pentru cele necesare pentru știință”. Cultivați știința pură cu entuziasm, fugiți de industrialism care duce la mercantilism și niciodată la adevărată știință. Să nu vă molipsiți de scepticismul sterp, și să nu vă pierdeți cumpătul în ceasuri de mâhnire care ne bântue, să trăiți în liniștea senină a laboratoarelor și a bibliotecilor. Întâi să vă întrebați: ce-am făcut să învăț, pe urmă ce-am făcut pentru țara mea, până în clipa în care veți avea toată acea fericire de a fi participat la progresul și binele omeniei. Or cât da mult sau de puțin ar fi favorizate de soartă ostenele voastre, trebuie să aveți dreptul să spuneți: „Am făcut ce am putut”. Și dacă cu toții, oameni politici, intelectuali de tot felul, studenți și presa ne-am făcut datoria, vom fi bine meritat dela patrie și dela umanitate.

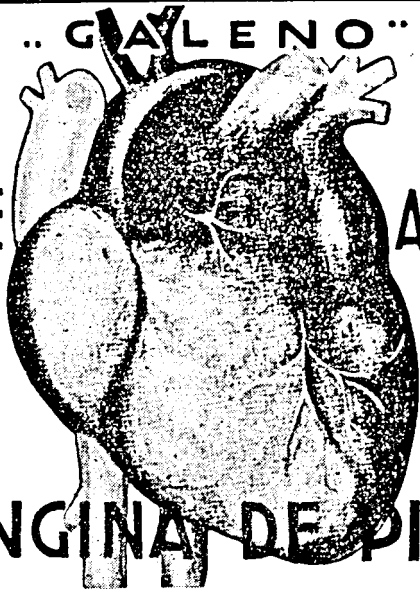
RÉSUMÉ: Discours de M-r le Prof. Gh. Marinesco à l'occasion de la fête organisée pour son 70-ème anniversaire.

ZUSAMMENFASSUNG: Vortrag des Herrn Prof. G. Marinescu gelegentlich seiner 70-Geburtstagsfeier.

ANTISPASMINA

„GALENO”

TACHICARDIE



ANGIOSPASME

ANGINA DE PIEPT

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Papaverină — Theobromină — Acid fenil-etil-malonilurea

ANTISPASMODIC ȘI VASO-REGULATOR EXCELENT

CARDIOTON „GALENO”

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

TONIC CARDIAC-VASO-REGULATOR complex

cu acțiune sigură și constantă

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO”-ROMA

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia” Str. Popa Rusu 14, București

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA RADIODIAGNOSTICULUI SUPURAȚIUNILOR PULMONARE *)

de

E. LAZEANU—București
Conferențiar de Radiologie.

Dacă voim să aruncăm o privire generală asupra clinicii moderne și să căutăm care este caracterul ei dominant, nu putem să nu fim isbiți de progresele uimitoare pe cari radiologia le-a făcut în domeniul patologiei interne.

Astăzi la fiecare pas asistăm la colaborarea strânsă între clinică și radiologie, colaborare din care rezultă armonizarea datelor semiologiei clasice cu elementele noi de diagnostic, aduse de radiologie și uneori chiar transformări profunde, radicale ale unor capitole de patologie, la lumina datelor radiologice. Cu drept cuvânt D-rul Bordet, remarcabilul colaborator al profesorului Vaquez, în discursul său de deschidere al Congresului francez de Radiologie ținut la Alger a caracterizat epoca în care ne găsim azi, epoca radiologiei clinice.

Din acest punct de vedere, capitolul supurațiilor pulmonare a fost complet remaniat prin aplicarea sistematică a radiologiei.

Dar nu numai din acest punct de vedere există o legătură între dilatațiunile bronșice, abcesele pulmonare și procesele gangrenoase, ci și din punct de vedere clinic și practic, căci adeseori aceste afecțiuni, le găsim reunite la acelaș bolnav, fie în mod succesiv, fie chiar în mod simultan. Astfel dilatațiunile bronșice sunt de multeori complicate prin aparițiunea unui abces pulmonar; avem a face în acest caz cu *bronșectaziile abcedate*. Alteori un abces pulmonar este urmat la un interval oarecare de timp, de aparițiunea unor dilatațiuni bronșice, în acest caz e vorba de un *abces bronșectaziant*. În fine a 3-a variantă o constituie cazurile în cari evoluează în mod simultan dilatațiunile bronșice și abcesul pulmonar. Aceste cazuri, studiate în special de autorii americani, sunt denumite *abcese bronșectazice*.

*) Conferință, din ciclul conferințelor organizate de Asoc. Docenților din România, ținută la 28 Mai 1933 și însoțită de proiecțiuni.

Diagnosticul dilatațiunilor bronșice a câștigat enorm grație metodei injecțiunilor de lipiodol, metodă intrată astăzi în practică curentă.

Aplicațiunea sistematică a acestei metode, a arătat că dilatațiunile bronșice sunt mult mai frecvente decât o cred mulți medici. Prin această metodă au fost de multeori puse în evidență dilatațiuni bronșice, cari nu dădeau loc la simptomele clinice obișnuite și cari puteau fi ușor confundate cu o simplă bronșită cronică, sau chiar cu o tuberculoză pulmonară.

Nu mai trebuie astăzi să facem diagnosticul dilatațiunilor bronșice, bazați numai pe existența unei expectorațiuni abundente și purulente, făcându-se sub formă de vomici, și fiind fetidă.

Sunt frecvente cazurile de bronșectazii fără expectorațiune fetidă sau cari prezintă numai în mod intermitent fetiditate. Prin controlul injecțiunilor intra-tracheale cu lipiodol s'au putut pune în evidență dilatațiuni bronșice ce din punct de vedere clinic se manifestau ca o simplă bronchoree purulentă.

Alteori, dilatațiunile bronșice sunt complet lipsite de expectorațiune, singura lor manifestațiune clinică constând în hemoptizii repetate. Aceste forme au fost descrise de profesorul Bezançon sub numele de „Les formes sèches des dilatations bronchiques”.

Tot grație injecțiunilor de lipiodol în căile respiratorii s'a constatat astăzi că dilatațiunile bronșice sunt capabile să dea uneori la examenul radiologic imaginea în echer a unei pleurezii mediastinale. Profesorul Sergent, F. Bordet, Rist, etc., au insistat asupra frecvenței relative cu care dilatațiunile bronșice se găsesc înapoia unei imagini de pleurezie mediastinală.

Cunoscând acest fapt, în toate cazurile în cari examenul radiologic descoperă o imagine triunghiulară ce sugerează ideea unei pleurezii mediastinale, vom ști că injecțiunea intrabronșică de lipiodol este indicată.

Ori de câte ori ne găsim în fața unei imagini radiologice de pleurezie mediastinală, care nu se însoțește de simptome mediastinale, trebuie să ne gândim la existența unor dilatațiuni bronșice. În aceste cazuri, pleurezia mediastinală reprezintă o pleurită adhesivă în vecinătatea unui proces de condensațiune pulmonară.

Explicațiunea acestui fapt o găsim în frecvența dilatațiunilor bronșice în partea internă a câmpurilor pulmonare și în dispozițiunea anatomică a bronșilor și a ramificațiunilor bronșice, ce au conexiuni strânse cu pleura mediastinală.

În toate aceste cazuri, numai injecțiunea de lipiodol ne permite să evităm eroarea destul de gravă, de a lua drept un empyeme mediastinal deschis în bronșii, o pleurezie adhesivă desvoltată alături de niște dilatațiuni bronșice.

* * *

În ceea ce privește studiul clinic al abceselor pulmonare, în ultimul timp au fost aduse o mulțime de noțiuni noi privitoare la etiologia și pathogenia acestei afecțiuni. Radiologia a avut un rol

important în realizarea tuturilor acestor progrese, căci de multe ori abcesele pulmonare nu dau loc decât la simptome clinice puțin precise. În aceste cazuri radiologia este aceea care ne permite stabilirea unui diagnostic precis.

Se poate spune că, la lumina datelor radiologice capitoulul abceselor pulmonare a fost în ultimul timp complect refăcut.

Printre lucrările recente asupra abceselor pulmonare cităm pe acelea ale profesorului Sergeant, ale lui Kourilsky, Léon Kindberg, Paiseau și Solomon, Etienne Bernard și Desbuquoi, Jaquelin și Dury, Delherm și Morel-Kahn, I. Nanu-Muscel și Stoichiță, etc.

Abcesele pulmonare se prezintă la examenul radiologic sub diferite imagini, variind dela un caz la altul și dela un moment la altul în cursul evoluțiunii lui. Imaginea clasică a unui abces pulmonar deschis în bronșii este incontestabil o imagine hidro-aerică mai mult sau mai puțin voluminoasă.

În cazul abceselor recente, având o evoluțiune acută, această imagine hidro-aerică se găsește situată în mijlocul unei zone obscură și difuză, ce reprezintă procesul congestiv din jurul abcesului. Din contră în cazul unui abces cronic, imaginea hidro-aerică este delimitată de o membrană scleroasă.

În alte cazuri expresiunea radiologică a abceselor pulmonare constă într'o opacitate difuză, omogenă, ocupând o parte dintr'un lob sau un lob întreg.

În fața acestei imagini puțin caracteristică, diagnosticul este adeseori dificil. Dacă însă se face examene succesive la scurt interval, adeseori vedem apărând în mijlocul opacității o mică zonă clară, care se transformă în zilele următoare într'o imagine hidro-aerică tipică. Uneori am asistat la aparițiunea mai multor imagini hidro-aerice în mijlocul unui proces inflamator (abcese multiple); în alte cazuri, o opacitate intensă și uniformă a fost imaginea constantă a unui proces supurativ în tot cursul evoluțiunii lui. Într'un asemenea caz necropsia ne-a permis să constatăm existența unor mici abcese multiple în tot pulmonul hepatizat.

Aceste particularități radiologice corespund incontestabil evoluțiunii anatomice a abceselor pulmonare.

Procesul inițial este un proces de condensățiune, un proces broncho-pneumonic. Acesta se traduce din punct de vedere radiologic printr'o zonă obscură având o topografie variabilă. În urmă, procesul de supurațiune se produce, țesutul necrozat este eliminat, expectorațiunea fetidă apare, iar din punct de vedere radiologic apare o escavațiune în mijlocul zonei opace sub forma unei pete clare, a unei imagini circulare sau a unei imagini hidro-aerice. În cazurile mai vechi un proces de scleroză tinde să limiteze focarul inflamator.

E posibil însă ca imaginea radiologică de condensățiune, consistând într'o zonă obscură și omogenă, fără cavitate vizibilă, să conțină în mijlocul ei o cavitate relativ voluminoasă, dar plină cu țesuturi necrozate, cavitate formată în mijlocul unui bloc de condensățiune.

Din contră, dispozițiunea unei imagini cavitare ce a fost vizibilă în mijlocul unei zone de condensățiune, nu înseamnă totdeauna disparițiunea anatomică a cavității. E posibil ca această cavitate să fie plină cu substanță necrotică, cavitata să devină astfel invizibilă deși procesul supurativ este în evoluțiune și chiar în extensiune.

Această extensiune se va putea observa pe radiografiile ulterioare, cari vor arăta o întindere a zonei opace spre periferie.

La un bolnav pe care l'am putut urmări mult timp, făcând numeroase examene radiologice, am asistat întâi la vindcarea unui abces pulmonar, situat în lobul inferior stâng, deasupra scisurei interlobare.

Un an și jumătate în urmă abcesul a recidivat, din nou găsim o imagine hydro-aerică în acelaș nivel. Vindecarea spontană se produce pentru a 2-a oară, simptomele clinice au dispărut, dar examenul radiologic arăta persistența unei enorme cavități, anfractuose, înconjurată de un proces de scleroză a parenchimului pulmonar din vecinătate. Câtva timp în urmă bolnavul moare subit în urma unei hemoragii fulgerătoare. La necropsie s'a găsit o voluminoasă cavitate plină de chiaguri sanguine.

Cavitata era situată deasupra scisurei interlobare stângă, dar aceasta fusese perforată, procesul inflamator interesase și lobul inferior. Prin urmare un abces pulmonar în cursul evoluțiunei lui poate da la un moment dat imaginea unei cavități, înconjurată de țesut scleros, fără secrețiune vizibilă.

În fine, un abces cicatrizat poate lăsa în urma lui o pată griză, cu contur difuz, care marchează locul unde a existat un proces inflamator. Alteori însă abcesul pulmonar se vindecă fără să lase nici-o urmă.

În nici o altă afecțiune pulmonară examenele radiologice succesive nu sunt mai indispensabile ca în cazul abceselor pulmonare. Fiind vorba de o inflamațiune acută imaginea radiologică poate varia dela o zi la alta. O imagine puțin caracteristică la un moment dat poate să se transforme la câteva zile interval într'o imagine hydro-aerică caracteristică.

Extensiunea opacității poate da indicațiuni terapeutice importante; localizațiunea și diminuarea intensității opacității sunt din contră semne de ameliorare.

Disparițiunea radiologică a unei imagini cavitare nu corespunde disparițiunei ei anatomice decât dacă procesul de condensățiune din jurul ei dispore în acelaș timp.

Vindecarea spontană a abceselor pulmonare este adeseori observată și în timpul din urmă s'a insistat mult asupra acestui lucru. Diferitele tratamente medicale sunt adeseori eficace, în timp ce intervențiunea chirurgicală păstrează o oarecare gravitate, putând disemina infecțiunea. Prin urmare clinicianul după ce a făcut diagnosticul și localizarea unui abces pulmonar nu trebuie să se grăbească indicând operațiunea. Un tratament medical trebuie înstituit, prin examene radiologice adeseori repetate se va urmări evoluțiunea abcesului. Dacă intervențiunea chirurgicală devine in-

dispensabilă, radiologia o va ajuta în alegerea operațiunii și a momentului oportun pentru aceasta.

În perioada de debut, perioadă acută a afecțiunii, localizațiunea abcesului nu este bine precizată, zona de apărare, care se organizează în jurul abcesului nu este încă bine constituită, intervențiunea chirurgicală în acest moment înregistrează o mortalitate considerabilă. În plus abcesul poate evolua spre o vindecare spontană. Astăzi, după majoritatea autorilor, nu trebuie să ne gândim la tratamentul chirurgical, decât atunci când dupe 6—8 săptămâni un abces nu evoluează în mod manifest spre vindecare.

Diagnosticul diferențial al abceselor pulmonare constituie o problemă din cele mai interesante.

Imaginile radiologice date de abcesele pulmonare nu sunt totdeauna caracteristice, interpretarea lor este adeseori delicată. Erori grave de diagnostic pot fi comise, dacă nu ținem seamă de celelalte simptome clinice prezentate de bolnav. Radiologia nu poate exista fără clinică.

Abcesele pulmonare au fost de multeori confundate cu pleureziile interlobare, cu atât mai mult cu cât abcesul pulmonar are adeseori un sediu justa-scissural. Mult timp s'a crezut că pleurezia interlobară este o afecțiune frecventă, iar abcesul pulmonar o raritate.

Trousseau în clinicile sale spune: „Ce que quelques auteurs ont pris pour des abcès lobaires sont parfois des abcès interlobaires”. Dieulafoy în urmă face descrierea magistrală a semnelor clinice ale pleureziei interlobare, constând în vomică și în zona de matitate suspendată.

Sub influența acestor idei, radiologul în fața unei opacități în nivelul scissurei interlobare sau a unei imagini hydro-aerice în acelaș nivel, era aproape în imposibilitate de a distinge un abces pulmonar de o pleurezie interlobară. Cu toată încercarea lui Solomon și Paiseau de a descrie câteva semne distinctive între abcesul pulmonar și pleurezia interlobară, în majoritatea cazurilor se afirma mai degrabă existența unei pleurezii interlobare.

Grație lucrărilor recente ale Prof. Sergent, știm astăzi că pleureziile interlobare sunt de o extremă raritate, iar abcesele pulmonare mult mai frecvente.

Numeroase cercetări anatomo-clinice au confirmat acest fapt, încât bazați pe aceste cercetări recente trebuie astăzi să ne gândim mai degrabă la abcesul pulmonar decât la pleurezia interlobară.

Gangrena pulmonară dă și ea o imagine radiologică, ce poate fi asemănătoare cu cea a unui abces pulmonar mai ales cu a unui abces gangrenos. Dar în general abcesul este mai circumscris, mai bine delimitat. Celelalte simptome clinice, expectorațiunea, examenul bacteriologic, etc., ne ajută deasemenea la stabilirea diagnosticului.

Dilatațiunile bronșice infectate pot da și ele o imagine radiologică asemănătoare cu a unui abces pulmonar. Din punct de vedere clinic suntem adeseori obligați să facem acest diagnostic diferențial.

Evoluția cronică a boalei este în general, în favoarea dilatațiunilor bronșice. Explorațiunea radiologică a bronșiilor prin injecțiunea de lipiodol ne poate ajuta la stabilirea diagnosticului.

Când abcesul pulmonar se traduce la ecran prin o umbră intensă și uniformă ocupând un lob întreg, trebuie să facem diagnosticul diferențiar cu cancerul pulmonar. În unele cazuri abcesul pulmonar a putut fi confundat cu cancerul pulmonar. Deosebirea devine uneori foarte dificilă — anume atunci când avem a face cu un neoplasm ce are în mijlocul lui o cavernă canceroasă.

În ultimul timp Léon Tixier și Stanislas de Sèze au raportat câteva cazuri interesante, privind abcese pulmonare ce au simulat o pleurezie purulentă a marei cavități și pleurezii purulente înkistate ce au simulat un abces pulmonar.

Din toate aceste enunțări reese cred rolul important, dar delicat, al examenului radiologic în cazurile de abces pulmonar.

O interpretare rațională a imaginii radiologice, asocierea simptomelor clinice și radiologice trebuie să fie la baza diagnosticului.

Dar imaginea radiologică a abceselor pulmonare ne poate da adeseori și importante elemente de pronostic.

Astfel un proces localizat și limitat printr'o membrană fibroasă indică o tendință la cronicitate, din contră o inflamațiune intensă în jurul imaginii hydro-aerice a abcesului, fără o delimitare netă, pledează pentru un abces gangrenos, al cărui pronostic este mai grav. Examenul radiologic repetat la interval de câteva zile ne pot arăta o tendință spre vindecare sau din contră agravarea leziunii. Disparițiunea unei imagini cavitare nu indică totdeauna o vindecare a leziunii. Extensiunea sau regresiunea zonei congestive din jurul abcesului indică evoluțiunea, în rău sau în bine, a leziunii.

În fine, în cazurile de abcese vindecate, zonele obscure persistente date de țesutul scleros format pe locul abcesului, ne vor face să ne temem de posibilitatea unei recidive. Germeii patogeni pot persista mult timp în mijlocul acestui țesut cicatricial. În două cazuri, ce am observat, abcesele pulmonare au recidivat, dupe un an și jumătate într'un caz, dupe cinci ani în al doilea caz.

RÉSUMÉ: D-r E. Lazeanu: *Considérations sur le radio diagnostic des supurations pulmonaires.*

L'auteur expose les progrès réalisés dans la connaissance des suppurations pulmonaires grâce à la radiologie et spécialement à la méthode par le lipiodol intratrachéal qui met en évidence les cavités préformées.

L'auteur passe en revue les divers aspects radiologiques des bronchectasies, des abcès pulmonaires et des suppurations gangreneuses, dans lesquelles la cavité hydroaérique existante n'apparaît pas toujours sur l'image radiologique, il énumère les multiples circonstances où ces affections peuvent être confondues l'une avec l'autre, où elles en simulent d'autres ou bien peuvent être simulées ou dissimulées par d'autres (aujourd'hui la bronchectasie, en général expectorante ou bien sèche ou hémoptoïque, est une affection très fréquente; les abcès pulmonaires se rencontrent souvent, tandis que la pleurésie interlobaire constitue une maladie rare d'après Sergent, contrairement à ce que croyait Trousseau).

L'auteur insiste sur l'importance qu'il faut accorder à l'évolution de l'opacité

dont l'atténuation ou la persistance pourrait indiquer une évolution favorable ou la perspective d'une récédive.

Les erreurs d'interprétation ne peuvent être évitées que par des examens radiologiques en série et par l'association des symptômes cliniques aux symptômes radiologiques. De cette manière on peut pas seulement fixer un diagnostic précis, mais on peut aussi dégager de bonne heure une prognoze, comme on peut suivre les effets du traitement qui en cas d'abcès pulmonaire ne doit devenir d'ordre chirurgical qu'après 6—8 semaines, pendant lesquelles on ne voit aucune évolution vers la guérison.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. E. Lazeanu—Beobachtungen über Radiodiagnostik der Lungeneruierungen.

Der Verfasser legt die realisierten Fortschritte dar in der Erkenntnis der Lungeneruierungen, dank der Radiologie und besonders der intratrachealen Lipiodols-Methode, welche die preformierten Höhlungen klar darstellt; er gibt eine Übersicht aller radiologischen Erscheinungen der Bronchiektasien, der Lungenabzesse, und der gangrenösen Eiterungen, in welchen die bestehenden hydroaerischen Höhlungen nicht immer auf den radiologischen Bildern erscheinen.

Er zählt die vielfachen Umstände auf, in denen diese Erkrankungen mit einander verwechselt werden, simulieren andere, oder sind von anderen disimuliert. Heute ist die Bronchiektasie, gewöhnlich mit Auswurf oder trocken oder hemoptoische, eine sehr häufige Erscheinung; die Lungenabzesse sind häufig; dagegen ist die interlobare Pleuritis eine seltene Erscheinung nach Sergent, das Gegenteil von Trousseau's Annahmen. Der Verfasser betont die Bedeutung, die der Evolution der Undurchsichtigkeit beigemessen werden muss, deren Verminderung oder Beständigkeit eine günstige Evolution oder die Aussicht eines Rückfalles der abzessen bedeuten würde. Die Fehler können nicht anders verhindert werden, als durch serienweise radiologische Untersuchungen und dem Vergleich der klinischen mit den radiologischen Simptomen.

So kann man nicht nur eine sichere Diagnose feststellen, sondern man kann rechtzeitig die Prognose feststellen, wie man auch die Folgen der Behandlung verfolgen kann, die im Falle eines Lungenabzesses nicht als chirurgischer Fall betrachtet werden darf, ausser dass er binnen 5—6 Wochen keine Heilungserscheinungen aufweist.

**ECZÉMAS
PRURITS**

INOTYOL
du Dr. DEBAT

**ULCÈRES
BRULURES**

60 Rue de Prony PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA: R. DUNOD STRADA TOAMNEI, 103 - BUCUREȘTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
BUCUREȘTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREȘTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE

EFTIN

PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER“ Injecții cu 40 și 100 unit.,
tablete cu 100 și 300 unit.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, Lactat de Calciu,
Papaverină și Teobromină

Suprimă turburările obiective și subiective

Laboratoires **MARONNEAU-MOREL**
156, rue des Fouvelles
Courbevoie-FRANCE.

ATOLYSAN

(GRANULAT EFERVESCENT)

DIURETIC — ANTISEPTIC URINAR — URICOLITIC.

COMPOZIȚIE.

Acest complex cuprinde DIFERIȚI URICOLITICI asociați în mod rațional. Acțiunea lor este favorizată prin adăgirea de THEOBROMINA cecece mărește cuantumul diurezei și în mod indirect puterea de eliminare a urinei. Prezența HEXAMETILENTETRAMINEI asigură de altfel antiseptia căilor urinare. Constitue un medicament foarte activ al manifestărilor urinare.

PREVENTIV ȘI CURATIV.

INDICAȚIUNI.

Gută — Reumatism — Artrism.

DOZE.

Preventiv: 3 lingurițe pe zi într'un pahar cu apă.
Curativ: 3 linguri pe zi într'un pahar cu apă.

Eșantioane și literatură Drogueria „Standard“ 2 Str. Zorilor, București.

STAREA ACTUALA A FARMACOTERAPIEI SPECIALITĂȚILE FARMACEUTICE

de

Docent D-r M. CÂNCIULESCU

În starea actuală a teraputeiceii farmacoterapia, adică tratamentul boalelor cu medicamente, se exercită aproape exclusiv prin specialități farmaceutice.

Această constatare, de necontestat, integrează de la sine această conferință în cadrul „Actualităților medicale”, pe cari și-a propus a le trata Asoc. docenților fac. de medicină din București*).

I—GENERALITĂȚI

Teraputeica se exercitează sub 2 forme:

- prin medicamente — *Farmacoterapia*.
- prin agenți naturali — *Phișioterapia*.

Una nu exclude pe cealaltă; ele se pot substitui una alteia și complectă reciproc.

Principiile unei teraputeice raționale dictează să asociem amândouă metodele, după caz, intervenind prin mijloacele fiecăreia dupe cum este, când este și cât este nevoie, scopul suprem al teraputeiceii fiind:

să combatem cauza producătoare de perturbări în organism; și

să corectăm turburările rezultate; folosindu-ne de orice mijloace posibile, dar mai cu seamă de mijloacele de vindecare naturală, pe cari „*natura medicatrix*” singură și le alege; și să avem mai cu seamă în vedere să nu turburăm și să încurcăm sau întârziem printr'o intervenție intempestivă, cum de cele mai multe ori este cazul, jocul acestei vindecări naturale.

Prof. *Pouchet* a spus: „analisa clinică stabilește indicațiile indicația sugerează metoda teraputeică, metoda teraputeică sugerează

*) Conferință ținută în ziua de 14 Martie 1932 la Spitalul Colțea din București.

— Sub titlul: *L'état actuel de la pharmacothérapie en Roumanie — Les Spécialités pharmaceutiques* a fost prezentată și la Congresul Intern. de Istoria Medicinii, ținut la București, în ședința din 13 Septembrie 1932, prezentare justificată la un atare Congres, întrucât istoria medicinii trebuie să înregistreze nu numai aspectele din trecut ale medicinii, ci și pe cele prezente.

agentul, care nu este totdeauna, necesarmente, o substanță medicamentoasă**).

Este necesar chiar să recurgem mai puțin la medicamente; nici atât de puțin, cât sfătuește *Homeopatia*, care pentru a satisface principiul „similia similibus curantur” se servește de doze infinitesimale; nici de loc, cum predică *Hidropatia*; precum să atacăm masiv și energic, conform *Doctrinei hippocratice* cu „contraria contrariis” atunci când este cazul, precum în serotherapie, sifilis, paludism, etc.

„Nihil contemnendum”, să nu disprețuim nimic când este vorba a îngriji un bolnav, recomandă Manquat; dar să o facem după cunoașterea aprofundată a bolnavului, a boalei și a acțiunii curative a mijloacelor, de cari voim să ne folosim.

Așteptele terapeutice pot varia după scop sau obiect (o terapeutică etiologică specifică, simptomatică, organică, funcțională, reparatoare, etc.); — după evoluție (o terapeutică empirică, o terapeutică fiziologică-experimentală); — după tendință (o terapeutică naturistă, o terapeutică expectantă, sau una armată, sau o terapeutică noso-poetică); — după mijloace (agenți medicamentoși sau nemedicamentoși, cari pot fi: igienici, psihici, mecanici, fisici, chirurgicali**).

O terapeutică rațională, care să se poată exercita în modul cel mai eficace și prompt, ca să fie practică, cere însă o cunoaștere precisă a bolnavului, a boalei și a mijloacelor curative la care va face recurs.

Această *individualizare terapeutică după caz*, care este foarte greu de realizat, rezumă toate comandamentele unei *terapeutice raționale și practice*, vizate de Manquat**).

* * *

PRINCIPIILE FARMACOTERAPIEI

Pentru eficacitatea, promptitudinea acțiunii și facilitatea aplicării ei terapeutică medicamentoasă a avut precădere în totdeauna și peste tot.

Terapiei medicamentoase i-a dat preferință asupra celei nemedicamentoase și medicul și bolnavul; cu toate că lanțul medicamentelor este nesfârșit și mereu se descoper altele noi, pe cale naturală sau sintetică.

Medicamentele se împart:

a) după origine, în *preparate galenice și principii definiți* (naturali sau sintetici);

b) după acțiune, Manquat distinge: agenți etiologici (specifici, antiinfecțioși indiferenți, antiseptici, aniparazitari, antidotici); — agenți organici-funcționali (ai org. digestive, ai circulației și sângelui, ai secreției bronhice, ai sistemului nervos, muscular, ai secreției sudorale, lactate, ai funcției urinare, genitale, ai nutriției, agenți supleanți-opoterapici, agenți protectori ca cholesterina); — agenți simpto-

*) Pouchet: Memento de Pharmacodynamie et de Matière médicale, Doin, Paris, 1910.

**) Manquat: Principes de Thérapeutique, Maloine, Paris, 1909.

matici (modificatori ai durerii, somniferi, antitermici, antispasmodici, calmamți ai tusei, eupneici, aperitivi); — agenți reparatori (reparatori generali, moderatori ai desasimilației, modificatori ai țesuturilor).

La aceste grupe mai trebuiesc deschise subgrupe, diviziuni, subdiviziuni, paragrafe și capitole, în cari se bagă lungul șir al tuturor medicamentelor simple, după proprietățile de acțiune unică sau multiplă ale fiecăruia.

Dintre medicamente medicul recurge de obicei la puține, pe a căror mânuire o face cu mai multă precizie și ușurință; o terapeutică, care să se servească de câteva medicamente¹⁾, este mai posibilă, și poate mai preferabilă, pentru-că — cum s'a exprimat Huchard — „într'un medicament sunt mai multe medicamente”, acțiunea unui medicament (acțiune toxică, fiziologică și terapeutică) depinzând de doză, în care este administrat; până într'atât, încât Manquat a recunoscut căiar numai dozelor terapeutice efecte specifice, funcționale, simptomatice sau reparatorie, după cantitatea în care se prescriu.

Mai trebuie a aminti că aceste medicamente simple sau asociate se administrează sub diverse *forme farmaceutice*; precum, în stare lichidă sub formă de: infuziuni, decoctiuni, macerații, vinuri, elixiruri, siropuri, lavmente, injecții, inhalații; în stare solidă sub formă de: prafuri, buline, comprimate, pilule, tablete, drajeuri, gelule, globule, granule, perle, capsule, capsuline, paste, suppositorii, ovule, creioane, etc. etc.

Era necesar a menționa toate aceste cunoștințe purtând asupra medicamentelor și felului de administrare al lor, pentru-că *din lanțul lor nesfârșit și sub aceste proleiforme aspecte farmaceutice se recoltează și se prepară specialitățile farmaceutice, cărora fabricantul sau autorul formulei de compoziție nu mai rămâne de cât a le pune un nume și a le patenta marca.*

Mai trebuie a reaminti că în *administrarea medicamentelor* — cari deci vor representa și elementele constitutive ale specialităților farmaceutice — trebuie avută în vedere, tot după Manquat, pe lângă doză, oportunitatea, incompatibilitățile, antagonismul sau sinergia lor medicamentoasă, antagonismul sau sinergia lor toxico și morbido-medicamentoasă, noțiunea polifarmaciei (inutile și de multe ori prejudiciabile prin aceea că nu poate ține seamă de toate dezideratele de mai sus), calea cea mai potrivită de administrat și forma farmaceutică cea mai adecuată cazului.

Medicamentele trebuiesc administrate, așa cum D-rul Paul Le Gendre recomandă medicului cum să vorbească bolnavului: „ni trop peu, ni trop, mais à propos”²⁾.

Formulele, magistrale intitulate, expun toate cunoștințele dobândite asupra proprietăților medicamentelor, asupra acțiunii, dozelor, indicațiilor și contraindicațiilor lor, etc.

Farmacopile, cari sunt naționale (fie-care țară având-o pe a

1) H. Huchard et Ch. Fiessinger: La thérapeutique en vingt médicaments, Maloine, Paris, 1910.

2) D-r Paul Le Gendre: La vie du médecin. Maloine, Paris, 1931, 1 vol.

sa) dar cu tendința de a se unifica căpătând un caracter internațional, învață asupra modului de preparare și dozare al diferitelor forme farmaceutice, sub cari se pot prescrie medicamentele. Farmacopeia reprezintă abecedarul farmacistului¹⁾.

Formularul rămâne auxiliarul medicului, chiar dacă ivirea specialităților farmaceutice pare a-l dispensa de cunoașterea noțiunilor indispensabile artei de a formula, de odinioară.

Produsele farmaceutice figurează în anume *Précis-uri* sau *Dicționare*, a căror revedere și complectare cu noile specialități se impune la răstimpuri apropiate²⁾.

EVOLUȚIA TERAPEUTICEI

Terapeutica s'a îmbogățit prin apariția în decursul timpului de medicații, adică tratamente (metode) noi, prin descoperirea de medicamente noi și prin fabricarea specialităților farmaceutice (cari nu presupun nici pe primele, nici pe secundele).

Empirismul și experimentarea a prezidat la apariția medicamentelor noi și a metodelor noi de tratament.

Fantezia, imaginația și dorul de câștig stau la baza specialităților farmaceutice.

Tratamentele noi apar din timp în timp; prea puține se mențin, cele mai multe cad repede în desuetudine prin ineficacitatea lor constatată.

Medicamente noi (naturale sau sintetice) se descoper din ce în ce mai rar.

Specialitățile farmaceutice în schimb sunt și se mențin în plină eflorescență; ele stau pe planul întâi al actualității terapeutice, pentru-că cele mai multe au la bază nu virtutea terapeutică ci un caracter comercial, care le împinge de la spate; inițiativa particulară veșnic trează le născoceste; statele le privesc cu simpatie pentru interesele lor fiscale, specialitățile farmaceutice fiind lovite de taxe și când stau pe loc, și la import și la export; excită interesul publicului prin menirea lor medicală și fixează atenția lui prin reclama făcută; se bucură de avantajul noutății, al modei și al standardizării cu scoaterea efină, în serie; și-au asigurat complezența medicilor bucuroși că au scăpat de învățătura formulării sau de dezavantagiile unei execuții greșite.

Pentru aceste motive specialitățile farmaceutice sunt la ordinea zilei și au câștigat favoarea publicului, întotdeauna amator de noutăți sau trufandale lecuitoare, psychoză care și-a găsit o definiție nemerită în expresia germană „Arzneihunger”.

1) *Farmacopeia română* redactată de Prof. Vintilescu este editată pentru ultima oară (ediția IV) în 1926, prima ediție oficială fiind publicată în 1862, a doua ediție în 1874 și a treia în 1893.

— Un *Codex Medico-farmaceutic* au publicat D-nii Prof. D-r N. Deleanu și D-r L. Coniver în 1927, adnotat dupe *Farmacopeia română* ediția IV-a 1926 și Conferința II-a internațională pentru Unificarea medicamentelor eroice 1925, în colaborare cu D-nii Prof. D-ri A. Slătineanu, M. Ciucă, C. Farhon, I. Enescu, Al. Ionescu-Matiu, pentru partea medicală.

2) precum la noi *Dicționarul Medical* publicat de curând de D-l D-r în med. M. Zavergiu-Theodoru și D-na, D-r în chimie M. Zavergiu-Theodoru, dicționar a cărui prezentare am făcut-o în *Mișcarea Medicală Română* No. 3—4, 1933, pag. 275-76.

În prezent specialitățile farmaceutice sunt la apogeu, încât se poate spune că,
starea actuală a farmacoterapiei este reprezentată de către specialitățile farmaceutice.

II. — CE SUNT SPECIALITĂȚILE FARMACEUTICE

DEFINIȚIE — CĂRACTERE — VARIETĂȚI

Specialitățile farmaceutice sunt medicamente într'un ambalaj original, care reprezintă formula specială a unui farmacist, chimist sau chiar medic¹⁾;—dar inventatorul poate exista și în afară de cadrele acestora; precum și fabricantul, în cazuri mai rare, s'a putut dispensa de diploma de farmacist sau chimist.

D-l Farm. D-r. N. Petrescu împarte specialitățile farmaceutice în 2 mari grupe: 1^o *Specialități propriu zise*, precum: a) unii corpi noi terapeuțici cu nume depus (brevete), de ex. aspirina, diuretina, etc., b) coloizi electrici și chimici, de ex. ocreina, etc., c) grupa substanțelor iradiate, de ex. vigantolul, etc.

2^o *Specialități, ce nu-și merită numele* și cari nu sunt de cât: a) simple substanțe chimice din farmacopee, debitate sub orice fel de forme, asupra cărora se aplică o operație simplă de laborator sau care se amestecă în anumite proporții și apoi sunt debitate în public.

Intr'un Supliment la Revista Farmaciei, Anul XII, No. 5, Mai 1900²⁾, se tratează pe larg chestiunea acestor *Specialități medicamentoase*, nume mai adecuat caracterizării lor, pe cari autorul remarcabilului studiu cuprinzând 140 pagini, le derivă în ordine cronologică din *Remediile secrete*, iar pe amândouă, remedii secrete și specialități medicamentoase le cuprinde ca subtitluri în capitolul general al *Otrăvurilor*.

De fapt evoluția este just prinsă, căci ceea ce a reprezentat în medicina empirică a evului mediu Otrăvurile administrate în scop terapeuțic (lăsăm la o parte otrăvirile intenționate și criminale), a continuat sub aspectul Remediilor secrete din secolul al XIX-lea și a condus la Specialitățile medicamentoase ale terapeuțicei comerciale dela finele sec. trecut și până în prezent.

În acel studiu, care sună ca o chemare la luptă a farmaciștilor români în contra invaziei specialităților străine, se deținesc Remediile secrete ca niște „preparate a cărei formulă nu este divulgată și mod de preparație nu figurează în codexul farmaceutic”, sau, dacă se dau numele câtorva din ingredientele constitutive, dar proporția lor nu este indicată.

Acelaș secret păstrat asupra modului de preparație și proporțiilor substanțelor constitutive, mai puțin asupra compoziției generale;—un nume răsunător și plin de promisiuni (format de obicei din silabele prime ale ingredientelor mai însemnate sau care denunță unul din efectele mai salutare);—o marcă depusă la tribunal (patent asigurat);—o fabricație pe scară mai întinsă;

1) Farm. D-r N. Petrescu: Mișcarea Medicală Română No. 1-2/1931, pag. 33.

2) Revista Farmaciei, Supliment la No. 5 | 1900, Anul XII, pag. 1—140.

— o reclamă bine susținută și ingenioasă; — ceva capital și sforțări în comun a mai multor interesați în cauză și, de la remediul secret de altădată s'a ajuns, trecând prin specialitatea medicamentoasă de eri, la *specificitatea farmaceutică azi*, proteiformă, care caută a fi cuprinsă într'un ambalaj cât mai original, a prezenta cât mai întinse indicații pe etichetă și mai nicio contra-indicație pe instrucțiunile din'năuntru, care simplă sau compusă se prezintă sub toate formele farmaceutice posibile, este capabilă a desfășura orice fel de acțiune farmacodinamică (dar mai ales expectorantă, analgesică, soporifică și purgativă) și se adresează tutulor boalelor, vindicând radical pe foarte multe dintre ele și ameliorând pe celelalte.

Acestea sunt caracterele generale ale specialității farmaceutice, cu care se exercitează aproape exclusiv azi și pretutindeni terapia medicamentoasă.

Printre aceste preparate unele, mai puține, prezintă avantajii incontestabile; cele mai multe însă sunt inutile sau prea puțin folositoare; acestea aduc prin excesul lor inconveniente grave și celor bune.

Problema specialităților farmaceutice pentru a fi înțeleasă pe deplin, trebuie privită sub mai multe aspecte: medical, farmaceutic, economic, național și social¹⁾, cari prezintă *caracterele lor generale*.

A. — LATURA MEDICALĂ

Din punct de vedere medical, care privește pe medic și bolnav, preparatele acestea gata prezintă *avantajii multiple* și ele constituiesc un *progres real pentru terapeutică*; de oarece ele pun la îndemâna medicului un mijloc terapeutic eficace și constant prin puritatea elementelor constitutive și precizia dozării; cu efect multiplicat prin asociere de elemente cu acțiune sinergică; sunt ușor de procurat, mai eftine (ca tot ce este tras în serie), ușor de administrat (prin menajarea expresă a calei de introducere), lesne de conservat (prin soliditatea ambalajului și a preparației inepcabile).

Concepute pentru a fi utilizate într'o anumită direcție, ele stau la dispoziția medicilor, cari trebuie să le prescrie după compoziția formulei lor, pe care trebuie să o cunoască cu preci-

1) O analogie cu *piramida de ordin bio-tipologic*, pe care o distinge Pende fiecărui individ uman, se poate susține și pentru aceste produse animate de o viață latentă: *baza* piramidei (așezământul constituțional) reprezintă *proprietățile fundamentale de ordin farmacodinamic* moștenite dela elementele care intră în compoziția unei specialități; — *latura medicală* reprezintă *caracterul general medical*; — *latura farmaceutică* reprezintă *habitusul exterior* sau aspectul morfologic (ambalaj, etichetă cu indicații, preț); *latura economică* traduce *temperamentul*, adică *acel dinamism, vital colo-comercial* dincoșa, care poate devia pe individul net caracterizat prin hereditate și educație; — *latura socială* (sau națională prin restrângerea orizontului) reprezintă *cadrul umanitar* în care menirea lor, or cât de nerespectată de către cei cari le speculează, reușește a le menține; — *vârful* piramidei îndreptat spre bolnav le va asigura fiecăreia *individualitatea de ordin terapeutic*.

Ca și în metoda biotipologică și ortogenetică avem și aci procedee multiple de studiu, precum și mijloace de a le face să-și realizeze propria individualitate, îndrumându-le în lupta pentru existență pe calea selecțiunii naturale a propriilor lor virtuți; și aceste mijloace sunt supravegherea, studierea și reglementarea producției și vânzării lor.

ziune, iar nu după indicațiile multiple înșirate de fabricantul interesat.

Ceeace creiază *prejudiții* și prezintă *desavantajii* este nu atât faptul că fiind gata preparate adaptarea perfectă la un caz anume nu mai este posibilă și prescripția medicală din individuală devine colectivă, terapeutică din clinică devine nosologică și formularea ad-hoc ajunge de prisos; — căci aceiași obiecțiune se poate aduce și formulelor prestabilite, tipare sau calapoade tot atât de invariabile, cași specialitățile, pe cari de obicei un medic le prescrie o viață întreagă; și din acest împas se poate eși prin prescripția altei specialități, pentru care nu am avea decât greutatea alegerii, cu compoziția cât mai adecuată cazului dat; — cât reclama deslăntuită în jurul lor și indicațiile multiple de pe etichetă, cari înșeală buna credință a medicului și forțează credulitatea bolnavului.

Pentru a eși din acest nou împas, se cere ca *medicul să le cunoască perfect compoziția, ca bolnavul să nu și le procure decât după prescripția medicului.*

Aceste deziderate salutare nu le poate realiza de cât: *re-glementarea reclamei și a comerțului lor*; pe ambalaj să nu figureze indicații, ci formula compoziției sau cel mult acțiunea farmacodinamică; iar debitarea în public să nu se facă decât cu prescripția medicală obligatorie și prin farmacia, obligate la rându-le să le înregistreze și dateze; un tip standard de reclamă, ca acela pentru medici, ar complecta măsurile de luat pentru ca excesul de azi al specialităților să nu mai constituie *regresul terapeutic, ce înregistrează azi, și triarea lor să se facă prin selecția naturală a virtuților lor terapeutice.*

Principiul prescripțiunei medicale obligatorii este adoptat în multe țări străine; spre ex. la Viena nu poți căpăta un bulin de chinină sau piramidon fără rețetă.

Atunci când aceste preparate gata nu-și vor mai expune în vitrinele droguerilor și chiar ale farmaciilor lista de indicații; din cari trecătorul care le citește își va găsi negreșit una potrivită și pentru el; când în coloanele ziarelor nemedicale vor dispărea reclamele și ilustrațiile eloquente; când deci marele public nu va mai putea fi pus în contact direct cu noile produse farmaceutice, se va *astâmpăra dela sine și zelul terapeuților cari merg cu moda nouă*, cari sboară din specialitate în specialitate ca fluturii din floare în floare și prescriu ultima specialitate ca pe o trufanda terapeutică *).

Incurajarea aceasta ce se aduce tot noilor specialități, al căror avânt sporește, în loc ca să se îndrepte spre produsele chiar mai vechi dar bine reputate și de eficacitate recunoscută, scade prestigiul medicinei, care se vulgarizează, lovește în interesele directe ale medicului, de care bolnavul ajunge să se poată dispensa, și crează prejudiții grave sănătății publice, prin neglijarea celei individuale.

*) De pe urma acestor medici în căutarea ultimei specialități rămân farmaciștii cu dulapurile pline de specialitățile eșite din moda zilei.

B. — LATURA FARMACEUTICĂ

Această latură privește arta farmaceutică, instituția farmaciei în general și pe farmacist.

Arta farmaceutică bazată și înrîndită pe obligativitatea formulării de către medic a prescripțiilor medicamentoase este amenințată de inanție.

Farmacia a ajuns în rînd și conflict cu drogueria, iar farmacistul este lovit în menirea, demnitatea și existența sa de valul crescînd al specialităților.

Interesele farmacistului, la noi și peste tot, au fost cele mai lezate: azi el nu mai realizează beneficiile pe cari taxarea în vigoare, chiar mai redusă azi, le asigură pentru fiecare gest și la fiecare ingredient pus în mojar; Rp. (recipe), întîlnit din ce în ce mai puțin, nu mai este aducător de câștig și când se rătăcește, din obișnuință, înaintea unei specialități, aduce cel mult 30% din costul acesteia, care la rîndu-i în concurență cu congenerale ei scade zilnic; dar și acest câștig și-l dispută cu droguistul*).

Ca concepție și realizare, cum am spus, specialitățile reprezintă o fază evolutivă a farmacoterapiei, în fața căreia farmacistul trebuie

*, Farmacia, în suferință azi, este roasă la noi și de alte racile și reprezentanți ei, cari învinuesc numai specialitățile, nu văd toate aspectele problemei. Farmacistul a făcut tot ce trebuie ca să-și înstrăineze simpatia și încrederea tuturilor, medic și public:

în loc să le rămână auxiliari modești și credincioși, unii și nu puțini farmaciști înlocuiesc pe medic; chestia unui adevărat cabinet de consultație în multe farmacii și a consultației ce fiecare farmacist este gata a da eliberînd în consecință și remediul adecuat, este prea cunoscută;

prea puțini oficiază azi în farmacia lor; când nu înlocuiesc pe medic, alții se înlocuiesc pe sine cu personal plătit, mai mult sau mai puțin titrat; magistrul cu calotă de odinioară azi face politică, se ocupă și cu alte treburi, lipsește ore dacă nu zile întregi din farmacia lui condusă de om în loc;

greșelile de al căror exemplu nu avem de cît greutatea alegerii, execuțiile puțin conștințioase, variația prețurilor în concurență, ce-și fac reciproc, îndreaptă atenția spre specialități;

concurența ce le fac drogueriile, cari le-au încălcat brutal drepturile; șomagiul crescînd în sînul lor conduce la înmulțirea farmaciilor, în timp ce asistența obținută în cadrul Soc. de asigurare se generalizează, iar Statele prin înmulțirea dispensarelor și instituțiilor spitalicești le rărește tot mai mult clientela; noile condițiuni de viață contrariază și farmacia, care în unele state — ca la noi — și-a asigurat privilegiul nejustificate și monopolului nepermise și mișcarea începută de cei aproape 5000 membri șomeuri ai *Asociației farmaciștilor țirați fără farmacie și fără serviciu*, ale căror doleanțe sunt just prezentate în *Memoriul D-lui Farm. I. Bărdeanu*, publicat în *Mișcarea Medicală Română*, No. 5-6 | 1933, pag. 441-443, va pune baze legislative noi instituției farmaciei la noi.

De altfel, *Asoc. farmaciștilor din România* printr'un *Memoriu*, pecare l-a răspîndit cu ocazia prezentării în Parlament și a votării lui în ziua de 14 Aprilie 1932 a unui proiect de lege privind asistența medicală a funcționarilor, a protestat contra acestei «asistențe a tuturilor funcționarilor publici din țară, tuturilor studenților, orfanilor, văduvelor de războiu și în general tuturilor nevoiașilor cu înființări de farmacii proprii ale statului în acest scop», proiect care intronînd quasi definitiv sistemul etatisării medicamentelor venea să completeze art. 359 din actuala lege sanitară, articol care creînd farmaciile de clinici, spitale, case ceruale și asigurări sociale desfința aproape farmaciile publice din comunele rurale.—*Revista Farmaciei* No. 2-3 | 1933, pag. 34-38.

Nerespectarea de către legiuitor a proporției de 1 farmacie la 5000 locuitori constituie adevărata și principala cauză de suferință a farmaciei de azi; în urma ei vine plaga drogueriilor și apoi a specialităților; — primele 2 cauze au încălcat realmente drepturile farmaciștilor; cu specialitățile, cari sunt un produs ineluctabil al timpului, trebuie să se obișnuiască, luptînd numai pentru reglementarea reclamei și vînzării lor.

însă a se resemna, cași medicul în știința sa raționalizată și standardizată în multe ramurii.

Eșite din laboratoare farmaceutice ca orice altă preparație, ba chiar executate de farmaciști și chimiști experimentați și „specializați”, servindu-se de materii cât mai pure și cu o acțiune farmacodinamică determinată, de un dosagiu precis și eficacitate constantă, aceste specialități pe drept parcă forțează mai mult încrederea, decât preparatele executate în unele farmacii de unii patroni, nu mai vorbesc de asistenți titrați sau netitrați neexperimentați.

Nu insist asupra acestui punct delicat, dar asupra lui mi-au atras atenția chiar farmaciști a căror știință și conștiință îmi dau dreptul a-l semnala.

Exemple în sprijinul acestor afirmații sunt de prisos, dar frumoasa artă pătimește prin însăși vina multora din cei chemați să officieze în templul ei, precum de altfel și nobila știință a medicinei se află în suferință din cauza multora din cei cari își arogă dreptul de a vorbi în numele ei.

Cât despre *farmacistul care suferă* nu numai în demnitatea lui desconsiderată prin intrarea în scenă a acestor preparate de-a gata, dar în *interesele* lui socotim că criza aceasta nu va anunța sfârșitul instituției farmaciei: clinica este atât de variată încât nu se pot prevedea toate calapoadele terapeutice necesare; criza este numai parțială: se mai găsesc medici, cari să formuleze; și este trecătoare: cași în medicină și în farmacie multa renascentur quae quam ceciderē; mai este pasibilă de corecturi: prin organizarea între ei de mijloace (pe cari eu personal le-am propus D-lor farmaciști din Craiova) cari să le permită de a se debarasa de specialitățile nevândute, cari eșite din modă le umplu rafturile; și pasibilă și de compensații: prin aducerea numai în vitrinele lor a acestor preparate rătăcite în prezent pe nedrept în droguerii¹⁾.

Și apoi, nu visează mai fiecare farmacist a-și avea specialitatea lui?—îmbucurător semn de adaptare din partea lui la noile condițiuni de existență²⁾.

C. — LATURA ECONOMICĂ

Această latură printr'o deformație de perspectivă a ajuns să servească în prezent de bază piramidei, ce reprezintă specialitățile

1) În orice caz invoelile dintre farmaciști sau medici locali, ca aceștia să nu prescrie specialități, iar aceia să le acorde anume favoruri, nu pot reuși decât dela individ la individ; ele nu pot rezolva problema în general nici chiar într'o localitate, în care disensiuni între unii și alții se pot naște ușor, iar în sânul aceleiași corporații invidia și concurența în totdeauna au bântuit cu furie; — și încă mai găsindu-se în totdeauna medici cari să nu cadă la tocmeală, să înțeleagă a-și menține independența și libertatea absolută a prescripțiilor lor și prin aceasta să apere demnitatea și prestigiul corporației, din cari fac parte.

2) Cunoscutul caz personal al unui domn farmacist, care-și cinstește breasla și care cu toate că mare adversar al specialităților farmaceutice, pe cari le combat, se pregătește a-și patenta câte-va preparate.

Iar un mare laborator de preparate farmaceutice din țară combate de asemenea cu înverșunare și cu argumente într'adevăr convingătoare specialitățile, dar numai pe cele străine.

farmaceutice și să le constituiască azi suprema rațiune de a fi ¹⁾).

Reclama, concurența, fraudă și determină tot atâtea unghiuri.

Pentru-ca să aducă tutulor *câștig*, se folosesc în prezent presupusele virtuți terapeutice ale acestor preparate: fabricanților să le aducă avere, publicului să ofere un comestibil (Arzneihunger) eficient, intermediarilor (reprezentanți și debitanți) să le asigure condițiile de viață.

Ajungând să constituiască un simplu articol de consum, pentru cari se bat farmaciștii și droguștii ²⁾), *reclama*, care este sufletul comerțului, trebuia să capete un avânt atât de însemnat.

Intradevăr nu se poate imagina ceva mai ingenios ca reclama, care a făcut să prindă și care apoi contribuie să susțină o specialitate farmaceutică.

Sume importante sunt afectate anual pentru acest scop în bugetul fiecărei case sau sucursale de fabricație locală.

Reclama se exercitează asupra corpului medical și asupra publicului.

Corpului medical i se adresează direct sub forma redusă a eșantioanelor medicale trimise prin poștă cu scrisori de recomandare (acea literatură obsedantă, care ca să nu fie aruncată la coș dela început și-a impus de cât-va timp sacrificiul timbrării unei scrisori închise), sau aduse în geamantane odată de două ori pe an de acei simpatici și inteligenți voiajori comerciali, cărora caracterul

1) D-r *FL. Kratschmer* în *Die wichtigsten Geheimmittel und Specialitäten*. Leipzig-Wien, 1888, da compozițiunea a 2438 remedii

O statistică făcută în 1880 arată că numai în America de Nord funcționau pe atunci 563 fabrici de specialități, cu un capital de 10.620.860 dolari. — Ambele citate sunt luate din «*Suplimentul la Revista Farmaciei din 1900*».

— În Franța, specialitățile farmaceutice vin în prezent în rândul al V-lea al veniturilor generale ale Statului.

În Statele-Unite, după o statistică recentă, publicată de Universitatea din Chicago, populația cheltuiește 715.000.000 dolari pe an pentru droguri și doctorii; din această sumă anume: 26.6% sunt cheltuiți pe medicamente prescrise de doctori; 23.1% pentru remedii empirice; iar restul de 50.3% pentru medicamente patentate ce se vând fără prescripție medicală; raportul adaugă că această auto-medicațiune este în creștere — «*Universul*» No. 99 din Aprilie 1931.

— «*Bolletino di Informazioni commerciali*», editat de «*Instituto nazionale per l'Esportazione*», Roma, publică în No. 43, 44, 48, 49 din 1932, toate datele necesare asupra exportului, importului, dispozițiilor legislative, taxelor vamale asupra specialităților medicale fabricate de țările mari producătoare.

Aflăm astfel, între altele, că: valoarea totală a tutulor exportățiunilor de preparate farmaceutice, a atins în 1929 suma de 1750 milioane lire, scăzând în 1930 și 1931 la 1500 mil.; — principalele țări exportatoare sunt: Germania cu 27%⁰, Statele-Unite cu 24.5%⁰, Franța cu 20%⁰, Anglia cu 17%⁰, Elveția numără cu 4.2%⁰ și Italia cu 2.3%⁰ din totalul exportului; — Europa absoarbe 37%⁰, America 32%⁰, Asia 19%⁰, Africa 9%⁰, Oceania 3%⁰; — între țările importatoare, Anglia stă în frunte și se consumă pe loc în țara de origine; — în Italia în 1928 existau 775 fabrici, cari au fabricat 8083 specialități; în 1932, fabricile au crescut la 1200, iar cifra specialităților fabricate la peste 10.000; — în 1929, Franța a exportat 201.400 quintale de specialități în valoare de 449 mil. franci, dintre cari, în România 1330 quintale în valoare de 3.2 milioane franci; iar în 1931, 1820 quintale în valoare de 6.3 mil. fr.; — Germania a exportat în 1929 de 1300 mil. mărci, dintre cari numai în România 1096 quintale în valoare de 3.035 mil. mărci, iar în 1931 1054 quintale în valoare de 3.205 mil. mărci.

Aceste cifre, din cari am spicuit numai date generale, poate da seama de comerțul mondial imens, ce se exercitează cu aceste produse farmaceutice, a căror combatere a eșit din posibilitățile de aranjamente locale între farmaciști și medici.

2) Un autor le prevede în viitor un frumos succes de automat sau acapararea lor de către localurile de consum.

INFECȚIUNI, SEPTICEMII, GRIPE

LANTOL COUTURIEUX

PHODIUM CHOLOIDAL ELECTRIC

Foarte activ și stabil — Ne dureros — Direct injectabil

1—4 fiole pe zi

OPOTERAPIE ASOCIATA

PANGLANDINE COUTURIEUX

EXTRACT GLANDULAR TOTAL

Formula cea mai complectă și mai bine
dozată în insuficiențele **ENDOCRINE**

2—6 capsule pe zi

DEPURATIV

LEVURINE EXTRACTIVE

COUTURIEUX

De 35 de ori mai activă ca drojdea de bere. Plăcut
și ușor de luat. — Depurativul cel mai puternic al

BOALELOR DE PIELE

Acnee, Furunculoza, Eczema, Supurații, Maladii infecțioase.

4—10 comprimate pe zi.

Laboratoarele **COUTURIEUX 18, Avenue Hoche, PARIS**

VIN BRAVAIS PARIS

Vin de Malaga original, Kola, Coca, Cacao,
Tannates de Caféine, Cocaine și Teobrom

Cel mai puternic tonic, nutritiv și stimulent în
infecțiunile cardiace, nervoase, anemie, rachi-
tism, chlorosa, debilitate și convalescență.

Literatură și eșantioane medicale **J. E. BUCUR** — București, 4
Strada MECET No. 8

Mare scoborâre de prețuri pentru
Ampulele de „Calcium-Sandoz”

**Prima preparație calcică INDO-
LORĂ PRIN INJEȚIUNI INTRA-
MUSCULARE (până la 80 cc. pe zi)**

**Valoarea terapeutică a „Calciu-
lui Sandoz” este confirmată prin
mai mult de 600 lucrări științifice**

FORME:

Pulvere granulată

Comprimate ciocolatate

Tablete effervescente

Ampule de 5 și 10 cc.

Depozitul la București:

Drogueria D. NESTOR, Str. Șepcari 6.

Depozitul la Cluj:

Drogueria „ROYAL” Piața Unirii 26.

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

BÂLE

CI-DEVANT SANDOZ

SUISSE



medical al mărfii lor le-a dat dreptul a se intitula reprezentanți științifici¹⁾; și indirect aceste specialități atrag atenția corpului medical prin reclamele, ce-și fac în periodicele medicale²⁾.

Față de public reclama se exercitează prin acele indicațiuni întinse puse pe ambalaj, din cari cetindu-le mai fiecare își găsește și lui una; precum și uneori prin periodicele nemedicale³⁾.

Prin reclama eficace, cu care sunt prezentate, forțând legea cererii și ofertei, produsele farmaceutice au creat o ramură de activitate nouă în țară, de care inițiativa particulară se ocupă cu asiduitate și economia unui stat tot mai mult se preocupă.

În afară de capitalurile considerabile investite (în fabrici, laboratoare, sucursale de produse farmaceutice), fabricația acestora necesită mână de lucru considerabilă, care cuprinde personal central (direcție, lucrători) și periferic (voiajori comerciali cu oficiul de plasatori — printre cari în ultimul timp pletera medicală își trimite tot mai numeroși reprezentanți; și debitanți — printre cari farmaciști, droguști și depozitari anume).

Fiecare fabricant fiind nevoit a-și asigura invenția, de pe urma acestor mărci depuse statele își creiază venituri frumoase; iar atunci când fabricația anumitor produse ia o extensiune considerabilă sau când anumite fabrici se cartelează sau fuzionează — precum în Germania cele de produse chimice, atunci statele se văd obligate a le face înlesnire și a interveni în favoarea lor în schimbul cu alte state.

La rândul lor statele importatoare le lovesc cu taxe pentru permise de intrare în țară, cu taxe vamale, cu taxe de favoare (se mai zice), sau cu alte restricțiuni de orăin economic; dar îngrădirile nu pot merge prea departe, fără a suscita în țările de origină măsuri de caracter represiv.

Au ajuns astfel specialitățile farmaceutice să creeze avantajii statelor și când rămân pe loc și când se exportează și când se importează; și prin aceasta să-și câștige drepturi și să-și asigure anume favoruri.

Particular și stat și-au dat astfel mâna și le-au asigurat avântul atât de formidabil, la care asistăm azi.

Dar panta aceasta, periculoasă, pe care au alunecat a trebuit să suscite 2 fenomene naturale: concurența și reacțiuni de apărare din partea celor lezați.

1) Dela acești reprezentanți ai caselor farmaceutice ar putea Onor. M-tera, sănătății publice să aște numărul membrilor cari compun corpul medical românesc un asemenea tablou statistic general, or cât de incomplet și de puțin ținut la zi, neexistând la Minister până în prezent.

2) Cea mai mare parte din revistele medicale străine își datoresc existența numai acestor reclame; cu revistele medicale românești casele farmaceutice sunt mai parcimonioase, pentru că aportul lor nu le este îndeajuns de profitabil, a declarat unul dintre cei mai distinși membri ai corpului farmaceutic străin.

Unele case farmaceutice își permit luxul și la noi de a suporta în întregime cheltuielile unei reviste medicale personale, în coloanele căreia să-și facă reclama produselor lor.

3) Cași altă dată pilulele Pink, Urodonalul în special a reînviat azi la noi timpurile de tristă memorie ale reclamelor ilustrate în marile cotidiane nemedicale.

*Concurența*¹⁾, care se manifestă acerb prin însăși reclama atât de costisitoare, le va ruina pe unele și va da lovitura de grație altora, cari pe drumul selecționării naturale, pe care fatal s'au angajat, se vor dovedi mai puțin înzestrate cu virtuți terapeutice.

Mișcarea de auto-apărare a instituțiilor lezate a început la rândul să se manifeste, atât în țările eminentemente producătoare precum Germania, în balanța comercială a căreia la export acest articol stă în fruntea țărilor exportatoare;

dovadă acest *Memorandum înaintat către Ministerul de interne al Reichului* de către *Societatea farmaceutică germană și Societatea germană de medicie*, în care în esență se spune:

„Sunt prea multe specialități farmaceutice, chimice sau biologice. Este imposibil medicului german să se recunoască în extrema varietate a produselor pentru a putea să uzeze de ele cu o selecție judicioasă. Ii este imposibil să cunoască bine aceste preparate și nu are vremea să facă cu ele o experiență personală, care trebuie să fie la baza unei ordonanțe conștiințioase.

Desigur că medicul nu este obligat să învețe pe dinafară numele nenumăratelor specialități și să le întrebuințeze.

Dar în aprecierea situației medicilor în fața acestei superproducții trebuie să se țină seamă de factori psihologici de prim ordin. Întâiu, un medic nu ar putea să rămână stoic în fața posibilităților noi pe cari poate să i le deschidă un bun preparat farmaceutic. Conștiința sa medicală îi ordonă să nu negligeze nici o posibilitate de progres; va căuta deci să se țină la curent. Ceace a devenit acum imposibil. Prin acest punct de conștiință profesională au influențat asupra sa frumoasele făgădueli pe cari i le repetă fără răgaz propaganda insistentă, halucinantă, făcută de casele farmaceutice. Pe de altă parte propaganda găsește mijloacele să ajungă până la marele public și medicul are uneori mult de lucru ca să reziste presiunii (Arzneihunger) bolnavului său care vrea un anumit medicament.

Medicii caselor de asigurare trebuie să cedeze adesea la insistențele bolnavului și observatori anumiți afirmă că enorma cantitate a „sedativelor” liberată de către casele de boală nu este decât expresia pozitivă a unei neliniștitoare manii a specialităților, care bântue în rândul asiguraților.

Vechi medicamente, perimate, trec sub denumiri noi. Este greu de vorbit în majoritatea cazurilor acestora de progres. Multiplicitatea mărcilor nu trebuie să ne inducă în eroare: cele 10 sau 12 nume diferite pentru un medicament nu sunt decât un izvor de confuzie pentru medic.

Pentru medicamentele compuse, o serie de combinații infinite este posibilă: industria farmaceutică exploatează larg aceste posibilități. Astfel în doi ani (vara 1926—vara 1928), 35 noi preparate sau mai bine noi combinații de antinevralgice și somnifere au fost lansate cu aparența de noutate la fiecare 3 săptămâni.

Această superproducție comportă obligația unei propagande intense și foarte costisitoare, ceace este o cauză a scumpirii medicamentelor. O mulțime

1) O concurență asupra căreia atrage atenția *Dr. Crinon* în *L'informateur médical* din 31 Ian. 1932 (recenzat în *L'Echo médical du Nord No. 12, Mai 1932*) este aceea ce «mici specialitate fără patronaj științific» sprijinită de organizațiuni comerciale locale a început a face în Franța produselor marilor laboratorii de reputație mondială, a căror specialități, acum când toate țările restrâng importul, găsesc piața acaparată; și autorul denunță o cooperativă din Melun, al cărei conducător are în mână un număr considerabil de farmaciști, cari recomandă numai specialitățile la cari sunt interesați ei.

din aceste medicamente sunt ținute „secrete”: altele sunt de compoziție inegală; altele în sfârșit nu corespund deloc compoziției anunțate.

În Statele-Unite ale Americii, o instituție care are ca scop să exercite un anumit control asupra specialităților, există de 25 ani: este Council on Pharmacy and Chemistry. Este o instituție cu caracter particular, dar bucurându-se de o mare autoritate, care examinează din punct de vedere chimic, biologic și clinic toate noutățile medicinale lansate în Statele Unite și-și dă părerea asupra fiecăreia din ele.

Revistele medicale nu fac loc publicității decât în favoarea preparatelor aprobate de Council on Pharmacy.

Scopul acestei instituții este de altfel: lupta împotriva preparatelor „secrete”; eliminarea numelui maladiei din nomenclatura produselor; suprimarea excesului de limbaj al propagandei farmaceutice.

În Olanda există un „Rijks-Institut voor pharmakotherapeutisch Onderzoek”, având aceleași scopuri.

În Norvegia, a fost promulgată o lege recentă pentru salvagardarea bolnavului și medicului din competițiunea întreprinderilor farmaceutice.

Memoriul vede remediul neajunsurilor farmaceutice în Germania, în anumite dispoziții legislative inspirate de o mare lărgime de vederi și mai ales în dezvoltarea unei instituții analoage lui Council on Pharmacy.

În Germania există de altfel de 3 ani o comisiune farmaceutică cu caracter particular, constituită din colaborarea benevolă și desinteresată a câtorva clinicieni, farmaciști și farmacologi. Această comisiune a examinat dela constituirea sa foarte multe medicamente, cu unicul scop de a vedea clar în avalanșa specialităților fabricate în Germania. Dă avizul pur consultativ medicilor.

Câteva reviste, puțin numeroase, țin seama de acest aviz în aprobarea publicității farmaceutice. Ar trebui dezvoltată această organizație care să rămână neoficială; dar în ansamblul unei reglementări care se va face, va trebui ca părerea consultativă a acestei comisii să aibe suficientă autoritate pentru a pune în mod practic în afară de lege hereziile farmaceutice atât de numeroase în zilele noastre”;¹⁾

cât și în țările eminentamente importatoare, precum România, în balanța comercială, a căreia la import acest articol atârână atât de greu; dovadă acest **Memoriu înaintat Onor. Minister al S. publice de către Cercul Medico-farmaceutic din Craiova, în Iunie 1926:**²⁾

„...voim a vă atrage atențiunea respectuos asupra întinderii ne mai pomenite, ce ia din zi în zi, în sensul speculei ilicite, traficul cu așa zisele specialități medicinale.

O sumă de profesioniști, recrutați uneori dintre medici și chimiști, dar de cele mai multe ori dintre farmaciști, înțeleg ca părăsind terenul dificil al profesiunii lor să-și găsească un mijloc de existență mult mai larg și mai comod, speculând suferința omenească. Și atunci, fără jenă se lucrează pe față, ca într-o vâlșie adevărată, la lumina limpede a zilei.

De câți-va ani, cabinetele, medicale și tot comerțul de medicamente este dominat de o afluență ne mai pomenită de preparate gata zise specialități, cari prin reclama, ce le lansează, sunt prezentate publicului ca tot

1) *Siècle Médical*, No. 72 Mai 1930, pag. 5.

2) *Cercul Medico-farmaceutic din Craiova* — Ședința din 15 Iunie 1926.

atâtea produse noi, ca tot atâtea proaspete invenții originale, în combaterea diferitelor boli.

Și se merge mai departe pe această cale, D-le Ministru, căci aproape nu sunt boale, chiar dintre acelea pe care știința le consideră încă drept incurabile ca: sifilisul, tuberculoza, epilepsia, cărora acești fabricanți de specialități, să nu le găsească repede câte un panaceu vindecător pe care să-l recomande sgomotos, nu autorităților științifice, nici clinicilor, nici asociațiilor medicale, ci direct publicului suferind, învederând eficacitatea produselor lor cu scrisori de mulțumire dela alți pacienți vindecați anterior sau cu gravuri când obscene, când ridicole, care umplu paginile de reclamă ale ziarelor de mare tiraj dând astfel suferinței un aspect de dureroasă batjocorire.

În realitate toate aceste preparate, cu numiri care de care mai sugestive, nu conțin în ele nimic nou, nimic original; ele sunt de obicei simple amestecuri de substanțe de toți cunoscute și de mult întrebuintate în terapeutică.

D-nule Ministru, ridicându-ne în fața acestor practici, înțelegem a lua poziție în contra specialităților din două puncte de vedere principiale și deosebite:

1) Credem că simplul fapt de a fi amestecat, de a fi botezat cu alte numiri și de a fi împachetat diverse substanțe medicinale deja cunoscute, nu poate da dreptul celui ce le împachetează a le prezenta publicului ca o specialitate a sa și nici corect nu este a revendica pentru sine efectele terapeutice ale unor substanțe descoperite de alții și de alții puse la îndemâna teraputeicei dinnainte.

2) Credem că reclama de gazetă n'are ce căuta în chestiune de medicament. A privi nepăsători cum un fabricant de specialități caută să-și plaseze o marfă banală, ocolind cu dinadinsul forurile competente cum sunt: asociațiile medicale cu caracter științific, clinicile terapeutice, etc., adresându-se direct prin ajutorul reclamei de gazetă bolnavului nu numai neștiutor dar și disperat de stăruința boalei, este a abandona pe cel cu desăvârșire slab în puterea celui ce voiește a-l specula.

Expunându-vă această situațiune, pe care o credem vătămătoare, vă rugăm:

1) A nu mai permite introducerea în comerț a specialităților decât numai în cazul când el ar conține o substanță nouă, necunoscută încă în terapeutică.

2) A interzice cu desăvârșire reclamele în orice fel de ziare afară de revistele profesionale științifice.

Farmaciiții în special au dus peste tot o luptă aprigă contra valului mereu crescând al specialităților.

La noi campaniile au fost duse în primul rând prin organul lor oficial, „Revista Farmaciei”, cel mai virulent atac a fost dat prin acel Supplement la No. 5/1900, iar în ultimul timp s'au remarcat tot mai dese intervențiuni ale corpului farmaceutic prin memorii, proteste, articole manifestate în sânul Asoc. G-rale a farmaciștilor din țară prin coloanele organelor lor de publicitate.

Laboratoarele indigene au denunțat la rândul lor concurența, ce le-o fac produsele străine, și în ajutorul lor au intervenit Statele respective, cari în alte țări le-au protejat prin legiuiri sau regula-

mente anume, la noi însă această protejire ne manifestându-se decât prin adrese platonice:

dovadă la noi **Chemarea repetat adresată de către o instituție românească, Lab. Dr. Racoviță „Atome” din Iași, corpului medical românesc:**

„Duce cum medicul străin nu este indispensabil căutării bolnavului român, tot așa produsele medicale străine nu sunt toate indispensabile în tratarea bolnavului român” —

„Șomerul român pentru cetățeanul român este mai aproape decât șomerul străin; pentru a nu întinde tot mai mult rețeaua mizeriei peste tot ce este putere de muncă: producător — muncitor umil și intelectual, în țara noastră la grea răspântie, desbrăcați-vă de haina străinismului și întrebuințați în limita posibilității reale produsele muncii naționale” —

„Dacă dreptul profesiei medicale ar deveni internațional, duce o propunere sugestionată Ligei Națiunilor, practica și existența medicului român n'ar fi oare serios periclitată de concurența medicului străin?”;

dovadă și **Indemnul oficial adresat prin circulara No. 57088/930, de către Ministerul Sănătății publice medicilor funcționari:**

„Având în vedere criza acută financiară în care se află țara și care reclamă o maximă economie în toate ramurile vieții noastre economice, avem onoarea a vă ruga d-le inspector general sanitar, să binevoiți a pune în vedere tuturor d-lor Medici din inspectoratul D-voastră prin ordin circular, să reducă la strictul necesar prescrierea specialităților străine cari ne fac tributarii străinătăței cu sute de milioane anual în mod inutil. Avem laboratoarele, specialitățile noastre i. d. gen. cari concurează cu specialitățile străine, dacă este cazul să se prescrie o specialitate!.. și s'ar face o adevărată înaltă politică națională”.

Caracterul lor economic a mai făcut ca pe spatele specialităților farmaceutice să se grezeze, ca pe orice organism economic, *fraude speciale*, precum:

În frunte se cuvine a menționa *frauda care privește compoziția lor*, compoziție care nu răspunde formulei de pe etichetă*);

la însăși origine specialitățile își împrumută fără jenă unele altora formulele, cărora doar le variază dozele și le schimbă numele; de aci și posibilitatea supra-producției lor fantastice, cu nomenclatura ingenioasă a figurilor de rebusuri;

la însuși locul de origine, în care se fabrică, specialitățile își asigură un alibi, întru cât unele dintre laboratoarele indigene își prezintă produsele pe altă limbă, ca să pară că provin din străinătate, iar sucursalele străine cu fabricație locală își iau libertatea de a pune pe ambalaj marca fabricii dela locul de origine, ca să nu arate că sunt fabricate în țară;

în debit, specialitățile se prezintă cu cea mai mare naturaleză în locul similitudinilor lor cerute de public sau indicate de medic, absente în momentul acela din rafturi; iar pe rețete de lângă

*) astfel, în urma controlului executat de laboratorul chimic al Direcției generale a Sănătății publice din Italia, *Soluția policalcică specială Carobbio*, fabricată și pusă în vânzare de către D-rul Venturini din Milano în ampule pentru injecții hipodermice s'a constatat că nu corespunde nici calitativ nici cantitativ declarației înscrise pe etichetă, prin absența cacodilatului și formiatului, iar cantitatea de săruri prezente reprezentând numai a 5 parte din cantitatea declarată. — *Siècle Médical*, No. 122, Mars, pag. 3, 1932.

prețul indicat lipsește mai totdeauna numărul și data înregistrării; medicii, după ce și-au văzut casa îndestulată cu medicamente și au scăpat astfel de un tribut destul de costisitor plătit farmaciei, se dedau asupra eșantioanelor medicale la această practică nepermisă: le vând, și această operație o fac direct cu bolnavul sau cu un farmacist colaborator; în primul caz câștigul este mai mare:

cunosc cazul special al unui ingenuos confrate, care ca să le poată vinde cu preț mai ridicat, pretindea că le are în stare de concentrație, din această cauză și mai scumpe și sub o formă atât de reducă; ceea ce a îndreptățit pe un țaran să-l refuze ca fiind falsificat când, cerând altă dată într'o farmacie acelaș preparat, i s'a dat într'o cantitate și mai mare și cu un preț mai efin;

în cazul al doilea câștigul deși mai redus, ca trebuind să fie împărțit pe din două, dar crește pentru medicul, care nu mai are ce perde când a intrat pe această pantă de înjosire, cu rabat convenit asupra tuturilor rețetelor sale:

cunosc cazul particular de altfel nu atât de rar, al unui și mai practic confrate, care trimițându-și toți bolnavii la aceeași farmacie își asigură un frumuseț venit lunar; care comod venit lunar n-a mai fost îngăduit altui confrate pentru rețetele sale scăpate din mână, iar nu îndreptate anume, confrate care avea pretenția a percepe acest bir și dela ceilalți farmaciști ai orașului său decât dela farmacistul său „en titre”;

altă fraudă este comisă de către personalul instituțiilor sanitare, care având la îndemână aceste preparate gata străine sau eșite din laboratoarele de stat, le sustrag și le speculează:

cine nu are cunoștință de specula, care încă se practică pe scară întinsă la noi, cu neosaltvarianul de către personalul subaltern al spitalelor sau dispensarelor, care își tratează bolnavii cu medicamentul statului și-i pun să li-l plătească;

iar alții, printre cari și corpul medical a ținut să-și trimită reprezentanți, neputându-și petrece individual marfa, au recurs la mijlocul unor asociații menite să opereze în stil mai mare; iată ce se cetea acum cât-va timp într'un mare cotidian românesc:

Abuzul cu preparatele farmaceutice străine; sancțiunile aplicate de Ministerul Sănătății:

Ministerul sănătății a fost înștiințat dela o vreme că diferite produse de specialitate din cele mai cunoscute și aprobate de consiliul superior sanitar, sunt falsificate și puse în vânzare cu prețuri derizorii față cu cel aprobat spre vânzare de către minister.

D-l prof. I. Cantacuzino luând imediat măsuri pentru descoperirea inovațiilor, a constatat prin intermediul inspectoratelor sanitare regionale că la mijloc este o îndrăzneată operație înlesnită de complicitatea inconstientă a unora dintre farmaciști și că la mijloc nu este vorba de o falsificare a produselor farmaceutice streine. Anume este vorba numai de **abuzul ce se face cu diversele eșantioane de specialități pe care fabricile respective le trimit ca reclamă medicilor din întreaga țară.**

Unii din acești medici fac o afacere rentabilă vânzând aceste eșantioane unei bande organizată de basarabeni, care a și fost identificată și care

la rândul ei a pus în consumație aceste eșantioane prin intermediul unor farmaciști, cu deosebire din Moldova, al căror nume este și el cunoscut ministerului sănătății.

Cum cantitatea de medicamente pe care o conțin aceste eșantioane nu este egal cu o rețetă medicinală, fapta celor ce s'au pretat la acest abuz constituie un atentat la sănătatea publicului, fapt ce a determinat ministerul sănătății să întreprindă o severă anchetă sancționând pe vinovați.

În acest sens un inspector general sanitar a plecat la Iași unde se află centrul de activitate al acestei bande.

Și, ca ultim abuz, mai cităm că unele specialități străine pătrund în țară fără să plătească taxele de vamă, dovadă adresa *) ce Onor. Minister de resort s-a văzut nevoit a trimite organelor în subordine; — precum și că un așa proiectat „indice”, care să stabilească odată ce trebuie să vândă farmaciștii și ce anume droguștii, prea întârzie.

D. — LATURA SOCIALĂ ȘI NAȚIONALĂ

Prin *latura lor medicală specialitățile farmaceutice* destinate în primul rând bolnavului, acelaș peste tot și totdeauna, *îmbracă dela sine un caracter general.*

Calitățile intrinseci recunoscute acestor combinații sinergice asigură specialităților mânuite cu pricepere de către medici un real avantaj pentru bolnavi; luate însă la întâmplare sau recomandate fără nici-un discernământ specialitățile fac răul imens de a da unui bolnav iluzia falsă a unei îngrijiri medicale serioase, în timp ce îl fac a perde un timp prețios.

Prin denaturarea scopului lor prim au ajuns astfel specialitățile destinate să aducă un *bine social*, să provoace un adevărat *rău social.*

Prin *latura lor economică* la care cointeresat participă cu inițiativa particulară și un întreg șir de intermediari, printre cari statul însuși, specialitățile îmbracă și un *caracter național* de netăgăduit și constituiesc un *bun național.*

Caracterul medico-social li-l asigură menirea lor.

Caracterul economic-național li-l imprimă specu'area lor.

Precum în fața unui bolnav medicul nu va avea în vedere naționalitatea lui, tot astfel în fața unei *specialități farmaceutice* un

*) *Importul specialităților medicale.* Constatându-se că unele vămi permit importul de specialități medicale, seruri, vaccinuri, etc., fără a avea un ordin special din partea direcției vămilor, dat pe baza autorizației ministerului sănătății, s'a dat ordin că orice import de asemenea produse este cu desăvârșire oprit, conform dispozițiunilor art. 427 din legea sanitară, iar șefii de vamă sunt personal răspunzători de orice import permis fără respectarea dispozițiunilor de mai sus.

Nici inspectorii sanitari, nici directoratele nu pot da autorizațiuni pentru importul specialităților sau al serurilor și vaccinurilor.

Deasemenea s'a mai constatat că vămile au permis importul de cantități importante de asemenea specialități, seruri sau vaccinuri, taxându-le la model 10, pentru a nu se putea face un control. Această procedură fiind în afară de lege, vămile au fost invitate să atragă serioasa atenție a taxatorilor în sensul arătat mai sus.

Deasemeni, pentru vămuirea acestor produse se va pretinde factura originală împreună cu două copii certificate de importator. Toate aceste facturi se vor viza personal de șeful vămei și de taxatorul operator.

Una din aceste copii se va elibera comerciantului pentru a-i servi la un eventual control. — *Universul, 12 Aprilie 1932.*

medic nu va avea în vedere decât virtuțile sale terapeutice și încă un șir de considerente făcute asupra avantajilor, ce acel preparat oferă bolnavului său: avantajii de cost; de formă mai accesibilă boalei și gustului, de soliditate de ambalaj, de ușurință de procurat, administrat și conservat.

Dar medicul va mai trebui să-și amintească — dela Pasteur — că dacă medicina ca orice știință nu are patre, ei: medical, om de știință, are una și atunci, *în limita posibilității reale*, produsele medicale străine nefiind toate indispensabile tratării bolnavului naționalității sale, medicul român ca și al oricărei naționalități va fi dator să *reducă la strictul necesar prescrierea specialităților străine, dând, când se poate și o permite posibilitatea avantajilor de asigurat bolnavului său, preferință produselor muncii sale naționale; — cu condiție însă ca această restricție să nu aducă vre'un prejudiciu, de orice natură, bolnavului pe ale cărui interese în primul rând trebuie a le avea în vedere*¹⁾.

III. — SPECIALITĂȚILE FARMACEUTICE ÎN ROMÂNIA

Specialităților farmaceutice în România liber acces și avânt crescând le-a dat dispoziția legii G-1 Manu din 1900, care prin modificarea art. 9 din regulamentul pentru vânzarea medicamentelor brute și a materiilor toxice, de altfel niciodată pus în practică, le-a permis vânzarea liberă în public de către droguști.

Articolul prim prescria:

„vânzarea preparatelor farmaceutice nu este permisă decât farmaciștilor și numai în baza unei ordonanțe medicale;

la protestul formulat de către droguști

„consiliul sanitar superior opiniază a se menține în totul dispozițiunile art. 9 din regulament, considerând că tolerarea de până acum a vânzării medicamentelor de către droguști a dat naștere la foarte multe accidente, iar prin reclama falacioasă pe care o fac droguștii specialităților, publicul este indemnat a uza de medicamente contraindicate...”;

totuși ministerul de interne de pe atunci, Generalul Manu, cedează și modifică sus-zisul art. 9 astfel:

„specialitățile farmaceutice străine autorizate a fi vândute de către farmaciști fără ordonanță medicală, după o listă ce se va publica de către direcția generală a serviciului sanitar, vor putea fi vândute și de către droguști cu ridicata, adică în cantitate de cel puțin jumătate de duzină”²⁾.

Acesta este *Istoricul legislativ* esențial al specialităților farm. în România; el n-ar mai putea fi complectat decât cu peripețiile luptei continue, ce de atunci se dă între farmaciștii, cari le revendică pentru ei, și între droguștii capabili de orice jerve pentru a le reține.

1) Dar de această restricție marea masă a farmaciștilor nu se preocupă, ci numai laboratoarele indigene; străine sau indigene, pe farmacist pretutindeni și deci și la noi, interesându-l ca medicul să formuleze, iar nu să prescrie specialități, afară numai dacă nu vre-o specialitate proprie a sa.

2) Revista Farmaciei, Supliment la No. 5 | 1900, pag. 133—134.

În număr de câteva sute pe atunci, azi produsele acestea se cifrează cu mii.

În afară de câte-va laboratoare mari de inițiativă și capital curat românesc, în fruntea cărora stau Lab. „Atome” Racovița de la Iași și Iteanu dela București, azi se fabrică în România multe din produsele marilor fabrici străine, a căror sucursale la noi conduse de reprezentanți capabili prin investirea de capitaluri considerabile în instalațiuni, clădiri, material și personal oare cum s-au naționalizat și contribuie prin munca lor la creșterea economiei naționale.

Distinție de orgin național este greu a se face azi între acestea, pentrucă fabrici românești sau sucursale străine, toate plătesc azi aceleași taxe pentru materiile brute importate și suportă aceleași cheltuieli.

Specialitățile străine, cari însă se importă gata preparate, azi sunt supuse la grele raționări de contingentare, măsuri luate de altfel de toate statele contra tuturilor mărfurilor de proveniență străină.

În ultimul timp se manifestă o tendință din partea corpului medical, de a participa direct la întreprinderi comerciale, cari au de scop de a fabrica în țară anume specialități; această cointereseare, bazată pe argumente de ordin național economic, va contribui însă să accentueze tot mai mult panta de ordin comercial, pe care au alunecat deja de mult produsele acestea medicinale.

Considerate în general, specialitățile farmaceutice în România îmbracă aceleași caractere generale semnalate mai sus; și încă o seamă de caractere speciale și specifice, care le dau un *aspect particular*.

1. — Între *caracterele generale*, latura farmaceutică preva-lează prin repercuțiunea ce au avut la noi specialitățile asupra rapor-turilor dintre farmacii și drogerii, cari și le dispută reciproc; — latura medicală este nesocotită în primul rând de medici, cari le cunosc mai de grabă indicațiile decât compoziția; — iar fața eco-nomică națională a rămas cu totul în umbră prin desinteresarea statului față de acest articol, care la noi figurează numai la import.

2. — Între *caracterele speciale* semnalăm o apariție conti-nuă de tot felul de preparate noi, străine sau românești, cari se repetă și imită neconținut; — o reclamă cu adevărat balcanică, care înșeală buna credință a publicului¹⁾, și care „amețește li-teralmente pe bietul practician prin inundația cu literatură, broșuri, eșantilloane, carnețele, blocuri, sugători, cadouri și cu ele nomen-clatura care ...constitue o babilonie fără pereche”²⁾; — o schimo-nosire a limbei, care jicnește simțul național; dar o deformare și a numelui lor, pe cari nu puțini medici le scriu cum le pronunță și le scriu așa chiar când le pronunță greșit³⁾; — lipsa oricărui control exercitat de anume instituțiuni ca cele din străinătate⁴⁾,

1) A se vedea câteva specimene de reclamă și jargon românesc în «Mișca-rea Medicală Română No. 5—6 și 7—8 | 1931.

2) D-r Dragoș — «Mișcarea Medicală Română», 1931, pag. 341.

3) Un medic din Slatina prescria odată Cernozil, în loc de Cinnozyl.

4) Precum cele semnalate la pag. 492—493.

inexistente la noi, cari să le studieze și controleze compoziția; — câte-va specii de fraude, de un caracter special, pe cari le favorizează numai lipsa oricărei inițiative de înfrânare și control din partea autorităților noastre respective din stat; — în fine la noi specialitățile farmaceutice au ajuns cauză de conflicte mai întinse: între farmaciști și droguști, cari și le dispută reciproc; între farmaciști și reprezentanții caselor farmaceutice, pe cari cei dintâi îi acasă că au descins direct în public, vânzându-i deadreptul produsele; între repr. caselor farmaceutice și detailiști (farmaciști, droguști, medici etc.), pe cari cei dintâi îi acasă de fraude cu mostrele ¹⁾.

3. — Intre *caracterele specifice*, adică de un înțeles mai intim, național, ce îmbracă specialitățile farmaceutice în România, semnalăm: credulitatea exagerată a publicului român, care prin lipsa unei educațiuni medicale generale și atavice, se încrede ușor în reclamele acestora; — tolerarea de către opinia publică și autorități a fraudelor, printre cari și cele de ordin medico-farmaceutic; — o indiferență oficială endemică pentru problemele sanitare la noi; — precum și o întârziere prin dibuiri și improvizațiuni a reformelor pe terenul sănătății publice atunci când, fără aprofundare și pregătire specială, ne hotărâm a le face.

Toate aceste caractere dau un aspect particular problemei specialităților farmaceutice în România și le-au făcut „să prindă” așa de bine, încât se poate spune că
azi, în România, specialitățile farmaceutice au făcut pe bolnavi să se lipsească de medici.

CONCLUZIUNI GENERALE

Specialitățile farmaceutice represintă un progres real în evoluția medicinei și terapeutica trebuie să le fie recunoscătoare; dar, alături de puține bune și cu adevărat folositoare, se îngrămădesc atâtea rele și inutile, încât se poate denunța excesul lor actual ca un adevărat regres.

Pentru a le judeca trebuie a le cunoaște și pentru aceasta este necesar a le considera sub toate aspectele de ordin medical, farmaceutic, economic, național și social, ce prezintă; — așa cum am făcut-o noi în acest studiu.

În zilele de azi caracterul economic continuă a predomina și a se accentua.

Concurența, care le excită fabricația, le va îndăbuși; dar ea le va îndrepta în același timp fatal pe drumul selecțiunii naturale, prin propriile lor virtuți terapeutice.

Reglementarea producției, reclamei și vânzării lor se impune pentru interesul tuturilor și, în primul rând, pentru propriul lor viitor.

1) Precum cea semnalată la pag. 496—497.

RÉSUMÉ: D-r M. Canciulescu — *L'état actuel de la pharmacothérapie en Roumanie. Les spécialités pharmaceutiques.*

L'histoire des spécialités pharmaceutiques en Roumanie ne date pas d'aujourd'hui; mais à présent, les spécialités ont tellement accaparé la place, que la thérapeutique médicamenteuse ne s'exerce presque plus que par elles.

L'art de formuler, de jadis, a été remplacée par le médecin d'aujourd'hui par celle de prescrire une spécialité pharmaceutique.

De même, leur trop libre accès au public dans le commerce a conduit à cet autre résultat, que pour le moment, à cause des spécialités, les malades sont en train de se passer des médecins.

Cette épidémie sévit, d'ailleurs, un peu partout, de telle sorte qu'on peut généraliser et parler des spécialités pharmaceutiques comme si elle constituaient l'étape moderne de la pharmacothérapie.

Le temps est donc venu d'entreprendre sur leur compte une étude d'ensemble, étude qui a trouvé sa place justifiée aussi dans un congrès d'histoire de médecine, devant lequel nous l'avons présenté, histoire dont le présent intéresse les contemporains plus que le passé.

C'est cette étude d'ensemble sur les spécialités pharmaceutiques, que nous venons d'entreprendre et de publier dans cet article.

L'étude porte en général sur la composition des spécialités pharmaceutiques, qui intéresse principalement le médecin; — sur leur vente dans le commerce, qui touche spécialement le public; — sur leur côté économique qui engage particulièrement le fabricant; — sur leur rendement indirect, dont s'occupent de plus en plus les états dans l'intérêt de leurs budgets: côtés divers, qui détournent les spécialités de leur but initial, but qui les dirige vers les malades et vise le bien de l'humanité souffrante.

Les spécialités pharmaceutiques marquent un progrès réel dans l'évolution de la médecine et la thérapeutique leur en sait gré; mais, à côté des bonnes et vraiment utiles, s'amassent tant de mauvaises et d'inutiles, qu'on peut dénoncer leur excès actuel comme constituant un vrai regrès.

La concurrence, qui excite leur fabrication, les étouffera; mais elle les dirigera en même temps fatalement vers le chemin de la sélection naturelle par leurs propres vertus thérapeutiques.

Leur réglementation s'impose pour l'intérêt de tous et tout d'abord pour leur propre avenir; sur cette réglementation nous avons insisté particulièrement dans notre exposé.

D-r M. C.

RIASSUNTO: Il Sig. Docente Dott. M. M. Canciulescu — *Lo stato attuale della farmacoterapia in Romania—Le specialità farmaceutiche.*

La storia delle specialità farmaceutiche in Romania non data solo da oggi; ma nell'attuale momento, le specialità hanno preso il posto in tal maniera, che la terapia medicinale si esercita quasi completamente solo con loro.

L'arte della formula, di una volta, è stata rimpiazzata dal dottore d'oggi con quella di prescrivere una specialità farmaceutica.

Nello stesso tempo, con il loro troppo libero accesso, al pubblico nel commercio, s'è arrivato a quest'altro risultato, che per il momento le specialità stanno per rimpiazzare il dottore presso il malatto.

Questa epidemia del resto s'è estesa un pò dappertutto in tal maniera che si può generalizzare e parlare delle specialità farmaceutiche come se costituissero la tappa moderna della farmacoterapia.

È venuto dunque il tempo d'intraprendere sul loro conto uno studio d'insieme, studio che riguardi il loro lato medicale, farmaceutico, economico, sociale e nazionale.

Lo studio presenta gli vantaggi e gli svantaggi delle specialità e ci fa vedere la falsa strada sulla quale si sono ingaggiate.

La studio trata in generale della composizione delle specialità la quale interessa principalmente il medico; — dei loro caratteri farmaceutici che mettono in pericolo l'istituzione della farmacia; — della loro vendita nel commercio, che riguarda specialmente il pubblico; — del loro lato economico che ingaggia particolarmente il fabbricante; — del loro rendimento indiretto, del quale si occupano sempre più gli stati nel interesse della loro finanza: lati differenti, che viano le specialità dal loro scopo iniziale, scopo chi le dirige ai malati e guarda il bene dell'umanità sofferente.

Le specialità farmaceutiche segnano un progresso reale nell'evoluzione della medicina e la terapia le ringrazia; ma, sicome acanto alle buone e veramente utili si amassano tante nuocive et inutili si può denunziare il loro attuale eccesso come costituendo un vero regresso.

La concorrenza la quale stimola la fabbricazione, le soffochera; ma lei lo condurrà nello stesso tempo fatalmente per la strada della selezione naturale, in merito alle proprie qualità terapeutiche.

La loro regolamentazione s'impone per l'interesse comune e prima di tutto per il loro proprio avvenire; su questa regolamentazione abbiamo specialmente insistito nel nostro esponento.

D-r M. C.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. M. Cănciulescu — *Der heutige Stand der Pharmacotherapie in Rumänien. — Die pharmazeutischen Spezialitäten.*

Die Geschichte der pharmazeutischen Spezialitäten in Rumänien dauert nicht seit heute, aber heute haben die Spezialitäten dermassen den ersten Platz eingenommen, dass die medizinale Therapeutik fast nur mittels derselben praktiziert wird. Die Arzneiverordnungspraxis von früher wurde durch die Empfehlung einer pharmazeutischen Spezialität ersetzt. Auch hat ihr zu leichter Zugang des Publikums durch den Handel zu dem Resultat geführt, dass momentan die Kranken sich selbst Spezialitäten verschaffen und auf den Arzt verzichten. Diese Seuche ist zwar allgemein, so dass man generalisieren kann und von pharmazeutischen Spezialitäten so spricht, als wenn diese einen modernen Zustand der Pharmacotherapie darstellen.

Die Zeit ist somit gekommen, dass ein Studium über diese Spezialitäten vorgenommen werden muss. Ein solches Studium hat seinen gerechtfertigten Platz auch in einem Kongress der Geschichte der Medicin gefunden, wo wir denselben vorgelegt haben und sie soll in Gegenwart die Zeitgenossen mehr interessieren als die Vergangenheit.

Das allgemeine Studium der pharmazeutischen Spezialitäten wollen wir also in diesem Artikel unternehmen und veröffentlichen.

Das Studium betrifft im Allgemeinen die Zusammenstellung der pharmazeutischen Spezialitäten, welche besonders den Arzt interessieren; den Verkauf im Handel, welcher das Publikum berührt, die oekonomische Seite, die den Fabrikanten betrifft, den indirekten Gewinn, der dem Staate in seinen Budget zukommt, verschiedene Richtungen, welche die Spezialitäten von ihrem Urzweck ablenken, Zweck, welcher auf die Kranken weist und auf das Wohl der leidenden Menschheit deutet.

Die pharmazeutischen Spezialitäten zeigen einen reellen Fortschritt in der Evolution der Medizin und die Therapeutik schuldet ihnen Dank, aber neben den guten u. nützlichen Folgen sammeln sich so viele schlechte und unnütze, dass man ihre heutige Übertriebenheit als einen wahren Rückschritt bezeichnen muss.

Die Konkurrenz, die ihre Fabrikation reizt, wird sie am Ende vernichten, oder wird sie auf den Weg der natürlichen Selektion führen durch ihre eigenen therapeutischen Eigenschaften.

Ihre Reglementierung ist im allgemeinem Interesse nötig und vor allem für ihre eigene Zukunft. Die Reglementierung haben wir in unserem Artikel ganz besonders betont.

D-r M. C.

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ȘI INCOLOR

S O L M U T H

în fiole de 1 ccm. conținând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecțiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbție rapidă completă. — Eliminațiune lentă și regulată. — Deci, acțiune imediată, profundă și prelungită

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână.

Cuțit cu 12 și 100 fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret
Reprezentant: Ageco S. A. București, Calea Victoriei 29

Antiseptique Urinaire & Billaire

URISANINE

Associé à des extraits végétaux
diurétiques et balsamiques

FORMULE:

Benzoate d'Hexaméthylène
tétramine 15 grs.
Extrait fl. de stigmates de
maïs 5 grs.
Hidrolat de Buchu
Excipient Balsamique q. s. 100 .

Le Benzoate d'Hexaméthylène-tétramine, principe actif de l'*Urisanine*, est un antiseptique urinaire puissant qui se dédouble en aldéhyde formique et acide benzoïque qui contribue à conserver l'acidité urinaire.

Facilement absorbée du fait de sa présentation sous form liquide, l'*Urisanine* est toujours bien tolérée grâce à la nature de son excipient formé de plantes balsamiques.

Diurétique grâce à l'extrait de stigmates de maïs, l'*Urisanine* est un bon dissolvant de l'acide urique et des phosphates.

CYSTITES, PYELONEPHRITES, DIATHESE
urique et phosphaturique, Maladies infec-
tieuses (typhoïde, scarlatine)

1—4 cuillerées à café par jour, dans ½ verre d'eau.

CITROSODINE Longuet

Citrate de Soude 0,25 par comprimé

PNEUMONIES, AFECTIONS VASCULAIRES (Thromboses, Phlébites, Artérites oblitérantes, Etats congestifs et pléthoriques), DYSPEPSIES, HYPERCHLORHYDRIE, VOMISSEMENTS DES NOURISSONS.

Laboratoires LONGUET 34, Rue Sedaine PARIS (11)

THERAPEUTIQUE
CARDIO-RENALE

THEOBROMOSE DUMESNIL

Théobrominate de Lithium chimiquement pur

THEOBROMINE SOLUBLE

Cinq fois plus active que la THEOBROMINE

Comprimés 2 à 8 par jour (Deux avant chaque repas) les avaler avec un peu d'eau sucrée.

Gouttes, à fin d'en faciliter l'emploi, une cuiller-mesure contenant soixante gouttes est jointe à chaque flacon et dispense ainsi d'une manipulation fastidieuse.

Laboratoires E. DUMESNIL Rue du Platre PARIS (iv)

Literatură și eşantioane medicale

J. E. BUCUR — BUCUREȘTI 4

Str. Mezet No. 8

REGIMUL CU MERE CRUDE IN DIZENTERIA BACILARĂ LA ADULT*)

de

Decent D-r L. GAVRILA — Cluj

Desigur că tratamentul diareilor acute și cronice la copii și la adulți cu mere crude constituie o metodă de tratament puțin curioasă poate chiar absurdă, nu numai pentru publicul laic, dar chiar și pentru medici. În general se atribuie poamelor crude nu un efect bun în diarei, ci din contră ele ar fi cauza unor diarei. Cu toate acestea astăzi s'a introdus regimul cu mere crude în tratamentul diareilor, mai ales în Germania.

Practica acestui regim pare a fi de origină empirică, a aplicat-o sora *Frieda Klimesch*, conducătoarea unui sanator de copii din Koegnisdorf. Primul medic care a verificat efectele excelente și rapide ale acestei metode, a fost *Heisler*, un medic practician din Koegnisdorf, constatând vindecări rapide la unii din bolnavii săi, cari urmau de mult tratamentul diferiților specialiști pentru diarei rebele fără nici un rezultat. Heisler face cunoscut metoda de tratament în 1928, la un congres din Stockholm, în articolele de reviste și într-o broșură, pe care a trimis-o și profesorului *Moro* dela Heidelberg. Moro inspirat de această broșură a introdus și sistematizat această metodă de tratament în terapia diareilor infantile acute și cronice, astfel că metoda a intrat în literatură sub numele de regimul *Heisler-Moro*. Cu o tehnică foarte simplă Moro obține rezultate excelente chiar și la domiciliul bolnavilor.

Technica după Moro este următoarea: Se aleg mere coapte fragede, se curăță de coaje, sâmburi și cocian, se rad pe o răzătoare cu ochiuri mici, se obține astfel o pulpă fină, care se administrează ad libitum. Cantitatea administrată variază între 100—200—300 gr. pentru o masă, după vârstă și apetit, se dau 5 mese, deci 500—1500 gr. în 24 ore, corespunzător la 7—20 mere de mărime mijlocie. Se administrează 2 zile consecutiv exclusiv acest regim, în caz de sete se mai dă ceaiu, în caz de deshidratare pronunțată se pot face infuziuni subcutanate cu ser fiziologic. Unde nu se suportă 2 zile regimul se dă numai o zi. După cura de mere urmează un regim de trecere 2—3 zile, din care se exclude laptele și legumele. Iată regimul de trecere după Moro:

*) Primit la redacție la 22 Aprilie 1933.

Dejun I: Ceaiu, cacao cu apă, pesmeți, pâine prăjită, puțin unt.

Dejun II: Banane, brânză albă, pesmeți, pâine prăjită.

Amlazi: Supă de carne degresată, supă de făinoase cu un gălbenuș de ou (Schleimsuppe), carne slabă, purée de cartofi, șuncă slabă, banane, compot de afine.

Seara ca la amiazi.

Bineînțeles că medicul va alege pentru regimul de trecere alimentele care i se par mai potrivite pentru starea copilului dintre cele înșirate mai sus.

Moro a tratat 52 copii de vârstă: 9 sugaci, 5 copii peste 5 ani, restul între unu și 5 ani. Au fost 22 dispepsii acute (9 primitive, 13 secundare), 15 dizenterii, 1 febră tifoidă, 8 dispepsii cronice, 5 maladii coeliace, o colită mucoasă.

Rezultatele obținute de Moro cu această tehnică au fost excelente; în regulă generală diarea imediat încetează, deja în prima zi de cură alteori în a doua zi, scaunul se formează și se menține normal. În special în dizenterii și colite dizenteriforme, rezultatele sunt surprinzător de bune: temperatura scade, scaunele muco-sanguinolente dispar, tenesmul la fel în 1—2 zile. Recidive se întâlnesc rar, mai des se întâlnesc în dispepsiile cronice, când cură se poate repeta.

Bineînțeles că aceste rezultate bune publicate de Moro au fost primite cu mult scepticism din partea pediatriilor, însă nu este mai puțin adevărat că toți autorii cari au aplicat această cură au confirmat aceste rezultate bune.

Astfel S. Wolf a tratat după aceeași tehnică 118 dispepsii acute primitive cu rezultat foarte bun în 100%, 23 dispepsii secundare (scarlatină, gripă, pneumonie, pojar) bine influențate, 5 dizenterii clinic tipice cu rezultate bune, 3 dispepsii cronice. Autorul a observat apoi 3 cazuri foarte grave, toxice, unde are impresia că regimul cu mere a fost salvator de viață, în aceste cazuri a dat 3—4 zile regim de mere.

Rezultatele bune au mai obținut Fanconi, Feer, Netter, Malyoth, Viskott, Leffkowitz, Reye, Schreiber, Basch, Kohlbrugge, Kaulbersz-Marynowska, Michailowits-Wozniowski, Jasinski.

Gh. Popovici și d-na Benetato în 25 de cazuri de copii cu turburări parenterale au obținut rezultate bune cu acest regim. Vârsta copiilor: 4 sub 1 an, ceilalți între 1 și 3 ani. La copii sub un an în general s'a administrat supă de mere.

D-r H. Elias încă relatează rezultate bune cu regimul Heisler. Moro în diareile infantile.

Dela tehnica originală a lui Moro sunt câteva variante: Heisler și Kohlbrugge cred că se obține efect mai bun dacă nu curățim merele, le dăm cu coajă cu tot, chiar preferă merele mai verzi. Alți autori obțin rezultat aproape tot așa de bun dând merele sub formă de compot. Viskott înstitue mai ales în cazurile grave înainte de mere o dietă hidrică de 6—12 ore, pe când după indicațiile lui Moro nu este nevoce de nici o cură prealabilă.

Însă nu este mai puțin adevărat că regimul acesta Heisler-Moro este foarte greu acceptat și luat din partea unor bolnavi, în special unde este vorba de copii mici, apoi mai este că meriele rase, după ce stau puțin se oxidează și iau un aspect închis, ceea ce le face și mai respingătoare pentru unii bolnavi. Tocmai pentru a evita aceste neajunsuri s'a preparat o pudră de mere cu coaje, uscată în vid, numită „Aplona” și unii autori au întrebuințat această pudră cu acelaș scop. În momentul întrebuințării se pune în ceaiu sau apă caldă (temperatura să nu treacă de 50°). Amestecul nu se îndulcește cu zahăr, cel mult cu sacharina, se poate lua cald sau rece. Doza este de 5 ori pe zi 100 sau 200 cc. 5% (1 linguriță pe 100 cc.), 25—50 gr. pudră pe zi. Fiecare mâncare se prepară temporaneu. Acest preparat este mai ușor aplicabil și maniabil, în special la sugaci, la cari în primele 1-2 zile se diluiază cu apă, ceaiu sau decoct de orez, 2-5 gr. pe 100 gr. apă, pe un biberon, de 5—6 ori pe zi. În zilele următoare se poate amesteca cu lapte. Rezultatele obținute cu această pudră ar fi tot așa de bune cași cu meriele crude. (Wolff, Lefkowits).

Am aplicat și noi regimul Heisler-Moro la adulți și anume în cazuri de dizenterie bacilară, mai ales că în vara anului 1932 a fost destulă dizenterie la Cluj. Diagnosticul a fost numai clinic, sindromul dizenteric prezentându-se din acest punct de vedere în întreg complexul lui: temperatura mai mult sau mai puțin mare, scaune frecvente, muco-sanguinolente, tenesme pronunțate, etc.

Am aplicat tehnica indicată de Moro, în ce privește prepararea merelor; adică meriele curățite sunt trecute pe răzătoare, apoi am administrat pulpa de mere în cantitate de 5 ori 200—300 gr. pe zi, fie 1000—1500 gr. pe zi. Durata curei în general a fost 3—4 zile, uneori chiar și 5 zile. De obicei la început le-am făcut o purgație cu sare de Karlsbad sau oleu de ricină și apoi am început cura de mere. În timpul curei de mere bolnavii au mai luat ceaiu și în a 3-a, 4-a zi de cură chiar și decoct de orez. După cura de mere am aplicat un regim de trecere din supă de chimion, orez, gris, cartofi, pâine prăjită, biscuții, unt, brânză, carne slabă.

Am tratat astfel până acum 24 cazuri de dizenterie dintre cari 3 au fost internate în clinica medicală din Cluj (Prof. Hațieganu), și 21 în spitalul epidemic al Municipiului Cluj. Vârsta bolnavilor: 1 de 6 ani, 1 de 9 ani, restul între 19 și 75 ani.

Rezultatul obținut: În primul rând ceea ce credem că trebuie să accentuăm, este că acest regim nu este nociv aplicat în aceste stări patologice. În nici unul din aceste cazuri n'am constatat vre-o agravare în starea bolnavilor în urma aplicării acestei metode terapeutice.

Din contră impresia noastră generală este că aproape toți acești bolnavi s'au ameliorat și vindecat mult mai repede cu această metodă de tratament. Într'adevăr analizând diferitele simptome din sindromul dizenteric constatăm următoarele: *temperatura* în majoritatea cazurilor scade la normal, în a doua zi de cură, în restul cazurilor a 3-a zi, excepțional a 4-a zi.

Scaunele. Înainte de tratament sunt foarte frecvente între 6—40 pe zi, conținând mult sânge și mucosități. În cursul acestui tratament ameliorarea se produce în mod vizibil, frecvența scaunelor diminuează, uneori deja din prima zi, însă mai vizibil a 2-a zi, a 4-a zi frecvența este 1—5 scaune la zi. Sângele și mucozitățile se reduc și dispar pe încetul începând cu ziua doua, astfel că în ziua 5-a, 6-a în majoritatea cazurilor ajungem la 1—2 scaune formate pe zi fără sânge, cel mult cu puține mucozități. În 10—14 zile toate cazurile sunt cu scaune normale, clinic vindecate și părăsesc serviciul.

Tenesmele și durerile abdominale la fel ameliorate în cursul tratamentului, în 2—5 zile complet dispărate.

Se constată deci o ameliorare evidentă a cazurilor cu această metodă de tratament. Este adevărat că nu constatăm acele ameliorări și vindecări miraculoase, date de pediatrii, când în 1—2 zile scaunele devin complet normale, cu vindecarea completă a bolnavului, însă chiar și această vindecare mai lentă, în câteva zile, credem noi că este un rezultat bun. Mai ales că noi tot în cursul acestei veri am observat o altă serie de cazuri de dizenterie, în număr de 35, unde n'am aplicat acest regim cu mere crude.

Aceste cazuri au fost tratate cu metodele obișnuite până acum; regim hidric, purgative, unele din ele au primit și ser antidizenteric. Ei bine ameliorarea și vindecarea în aceste cazuri se produce mult mai încet, într'un timp mult mai îndelungat, decât în cazurile tratate cu regim cu mere. În 20 din aceste cazuri vindecarea clinică se produce între 14—30 de zile, în restul cazurilor între 7—14 zile. Pe când în cazurile tratate cu regim cu mere, vindecarea din punct de vedere clinic s'a produs în maximum 14 zile.

Mecanismul de acțiune. În ce privește mecanismul de acțiune al acestui regim sunt mai multe ipoteze:

Moro crede că efectul bun se datorește conținutului în tanină al acestui regim, care prin efectul său adstringent formează o membrană protectoare a mucoasei intestinale față de toți agenții externi (bacterieni, mecanici, chimici).

După Heisler intervin mai mult acizii organici din merele crude, cari modifică flora microbiană, chiar o face să dispară, dovadă că efect bun se obține și cu alte fructe, cari conțin mulți acizi organici (zeamă de lămâi, de portocale).

Ambii acești autori dau importanță și factorului mecanic, celuloza multă din regim formează o masă spongioasă, care curăță în mod mecanic intestinul de substanțele nocive și absoarbe elementele toxice.

După Malyoth intervine în acest mecanism încă o substanță, pectina, care se găsește în mere aproximativ într'o proporție de 5%. Această pectină este compusă dintr'o moleculă foarte mare și complexă și ar interveni în acest mecanism printr'un rol de substanță tampon și de menținere a echilibrului coloizilor celulari. Sărurile de calciu și magneziu din pectină intervin probabil nu numai ca substanțe tampon, însă și direct prin faptul că conțin ioni de calciu și magneziu, cari diminuează peristaltismul intestinal.

Apoi după unii autori ar interveni în acest mecanism de acțiune și conținutul merelor în vitamine A. B. C., rolul vitaminelor în combaterea infecțiilor și a turburărilor digestive fiind subliniat de unii autori (Popovici).

Însă este foarte probabil că în mecanismul de acțiune al acestui regim să intervină în același timp mai mulți din factorii înșirați mai sus.

Rezumat: Se tratează 24 de cazuri de dizenterie bacilară la adult cu regimul cu mere crude (Heisler-Moro). Din experiența câștigată în aceste cazuri rezultă că acest regim în primul rând nu este nociv în aceste stări patologice, ci din contră se pare că el are un efect bun la acești bolnavi, ameliorarea și vindecarea lor producându-se mult mai repede, decât cu alte metode de tratament.

BIBLIOGRAFIE

- Baumann:* Chemische Stuhlbild und Darmfunktion der Säuglinge bei Apfelkost. Klin. Woch. No. 30—1932.
- Elias:* Dieta de mere crude a lui Moro în tratamentul turburărilor digestive infantile. România Medicală No. 5—1933.
- Heisler și Kohlbrugge:* Rohe Apfel Diät bei diarrhoischen Zuständen im Kindesalter und bei Erwachsenen. Klin. Woch. 1930 p. 408.
- Moro:* Zwei Tage Apfeldiät zur Behandlung diarrhoischen Zustände im Kindesalter. Klin. Woch. 1929 No 52 p. 2414.
- Malyoth:* Zur Vorstellung über die Wirkung der Apfeldiät. Klin. Woch. 1931 No. 25 p. 1159.
- Mouzon:* Les pommes crues dans le traitement des diarrhées. Presse Médicale 1932 No. 51.
- Popovici Gh. și D-na Benetato:* Contribuțiunile la tratamentul turburărilor digestive parenterale ale copiilor prin regim de mere. Clujul Medical 1931 No 4.
- Wolff:* Die Morosche Apfeldiät zur Behandlung diarrhoischer Zustände. D. med. Woch. 1930 No. 52 p. 2211.
- Aplona, eine Vereinfachung und Verbesserung der Heisler-Moroschen Apfeldiät D. med. Woch. 1931 p. 2178.

RÉSUMÉ: Doc. D-r I. Gavrilă — *Le régime de pommes crues dans la disenterie bacillaire chez les adultes.*

L'auteur traite 24 cas de disenterie bacillaire chez les adultes par le régime de pommes crues (Heisler-Moro).

De l'observation de ces cas il résulte que ce régime non seulement n'est pas nocif dans cette maladie, mais au contraire il a des effets salutaires. — Les malades se sentent mieux après 2—4 jours et la guérison est obtenue après un délai de maximum 14 jours.

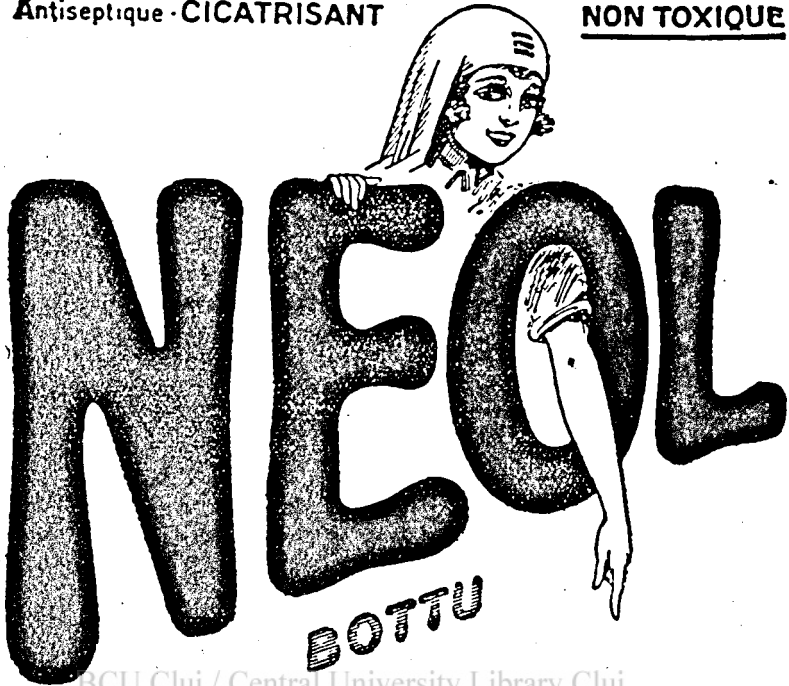
Cependant dans un autre lot de 35 personnes affectées de la même maladie, mais auxquelles on n'a pas appliqué le régime de pommes crues mais les méthodes usuelles de traitement, la guérison s'est produite à la majorité (20 sur 35) après 14—30 jours.

ZUSAMMENFASSUNG: Doc. Dr. I. Gavrilă — *Roh-Aepfeldiät in der Ruhr bei Erwachsenen.*

Der Verfasser behandelt 24 Ruhrfälle bei Erwachsenen mit Rohäpfel-Diät (Heisler-Moro). Aus den Beobachtungen dieser Fälle geht hervor, dass diese Diät in der Behandlung dieser Krankheit nicht nur unschädlich ist, sondern sie hat im Gegenteil eine gute Wirkung. Der Zustand der Kranken hat sich schon nach 2—4 Tagen gebessert und die Heilung wurde erreicht in höchstens 14 Tagen; während ein anderer Teil von 35 Personen mit derselben Krankheit, bei denen nicht die Diät mit Rohäpfel angewandt wurde—sondern die gewöhnlichen Behandlungsmethoden, wurde die Genesung bei der Mehrzahl von ihnen (20) erst nach 14—30 Tagen erreicht.

Antiseptique - CICATRISANT

NON TOXIQUE



BCU Cluj / Central University Library Cluj

guérit (Néol à 1/10)

ANGINES

cicatrise (Néol à 1/5)

ULCÉRATIONS

cutanées et muqueuses

épidermise (Néol à 1/5)

BRULURES par le FEU, le FROID
et tous les Agents physiques

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

Laboratoires BOTTU. 117 Rue Notre Dame des Champs — PARIS
Agent pour la Roumanie : Mr. R. DUNOD. 103, Strada Toamnei. — Bucarest

CATARACTA CONSECUTIVA IGNIPUNCTUREI IN DESLIPIREA RETINEI*)

de

Docent D-r NICOLAE BLATT-București

Ignipunctura la deslipirea retinei poate cauza diverse complicațiuni. Printre acestea s'au descris emoragiile intraoculare post-operatorii, pierderea corpului vitros și fistulațiunea rănilor în urmă cauterului.

În schimb nu s'a vorbit de formarea cataractelor, cari pot avea loc ca o complicațiune tardivă, mult timp după operație și pe care am avut prilejul de a o constata în mod clinic, dovedind-o chiar în mod experimental. (În lucrările mele „Erfahrungen mit der Ignipunction bei Netzhautablösung” Graefe's Archiv für Ophthalmologie 1931, Band 127; Heft 1 și „Operația prin ignipunctura, termocauterizarea cazurilor de ablație a retinei”, Mișcarea Medicală, 1931, No. 3—4 — am relatat scurt numai un singur caz).

Am avut prilejul de a studia 4 cazuri de cataractă, formându-se după ignipunctură la deslipirea retinei.

În **primul caz**, era vorba de o doamnă de 40 ani, căreia îi făcusem de două ori ignipunctura. Cea de a două, cu rezultate anatomice și funcționale perfecte. După un an surveni cataracta, iar în urma extracțiunii acesteia, bolnava își redobândi vederea anterioară.

Cel de **al doilea caz** era al unei doamne de 28 ani, operată cu cauterul, obținând un bun rezultat. După 11 luni cataracta se formă și ea fuse operată cu succes.

Al **treilea caz** era al unui om de 31 ani, având o miopie foarte înaintată și deslipirea bilaterală a retinei; dânsul fu operat la ambii ochi, cu un rezultat relativ bun la ochiul drept, la care după 4 luni mai târziu, după a treia intervențiune, se forma cataracta.

Și al **patrulea caz** era o doamnă de 62 ani, operată prin ignipunctura la ambii ochi și care pierdu complectamente vederea în urma emoragiei intraoculare. La un ochiu surveni cataracta care se formă 5 luni mai târziu.

*) După o lucrare a autorului din Buletinul «XIV Concilium Ophthalmologicum (Congresul Internațional de Oftalmologie), Madrid 16 Aprilie 1933».

In *mod experimental* am practicat ignipunctura la 30 de iepuri, în aceeași zi, variind timpul coagulării precum și profunzimea, locul aplicațiunii și intensitatea.

La această experiență cataracta se formă în șase cazuri; primul după 3 săptămâni, iar cel mai târziu, după 4 luni.

Timp de observație: Un an după operație. Cu cât cauterizarea este mai aproape de limbul cornean, cu cât este mai profundă și cu cât durata cauterizării mai mare, cu atât formația cataractei este mai repede.

La roșu umbră (500^0 C) cataracta se formează mai repede decât cauterizarea la roșu alb (1000^0 C); poate că la o căldură mai mare porțiunea corpului vitros se coagulează mai repede în contactul cauterului îngreunând astfel iradiațiunea razelor termice și chimice până la cristalin.

Forma cataractei — în urma ignipuncturei — atât în cazurile clinice cât și în cele experimentale, începe axial la polul posterior și este asemănătoare aceleia caracteristică lucrătorilor în sticlărie.

Centrul rămâne relativ timp îndelungat fără a deveni opac; numai în urma mai multor săptămâni, pierde transparența când corticala posterioară devine turbure.

La iepuri, la începutul opacității cristalinului, capsula arăta o schimbare.

Această alterațiune prin foc consecutiv ignipuncturei este asemănătoare aceleia, care survine topitorilor de metale.

Foarte problematic, dacă formațiunea cataractei prin cauterizare este datorită substanțelor toxice cari se produc la cauterizare, sau efectelor termice.

În orice caz de oarece cristalinul reprezintă țesutul ocular cel mai sensibil la radiațiunile termice, aflăm curioasa raritate a cataractei în urma operațiunii ignipuncturale.

Cu toate acestea, formațiunea cataractelor este un rău mai mic decât acela care ar surveni dacă nu s'ar opera deslipirea retinei, rațiune pentru care trebuie cauterizat în toate cazurile, unde se poate aștepta sau spera un rezultat favorabil.

RÉSUMÉ: Doc. D-r N. Blatt — *La cataracte consécutive à l'igniponction dans le décollement de la rétine.*

La cataracte consécutive à l'igniponction pratiquée dans les cas de décollement de la rétine n'a pas été décrite parmi les autres complications. — L'auteur la constate dans la clinique et par expérience dans plusieurs ouvrages qu'il a publiés.

Dans l'article présent il publie quatre cas de cataracte consécutive à l'igniponction pour la décollement de la rétine. Quant au mécanisme de la production l'auteur pense qu'il y a de la difficulté à préciser si la cataracte est due aux substances toxiques produites par la cautérisation ou bien aux effets thermiques.

Il conclut que la formation de la cataracte dans les cas d'igniponction pour le décollement de la rétine ne doit point empêcher le médecin de pratiquer l'igniponction quand il la croit nécessaire.

ZUSAMMENFASSUNG: Doc. Dr. N. Blatt — *Grauer Staar, der durch die Cauterisation bei Lösung der Netzhaut hervorgerufen wird.*

Der graue Staar als Folge der Cauterisation bei Loslösung der Netzhaut wurde in der Reihe der anderen Komplikationen nicht beschrieben. Der Verfasser konstatiert sie klinisch und experimentell in mehreren Aufsätzen die er veröffentlicht hat. Im gegenwärtigen Artikel publiziert er 4 Grauer-Staar-Fälle, eingetreten als Folge der Cauterisation in Loslösung der Netzhaut.

Was den Mechanismus des Hervorbringens des Grauen-Staars betrifft, ist schwer zu bestimmen, ob er den toxischen Substanzen, durch die Cauterisation verursacht, oder aber den thermischen Wirkungen zuzuschreiben ist.

Der Verfasser kommt zur Schlussfolgerung, dass die Bildung des Grauen-Staars in den Fällen der Netzhautlösung, wo die Cauterisation vorgenommen wurde, dieselbe nicht verhindern darf, wenn sie notwendig ist.

PREPARATO WASSERMANN

CU BAZA DE

Clorhidrofosfolactat de calciu

Sulfogaiacolat de calciu

Principii balsamice și calmante



Este indicat în toate afecțiunile căilor respiratorii.



INTREBUINȚARE: 2—5 linguri pe zi, diluate în apă sau simplu.

PENTRU COPII dela 3—7 ani, $\frac{1}{2}$ linguriță de cafea de 2 ori pe zi, ca mai sus.

PENTRU COPII dela 7—12 ani, o linguriță de cafea de 2 ori pe zi, ca mai sus.



COMPOZIȚIUNEA.—O lingură conține

Clorhidrofosfolactat de Calciu . . . gr. 0,50

Sulfogaiacolat de Calciu 0,30

Extract fluid de Aconit 0,01

Extracte Balsamice și Aqua Laurocerasi Q. S.

Gadil Wassermann

CU BAZA DE OLEU DE FICAT

DE MORUN, Lecitină, Iod, Gaiacol,

Eucalipt, Mentol.

NUMAI PRIN INECȚIUNI.

Cutii de câte 10 fiole de 1 c. c. 2 c. c. — 5 c. c.

INTREBUINȚARE:

1 inecție pe zi, întrebuintând, după cazuri, fiole de 1, sau 2 sau 5 c. c., și întrebuintând acul obișnuit al seringii Pravaz.

INDICAȚIUNI:

Forme tuberculoase, Limfatism, Rachitism, Scrofula, etc. Cel mai bun în tuberculoasa osoasă. Cel mai puternic auxiliar al nutrițiunii generale.

Eșantioane la cerere D-lor Medici, adresând:

Reprezentanța Depozitului pentru România: G. CENTONZE. — București, 6.

Strada Dr. Clunet, No. 3. — Telefon 360/95.

POMADA DESITIN

Arsuri de orice grad. Cicatrizarea plăgilor. Ulcerațiuni. Plăgi atone. Escare. Prurit. Intertrigo. Eritheme. Dermatite. Pansament ginecologic și pansamentul plăgilor ombilicale.

Acțiune bactericidă neiritantă. Pansamentul nu se lipește. Nu se descompune sub acțiunea organică. Apără plăgile împotriva secrețiunilor și exsudatelor.

TUB MIC, MARE ȘI CUTII DE 250 GR.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PUDRA DESITIN

Sicativ al plăgilor superficiale. Ingrijirea sugarilor și copiilor. Eritheme solare. Degerături. Escare. După raze ultraviolete. Intertrigo. Eczeme.

Pudra grasă neiritantă. Foarte adezivă. Protector excelent al epidermei. Nu este descompusă de secrețiuni și esudate. Calmează usturimile și mâncărimile.

CUTII ȘI PLICURI A 100 GR.

REPREZENTANT: **AGECO S.A.**
Calea Victoriei No. 29 – BUCUREȘTI

CATARACTA SENILA, IRITA PLASTICA POST-OPERATORIE EVITAREA ACESTEI COMPLICATII *)

de

Docent D-r V. CERCHEZ — Iași

Inflamațiunile diafragmei irido-ciliară, care, când predomină asupra irisului se numește *irită*, și când predomină asupra corpului ciliar se numește *irido-ciclită*, sunt datorite multor cauze, care sunt divizate în 2 mari grupe: 1) Unele din aceste inflamațiuni sunt datorite unor cauze externe — *exogene*, — rezultând în special din extensiunea unui focar infectat din vecinătatea ochiului, sau plecat din plăgile penetrante ale conjunctivei, corneei și scleroticei; aceste irite pot fi datorite atât acțiunii directe a toxinelor agenților patogeni, cât și acțiunii directe a microbilor localizați pe polul anterior al ochiului; aceste irite au mers acut și încep brusc cu inflamațiuni atât ale globului ocular, în special al irisului, cât și cu o stare generală febrilă, și toate aceste simptome variază în intensitate după gradul infecțiunii și virulența agentului patogen dar și după starea generală a bolnavului.

2) Altele din aceste inflamațiuni și cele mai frecvente, sunt datorite cauzelor interne — *endogene*, — cauze multiple și cari sunt datorite infecțiunilor generale ale organismului transmise irisului prin intermediul circulației generale; aceste irite cele de mai multe ori au formă torpidă, și intensitatea lor este în funcție mai mult de virulența agentului patogen.

O irită însă, a cărei etiologie nu este încă clarificată și precizată, *este irita plastică post-operatorie, după operația de cataractă*. Această irită ocupă un loc important în complicațiile post-operatorii ale cataractei și *apare între 3-10 zile dela actul operator*. Această complicație dacă nu este observată la timp, compromite rezultatul final operator, chiar dacă operația în sine este făcută foarte reușită; vederea pacientului, dacă a făcut o irită plastică după operația cataractei, chiar cu un tratament bine condus, dar tardiv însă, va fi scăzută, rămânându-i la urmă o acuitate vizuală foarte scăzută.

Această complicație postoperatorie a fost urmărită și studiată de foarte mulți oculiști și de foarte mult timp. Totuși nu s'a ajuns

*) Primită la redacție la 3 August 1933.

încă la o punere la punct a acestei chestiuni, atribuindu-se aceste irite post-operatorii multor cauze, fiecare părere susținută cu mai multe sau mai puține fapte doveditoare, încă astăzi nenumărate sunt părerile asupra cauzelor acestor irite.

Venneman în *Encyclopédie française d'ophtalmologie tome VI*, explică irita plastică după operația de cataractă traumatică prin prezența resturilor cristalinului disolvate în humoarea apoasă și cari resturi joacă rolul substanțelor cu principii flogogene.

Leber în aceeași *Encyclopédie* t. VII, și după el Dor, explică aceste irite plastice post-operatorii prin prezența multor traecte fistuloase ale plăgei oculare ce rămân în urma operației.

Alții ca Lemoine, Gifford, etc. explică aceste irite plastice post-operatorii prin acțiunea toxică a resturilor substanței cristalinului.

Verneuil a emis regula că traumatismul „*fait le rappel de la diathèse*” și dă o atenție deosebită diateselor și infecțiunilor, și că iritele plastice sunt datorite atât tulburărilor vasculare cât și tulburărilor trofice; că ochiul nu scapă legilor generale ale organismului.

Dacă unii autori aprobă acest mod de a vedea, că toate manifestațiunile morbide sifilitice, tuberculoase, etc., latente sunt deșteptate prin un traumatism, sunt alții, ca: *Von Hippel, Mohr, Terrien*, etc., cari nu admit aceasta decât ca o coincidență a unei irite plastice cu altă leziune sau manifestațiune morbidă a organismului în urma unui traumatism.

Morax, Fuchs, Poulard, în tratatele lor de ophtalmologie admit formarea unei irite plastice post-operatorie în urma infecțiunilor generale și în special în urma infecțiunilor exogene.

În cele ce urmează, nu am pretenția de a pune la punct etiologia acestei irite plastice produsă după operația de cataractă, dar prin cazurile operate, examinate complet și urmărite, se vor putea trage câteva concluzii mai concludente, cari vor ajuta întrucâtva la clarificarea acestei etiologii, cât și măsurile de luat pentru evitarea acestei complicații.

Voi expune cazurile de irite plastice produse după operație de cataractă la persoane cari n'au avut nici o infecțiune a vreunei boli și în special a sifilisului fie ereditar, fie câștigat, toate controlate prin cercetări și examene de laborator. Căci dacă cineva în urma unei operații de cataractă, sau chiar fără să fi fost operată, face o irită la un ochiu, și dacă prin toate investigațiile posibile, ce ne sunt puse la îndemână, nu se găsește nici un alt simptom, atât în antecedentele sale directe, cât și în antecedentele sale colaterale și dacă toate examenele de laborator sunt negative, prin faptul că nu se găsește cauza boalei prin toate cercetările, nu înseamnă că acest caz trebuie suspectat și pus numaidecât pe seama sifilisului și să i se facă tratamentul în această direcție.

De multe ori, chiar cu sero-reacția Wassermann pozitivă, la o persoană care face irită plastică post-operatorie, cred că tot nu

e suficient a admite că această irită post-operatorie este de natură sifilitică.

Apoi dacă aceste irite plastice apar în urma unui traumatism asupra globului ocular și din cercetări și examene nu se găsește nici cel mai mic indiciu de sifilis, cred că aceste irite nu pot fi tratate în această direcție. Se știe și este admis astăzi, rolul și importanța traumatismului în declanșarea fenomenelor inflamatorii ale iritei plastice. Incât un ochiu cu o stare generală morbidă, chiar necunoscută pacientului, suferind un traumatism, poate face o irită plastică cu urmări destul de serioase în ce privește acuitatea sa vizuală.

În general, un traumatism asupra globului ocular produce o congestie a corpului ciliar cât și alterațiuni ale humoarei apoase și dacă avem de a face cu un organism, de multe ori neștiut, cu o oarecare stare morbidă, favorizează ca toate elementele patogene adunate în lichidele organice să se localizeze pe tractusul uveal, și să dea naștere iritei sau chiar irido-ciclitei. Aici teoria lui Verneuil ar avea toată explicația și aceste irite plastice produse de traumatism pe o stare morbidă generală și latentă au o explicație științifică și s'ar putea spune că sunt puse la punct.

Explicația însă a iritelor plastice post-operatorii fără o stare morbidă latentă a organismului, nu se găsește în același stadiu și deci cauzele acestor irite plastice pot fi atribuite multor factori și cred că factorul cel mai important și care joacă rolul decisiv în declanșarea acestei irite este masa cristalinului rămasă în urma operației.

Din expunerea de mai jos se va vedea că: *extracția lentilei în capsulă nu dă niciodată irită plastică și că în extracția lentilei prin smulgerea capsulei, cu cât rămân mai multe resturi cristaliniene, cu atât ochiul este mai predispus în a face irită plastică.*

Cazurile de irită plastică post-operatorie după extracții'e cristalinului în capsulă în literatură sunt foarte puține, iar aceste câteva cazuri izolate, ici-colea, cred că sunt datorite mai mult felului defectuos în a fi operată cataracta și anume: *nu se reduce complect și bine irisul din plagă, încât rămâne enclavat în plagă.*

Și această anclavare a irisului în plagă ar fi poarta de intrare a infecțiunei, care ar da naștere fenomenelor de inflamațiune a irisului, iritei plastice.

În ce privește cazurile de irită plastică post-operatorii după extracțiile cristalinului prin smulgerea capsulei sunt mai numeroase, fiindcă și resturile cristaliniene ce rămân după operație sunt mai numeroase. Resturile cristalinului ce rămân după operația de cataractă, în extracția prin smulgerea capsulei, cred că joacă un rol însemnat în declanșarea iritei plastice. *Masele cristalinului rămase în urma operației de cataractă cred că joacă rolul unui catalisator, care rămânând și scaldându-se în humoarea apoasă și venind în contact direct cu plaga făcută în iris, provoacă mereu o iritație asupra membranei irisului, până ce se resorb sau se fixează definitiv.*

Aceste mase cristaliniene, dacă rămân după operația de ca-

taractă, fie că se resorb în timpul celor 10 zile scurse dela actul operator, fie că nu se resorb, atunci rămân definitiv fixate în câmpul pupilar, fiind genesa cataractei secundare, de mai târziu. Ori tocmai și apariția iritei plastice post-operatorie se face tot în intervalul de 10 zile dela actul operator, prin urmare tocmai în timpul când masele cristaliniene rămase în câmpul pupilar după actul operator, joacă rolul unui corp strein și irită foarte mult plaga membranei irisului rămasă după operație. Oare aceste mișcări ale maselor cristaliniene în timpul resorbțiunii sau în definitivarea lor în câmpul pupilar, și cari desigur că se întâmplă foarte adeseori după operație, nu irită plaga membranei irisului? Oare nu există o corelațiune strânsă și o coincidență de timp între răspândirea maselor cristaliniene în câmpul pupilar după operația de cataractă și producerea iritei plastice? Și cred că da, și cu cât vor rămâne mai multe resturi de ale cristalinelor după operația de cataractă, cu atât acel ochiu va fi expus mai repede în a face o irită cu fenomene inflamatorii mai alarmante și de lungă durată, iar ca rezultat final acuitatea vizuală a acestui ochiu va fi foarte redusă. Și invers, cu cât vor rămâne mai puține resturi cristaliniene sau de loc după operația de cataractă, acel ochiu va fi ferit mai mult în a face o irită plastică. Fie că rămân resturi cristaliniene multe, fie puține, trebuie intervenit la timp pentru a evita această complicație post-operatorie care este irita plastică, care aduce atâtea neplăceri și medicului operator și pacientului.

În acești trei ani din urmă, am urmărit această chestiune mai de aproape, fiindcă în anii dinainte am avut câteva neplăceri din cauza acestei complicații post-operatorii. Deaceia în acești trei ani din urmă toate cazurile cu cataractă și care au fost operate de mine, le-am supus unui control și unor examinări sistematice. Am operat 76 cazuri (ochi) cu cataractă în acești trei ani și pe cari, din momentul ce s'au hotărât pentru operație, le-am urmărit zi cu zi dinaintea operației, apoi în timpul operației și după operație revăzuți zilnic timp de 2 săptămâni și apoi regulat la câteva săptămâni, la câteva luni și pe unii la un an.

La toți li s'au făcut toate examinările somatice și toate examenele de laborator: B. W., a sângelui, ureia în sânge, tensiunea arterială generală, analiza totală a urinei la unii și intradermo-reacția la tuberculină.

S'a căutat foarte minuțios să se găsească pe cât posibil toate stările diatesice atât a pacienților cât și ale familiei lor.

Pe acești 76 operați de cataractă i-am împărțit în *două mari categorii*, după felul operației făcute:

- 1) *Operați de cataractă prin extracția lentilei în capsulă.*
- 2) *Operați de cataractă prin extracția lentilei cu smulgerea capsulei.*

Operați de cataractă prin extracția în capsulă — metoda Stănculeanu — am făcut la 19 ochi, iar operații de cataractă prin extracția lentilei cu smulgerea capsulei am făcut la 57 ochi.

Fiecare categorie la rândul său a fost împărțită în alte sub-

diviziuni după rezultatele de laborator. Așa prima categorie, extracția lentilei în capsulă, am împărțit-o în două sub-diviziuni:

a) *Operații de cataractă cu Wassermann în sânge pozitiv și cu alte leziuni specifice și cari n'au făcut irite.*

b) *Operații de cataractă cu Wassermann în sânge negativ și cari n'au făcut irite.*

Dintre acești 19 ochi operați de cataractă prin extracția lentilei în capsulă (au fost 19 persoane), la 4 persoane sero-reacțiunea Wassermann a sângelui a fost $++$ (pozitivă) și pe lângă această reacțiune, care ne indica infecțiunea sângelui cu spirocheta, mai aveau și leziuni vechi de sifilis, din care cauză făcea chiar tratamentul antispecific de mult timp.

Cu toate acestea nici unul n'a făcut irită după operație. Afară de aceste patru persoane cu B. W. pozitiv, am mai operat încă trei persoane cu extracția lentilei în capsulă, cu vârste destul de înaintate, cari se întâlnesc rar în operațiunile de cataractă și la cari era exclus să nu aibă diferite diatze de gută, reumatism, arterio-sclerosă, etc.; D-na F. Cl. profesoară, Iași, în vârstă de 82 ani cu cataractă dublă și care a fost operată la un ochiu, D-na T. E. de 78 ani, tot profesoară, Iași, care a fost operată la un ochiu și d-l M. F. de 86 ani, profesor pensionar din Botoșani. Toți trei au acuități vizuale perfecte. La toți trei li s'a făcut toate examenele de laborator, dar nu s'a găsit nimic; numai la primul caz

tensiunea arterială generală a fost: $\frac{Mx. = 20}{mn. = 10}$, prezenta și dureri

reumatismale la articulații. Celelalte două cazuri nu prezintau nimic anormal. Toate aceste trei însă aveau deformațiuni și îngroșări la articulațiile degetelor de natură gutosă, artitrică. Totuși la nici o persoană dintre acestea nu s'a ivit irita plastică după operație, fără să le fi făcut vre-un tratament.

Prin urmare iată 4 persoane cu sifilis și alte 3 persoane cu vârste foarte înaintate și-n acelaș timp cu diferite diatze ale organismului și cari cu toate acestea n'au făcut nici unul irită plastică după operația de cataractă și aceasta cred că numai datorită mai mult faptului că, cristalinelul a fost extras în capsulă, ne mai rămânând în câmpul pupilar factorul iritativ al irisului spre a produce mai târziu irita plastică.

Celelalte 12 persoane, cărora li s'a făcut extracția lentilei în capsulă, n'au făcut nici una irită plastică post-operatorie și nici n'au dat la iveală vre-o leziune sau afecțiune cronică cu toate cercetările și examenele amănunțite făcute.

Dintre acei operați cu extracția lentilei prin smulgerea capsulei, am făcut 57 ochi la 56 persoane, o persoană a fost operată la ambii ochii; dintre aceștia am avut 10 ochi cari au făcut irite plastice după operația de cataractă. Repartizate după timpul apariției dela actul operator, am avut: 2 cazuri de irită după 2 zile dela actul operator, 3 cazuri după 4 zile dela actul operator, 2 cazuri după 5 zile dela actul operator, 2 cazuri după 7 zile și un caz după 9 zile dela actul operator. După 10 zile dela actul operator

n'am mai avut nici un caz, la care să apară irita plastică și deaceia cred că, *numai intervalul de 2—10 zile după operație poate fi socotit necesar pentru a putea afirma că avem deaface cu irită plastică.*

Persoanele operate de cataractă cu extracția lentilei prin smulgerea capsulei le-am împărțit în *următoarele clase:*

a) Operați de cataractă cu *B. W. pozitiv în sânge* și alte leziuni specifice și cari au făcut irită plastică.

b) Operați de cataractă cu *B. W. pozitiv în sânge* și alte leziuni specifice și cari n'au făcut irită plastică.

c) Operați de cataractă cu *B. W. negativ în sânge și lichidul cefalo-rachidian*, nici o leziune veche specifică și au făcut irită plastică.

d) Operați de cataractă cu *B. W. negativ în sânge și lichidul cefalo-rachidian* și n'au făcut irită plastică.

a) La cei operați de cataractă cu *B. W. pozitiv în sânge* și alte leziuni specifice, am avut două cazuri de irită plastică, apărute chiar după 2 zile dela actul operator.

La aceste două persoane n'am întrebuințat tratamentul local spre a evita irita plastică, ci am voit să văd, dacă în adevăr tratamentul curativ anti-specific, ce-l făceau aceste două persoane în mod intens, înainte de operație și pe care l'am făcut și în timpul operației, poate fi eficace și poate avea singur vreo influență în înlăturarea acestei complicații, care este irita plastică. *Experiența mi-a arătat că numai tratamentul general curativ al sifilisului nu are nici o influență în înlăturarea iritei plastice.*

Sunt interesante observațiile acestor doi pacienți, dar mai ales a d-lui C. I. Cristești-Iași.

OBSERV.: In vârstă de 64 ani, agricultor, puțin alcoolic. Căsătorit, soția sănătoasă, are 3 copii mari sănătoși, n'a mai avut alți copii.

Pe lângă *R. W. pozitiv în sânge*, mai prezintă leziuni vechi suspecte, ca: ușoară paresă a membrului superior stâng, apoi îngroșarea tibiei piciorului drept, iar lueta aproape lipsă, probabil distrusă în urma leziunilor naso-faringiene de natură specifică. Tensiunea arterială generală: Mx. = 16.

Mn. = 8.

Este supus înaintea operației câteva săptămâni unui tratament antispecific intens și care este continuat și în timpul operației. Cu tot acest tratament intens, însă după 2 zile dela actul operator, când am desfăcut pansamentul dela ochi, spre a fi schimbat, observ: injecție perikeratică foarte accentuată, irisul turbure, câmpul pupilar, centru puțin clar, dar spre periferie început de exudat și sinechii. Bolnavul acuză cefalee. Este spălat cu sol. oxicianură de Hg. 1/4000, se instilează sol. sulfat de zinc 1% și sol. sulfat atropină 10/0, și apoi se pune ung. Sulfat atropină 1% și se face pansamentul binocular. I se recomandă comprese fierbinți de 3 ori pe zi câte 1/2—1 oră. A doua zi schimb iarăși pansamentul, aplicând acelaș tratament local, plus tratamentul general prin injecții de iodobismutat de chinină. După cinci zile de tratament în felul acesta, aproape toate fenomenele inflamatorii au cedat, injecția perikeratică profundă aproape a dispărut, câmpul pupilar clar, pupila dilatându-se

mai mult în jos și în afară, iar irisul și-a recăpătat aspectul normal. După două săptămâni de tratament local în felul acesta, toate fenomenele inflamatorii au cedat complect, iar ochiul a căpătat o acuitate vizuală = $1/6$ cu + 10 D.

Iată o irită plastică post-operatorie, sigur de natură sifilitică, și care cu tot tratamentul general antispecific, înainte de operație și în timpul operației, n'a fost împiedecată de a se forma.

De aceea cred că, pe lângă tratamentul general antispecific, trebuie făcut și tratamentul local pentru evitarea acestei complicații.

b) Dintre operații de cataractă cu *B. W. pozitiv* și cu alte leziuni specifice și cari n'au făcut irite plastice au fost 10 persoane. Unii din ei aveau leziuni vechi datorite specificității, alții însă n'aveau nimic ci numai sero-reacțiunea Wassermann a sângelui era pozitivă. Însă știind în momentul operației că acești pacienți au *B. W. pozitiv* și pentru a preîntâmpina o eventuală irită, a doua zi dela operație, când de obicei se mai lasă încă o zi și apoi se schimbă pansamentul, zic a doua zi chiar, schimb pansamentul și după spălatul cu sol. oxicyanură Hg. $1/4000$ și instilarea de sol. sulfat de zinc 1%, instilez și multe gute de sol. sulfat atropin 1% astfel ca ochiul, să fie scăldat în acest medicament. Fac pansamentul și acest mod de a trata îl fac zilnic timp de 10 zile dela actul operator. La început întrebuițez numai sol. sulfat atropin 1%, dar dacă a doua zi dela întrebuițarea acestui medicament pupila nu are tendință la midriază, atunci pe lângă soluțiune întrebuițez și unguentul de sulfat atropină. Dacă după 10 zile cu acest tratament, nu apare nici un simptom inflamator al irisului, cred că pacientul va scăpa fără irită plastică.

O condițiune însă, și de care trebuie să se țină seama în întrebuițarea acestei metode și pentru ca să dea rezultate bune este că *în timpul actului operator manevra de a reduce irisul trebuie făcută cu multă exactitate, irisul să nu fie prins în plagă*. În cazul când reducerea irisului este făcută complect și bine, după 2 zile dela operație, cicatricea corneo-sclerală este făcută și instilația de atropină, ce s'ar face dacă ar fi nevoie, nu va mai putea împinge irisul în plagă și deci nu se va întâmpla enclavarea irisului. În caz contrar însă, când reducerea irisului în timpul actului operator nu este făcută complect, întrebuițarea atropinei mai ales după 2 zile dela operație va aduce o agravare a enclavării irisului prin împingerea unei mase mai mari de iris în plagă.

Prin urmare, iată de câtă importanță este reducerea irisului în timpul actului operator și fără de care nu se poate aplica un tratament, care înlătură una din complicațiile post-operatorii ale cataractei.

c) Dintre operații de cataractă cu *B. W. negativ*, și fără nici o leziune de natură specifică, au făcut irite plastice 5 ochi la 5 persoane diferite în intervalul 2—10 zile dela actul operator.

Bazându-mă că sero-reacțiunea Wassermann a acestor persoane este negativă, n'am întrebuițat atropinizarea după două zile dela operație, încât m'a surprins desarmat inflamațiunea irisului. Dintre

aceste cazuri cu B. W. negativ și care totuși au făcut irită plastică este interesantă observațiunea următoare:

OBSERV. D-1 I. G., tatăl unui cunoscut medic din localitate, în vârstă de 68 ani, i se fac toate analizele sângelui, urinei, nu se constată nimic, tensiunea arterială generală normală. I se cercetează cu deamănuntul antecedentele sale personale, a soției sale, antecedentele sale colaterale și nu s'a găsit nimic suspect, care să ne facă a ne gândi la sifilis. Cu toate acestea, a doua zi dela actul operator, ochiul se prezenta destul de bine, nici o reacțiune inflamatorie a irisului, pupila clară, nici un simptom subiectiv alarmant, dar a 4-a zi când am schimbat pansamentul, bolnavul acuză cefalee intensă care a început să o aibă din ultima noapte, apoi lăcrămare intensă ce se manifesta chiar sub pansament, injecție perikeratică intensă, irisul turbure cu marginele șterse și pupila cenușie ocupată de un exudat. De unde a doua zi după operație pupila era clară, acum era ocupată de un exudat, care făcea ca pacientul de abia să zărească mâna la $\frac{1}{4}$ metru.

Încep imediat tratamentul local cu spălături oxicianură Hg. instilări cu sol. sulfat zinc 10/0, sol. sulfat atropin 10/0 și unguent sulfat atropin 10/0, comprese fierbinți de 3 ori pe zi câte 1 oră. Pacientul are noaptea următoare foarte rea. A doua zi desfac pansamentul, starea locală a ochiului e ca și când nu s'ar fi făcut nimic; atunci față de fenomenele acute și alarmante fac pacientului o injecție subconjunctivală, cu sol. sulfat de atropină pe lângă instilări și unguent de atropină. În acelaș timp fac o injecție intra-musculară cu Yatrène-Caséine, comprese fierbinți de 3 ori pe zi. Pacientul petrece o noapte mai bună.

A doua zi, la schimbarea pansamentului, fenomenele locale inflamatorii au început să cedeze, irisul pare să-și recapete culoarea normală, pupila începe să-și mărească conturul în partea infero-externă; administrez iarăși pe lângă instilări și unguent cu atropină, o injecție subconjunctivală cu sulfat atropină, plus o injecție intra-musculară cu Yatrène-Caséine. Noaptea următoare pacientul doarme destul de liniștit și numai spre ziuă acuză ușoare dureri de cap. La schimbarea pansamentului, injecția perikeratică a cedat mult, pupila foarte mult dilatată în jos și în afară, lărgindu-se și în partea infero-internă, devenind în acelaș timp mult mai clară. Irisul revine la culoarea normală. Ca tratament local administrez numai instilări și unguent cu sulfat atropină pe lângă spălături cu oxicianură Hg. și comprese fierbinți de 3 ori pe zi. Ca tratament general nu i se mai face nimic. Se face acest tratament timp de 15 zile, zilnic. După acest interval, starea locală a ochiului s'a aranjat perfect, nici cea mai mică injecție perikeratică, nici cea mai mică durere a globului sau a capului, afară de pupilă care este foarte dilatată. Se întrerupe întrebuințarea atropinei și după o săptămână, acuitatea vizuală = $\frac{1}{2} + 10$ D. L'am revăzut după o lună, când i-am prescris și ochelari pentru citit. Vede foarte bine și la distanță și aproape servindu-se numai de acest ochiu, celălalt ochiu având cataractă matură.

În acelaș mod s'au petrecut și cu celelalte cazuri, cari au făcut irită plastică, dar iritele au apărut sub o formă mai ușoară, fără fenomene inflamatorii așa de alarmante, și care au apărut la o dată mai tardivă dela data actului operator și anume: 2 după 5 zile, una după 7 zile și una după 9 zile.

La aceste cazuri n'am aplicat tratamentul local, pe lângă spă-

lături cu oxicyanur Hg. și Sol. sulfat atropină și unguent sulfat atropină, a doua zi când am schimbat pansamentul, fiindcă n'am avut nici un indiciu, care să mă facă să iau măsurile preventive, contra unei irite plastice. Și aceste cazuri sunt din primul an, când n'am aplicat tratamentul de evitare al iritei plastice cu atropină, din a doua zi dela operație.

Iată cazuri deci de irită plastică post-operatorie, apărute la persoane, cari au avut B. W. în sânge și lichidul cefalo-rachidian negativ și cari n'au prezentat nici o leziune măcar suspectă de sifilis și a căror etiologie rămâne neclarificată.

La 3 persoane, cari au făcut irită plastică post-operatorie unul la 5 zile, altul la 7 zile și altul la 9 zile dela actul operator, au rămas ceva resturi cristaliniene după operație, însă după tratamentul local descris mai sus, aproape toate resturile s'au resorbit, dând acuități vizuale de $1/10$ și $1/4$.

Este de remarcat iarăși coincidența la aceeași persoană a masei cristaliniene rămase în timpul operației, cu ivirea iritei plastice.

d) Cazurile de operații de cataractă cu B. W. negativ și cari n'au făcut irite plastice, sunt toate celelalte. Inșă la toate aceste cazuri, a doua zi după operație la schimbarea pansamentului după spălarea cu oxicyanur Hg., pe lângă instilările cu sol. sulfat de zinc 1% , fac și instilări cu sol. sulfat atropină 1% , pe cari le-am continuat timp de 8—10 zile dela actul operator.

Prin urmare din 57 cazuri de cataractă operate cu extracția lentilei prin smulgerea capsulei, 12 persoane au avut reacția B. W. pozitiv în sânge și dintre aceștia numai 2 persoane au făcut irite plastice post-operatorii, iar 10 persoane cu toate că au avut B. W. pozitiv, n'au făcut irite plastice, datorite în bună parte tratamentului de atropinisare ce l'am făcut chiar de a doua zi dela operație și pe care l-am continuat timp de 8—10 zile.

Se putea ca din aceste cazuri cu B. W. pozitive, chiar fără acest tratament să nu fi făcut irită plastică, dar era o încercare, care în asemenea cazuri nu e prudent a se face, mai ales când ni se pune la îndemână un mijloc așa de sigur, pentru înlăturarea unei asemenea complicații. De aceia au întrebuițat acest tratament și am dat o atenție deosebită acestor cazuri, care au avut B. W. pozitiv, și rezultatul a fost satisfăcător.

Restul de 45 cazuri deși n'au avut B. W. pozitiv și nici o leziune veche, care să amintească vreun sifilis vechi, totuși 5 persoane dintre acestea au făcut irite plastice.

Am avut deci irite plastice post-operatorii un procent $15,79\%$ dintre cari numai 2 cazuri au fost la persoane cu B. W. pozitiv și cari ar putea fi socotite ca irite post-operatorii sifilitice; ar fi un procent de $2,63\%$, restul de 5 cazuri de irită plastică au fost la persoane cu B. W. negativ și la cari nu s'a găsit nici o leziune, care să ne indice un sifilis vechi sau latent, sau vreo altă infecțiune endogenă. Cauza acestor irite, ori câte investigații am făcut în antecedentele pacienților și prin analizele făcute, a rămas necunoscută.

Totuși cred că traumatismul n'ar fi străin în producerea acestor

tor irite unde s'ar mai găsi ascunsă și o diatesă organică, necunoscută atât persoanei, care o poartă, cât și prin examenele ce se fac pentru descoperirea ei.

Și că numai sifilisul latent, este influențat de traumatism, dar orice diatesă organică în urma unui traumatism asupra globului ocular, cred că este susceptibilă de a provoca o irită plastică.

Sunt persoane complet sănătoase, cari n'au suferit de nici o boală, unde din antecedentele chiar colaterale nu se găsește nimic suspect și unde toate analizele făcute nu dau nici un rezultat pozitiv, totuși la cel mai neînsemnat traumatism asupra globului ocular se produce irita.

Observațiunea următoare este foarte interesantă din acest punct de vedere:

OBSERV.: I. Gh., de meserie mecanic, șeful unui atelier mecanic, în vârstă de 32 ani, în dimineața zilei de 25 Aprilie 1930, pe când arăta lucrătorilor săi în atelier, îi sare peste globul ocular drept o bucată de fer și este lovit „à plat” în partea antero-externă a globului, bucată de fer oprindu-se în marginile orbitare, încât contuzia ce s'a făcut asupra globului ocular n'a fost directă, fiind parată și de contracțiunile orbicularului și de marginile osoase ale orbitei, așa că țesuturile pleoapei superioare și ale sprâncenei au fost strivite sub presiunea bucăței de fer, formând echimose întinse.

În urma acestei lovituri, pleopa superioară foarte oedemațiată încât nu o poate deschide, și pentru a vedea ochiul a fost nevoie să întrebuițez un depărtător de pleoape. După îndepărtarea pleoapei se vede ochiul fără nici o echimosă conjunctivală, numai o ușoară injecție perikeratică și lăcrămare abundentă. Nimic în camera anterioară, nici cea mai mică urmă de hemoragie, pupila ceva mai mare și reflexul irian păstrat, la lumină însă slab. Nici o leziune oricât de superficială la corneea. La examenul oftalmoscopic, lichidele intraoculare perfect clare, așa că fundul ochiului s'a văzut perfect normal. Acuză dureri în regiunea dreaptă a capului. T. O. D. 15 m. m. T. O. S. 20 m. m.

Pacientul s'a prezentat după accident după vreo 2 ore la serviciul de boale de ochi dela Casa medicală a Asigurărilor sociale. Ca stare fizică este o persoană foarte robustă. Din cauza lăcrămării și a fotofobiei intense îi aplic un pansament umed cu sol. oxicyanur de Hg. 1/4000, după ce a fost mai întâi spălat ochiul cu aceeași soluție și am instilat câteva picături din sol. cocain clorhidrică 30/0. Îi recomand să facă acasă comprese calde cât poate să sufere, la acest ochiu și dacă va avea dureri mari de cap să ia un antinevralgic, iar a doua zi să vină din nou la serviciul medical spre a fi revăzut. A doua zi, pacientul ne spune că n'a putut dormi toată noaptea, din cauza durerilor de cap, cari s'au accentuat după plecarea dela mine, iar în spre seară a simțit că însăși globul ocular îl durea.

La examenul ocular ce i-am făcut, observ că injecția perikeratică este mai accentuată ca eri, sensibilitate la presiunea pe glob, irisul turbure și pupila nu mai reacționează la lumină. Mă aflu în fața unei irite traumatice și recomand de 3 ori pe zi comprese fierbinți, instilări de sulfat de atropină 10/0 tot de 3 ori pe zi; îl trimit să-și facă reacția B. W. a sângelui și analiza totală a urinei. Rezultatul negativ la toate. Este trimis să i se facă

reactivarea sângelui și apoi să i se facă din nou B. W. Rezultatul tot negativ.

Tensiunea $\frac{Mx. = 15}{Mn. = 9}$ Este trimis spre a fi examinat la plămâni, rezultatul

negativ, deasemeni reacția la tuberculină negativă. Din antecedentele personale și colaterale, nimic, nefiind bolnav decât de scarlatină la vârsta de 5—6 ani. Soția sănătoasă, i se face și ei B. W. al sângelui, care este însă negativ; are doi copii, care sunt perfect sănătoși. Părinții pacientului trăesc, sunt perfect sănătoși la o vârstă destul de avansată și cari spun ei că nici nu știu ce este durerea de cap. Au 3 copii: 2 băieți și o fată, cari toți sunt sănătoși.

Prin urmare nimic care să ne pună pe drumul etiologiei acestei irite. Timp de 14 zile urmează tratamentul local cu comprese fierbinți și sulfat de atropină; după a 5-a zi de tratament a survenit o ameliorare, care a progresat mereu, încât după 2 săptămâni de tratament numai local, fără nici un tratament general, pacientul s'a vindecat complet recăștigându-și perfect acuitatea vizuală dinaintea traumatismului.

Iată deci un caz unde etiologia iritei este necunoscută și unde cu toate acestea cred că trebuie să fi existat o stare morbidă latentă, care a declanșat irita în urma traumatismului și fără de care desigur că nu s'ar fi declarat. Aceste stări morbide ale organismului pot fi datorite multor infecțiuni, cele de mai multe ori latente, care dau naștere iritelor plastice, dar nici un caz nu poate fi admisă o etiologie exclusiv sifilitică, cu atât mai mult cu cât nici o reacțiune, nici o leziune nu ne indică infecțiunea sifilitică. *Prin urmare aceste irite se pot produce și la persoane cu infecțiune sifilitică, dar și la persoane cu diferite infecțiuni, cari au focare de latență în organism.*

Din cele expuse se poate trage următoarele concluziuni:

1) *Irita plastică post-operatorie nu apare la persoanele operate de cataractă, unde se face extracția cristalinului în capsulă. Irita plastică post-operatorie este foarte frecventă la persoanele operate de cataractă, unde se face extracția lentilei prin smulgerea capsulei și unde rămân multe resturi cristaliniene în câmpul pupilar. Trebuie relevat coincidența apariției iritei plastice la persoanele operate de cataractă și la care au rămas multe resturi cristaliniene. Desigur și aceste resturi cristaliniene joacă un rol important în redșteptarea iritei, pe lângă infecțiunile de orice natură, cari au focare de latență în organism.*

2) *Irita plastică post-operatorie poate să apară nu numai la persoanele cu B. W. pozitiv, dar și la persoane cu B. W. negativ, după cum poate să nu apară la persoane cu B. W. pozitiv; prin urmare B. W. pozitiv la o persoană nu implică numai decât că trebuie să aibe irită plastică post-operatorie, după cum și o irită plastică la o persoană cu B. W. pozitiv nu poate fi socotită exclusiv sifilitică. Traumatismul operator poate să redștepte orice infecțiune de orice natură în organism.*

3) *Înlăturarea acestui accident post-operator se poate obține prin întrebuințarea atropinei în instilări și unguent, chiar de a*

două zi dela actul operator și să se continue zilnic timp de 10 zile; irita chiar dacă ar avea tendința să apară după câteva zile este jugulată din primul moment și nu mai are timpul necesar spre a evolua cu fenomene inflamatorii alarmante.

Prin acest procedeu, apariția iritei plastice trece neobservată și se înlătură formarea aderențelor (sinechiilor) și a exudatului pupilar, care mai târziu, chiar cu un tratament intens se resoarbe foarte greu și aduce o scădere a acuității vizuale.

4) *Acest tratament este inofensiv, dacă se întrebuințează la un ochiu care n'ar fi făcut iritată după operație și fără întrebuințarea atropinei, cu singura condiție ca irisul să fie bine redus și să nu fie enclavat în plagă de loc. După câteva zile cu acest tratament, dacă ochiul nu prezintă nici cea mai mică inflamațiune, se înlătură atropina, iar pupila revine la normal, fără să fi prejudiciat câtuși de puțin starea ochiului.*

Chiar la ochii cu tendință la hipertensiune se poate întrebuința acest tratament, fără nici un pericol, fiindcă tratarea iritei plastice primează înaintea tratamentului cu miotice a unui ochiu predispus a face hipertensiune, care tratament se poate face apoi după îndepărtarea iritei.

Este un tratament care dă rezultate bune și care împiedecă una dintre complicațiile frecvente ale operației de cataractă.

5) *O irită plastică se vindecă numai cu tratamentul local fără să fie nevoie de un tratament general și că tratamentul general se face numai în cazul când la analiză a ieșit rezultatul pozitiv, dar atunci trebuie făcut și tratamentul local, care dacă nu se face, acuitatea vizuală ar fi compromisă.*

6) *Tratamentul general făcut chiar preventiv înaintea actului operator nu ajută cu nimic la înlăturarea iritei plastice.*

RÉSUMÉ: Docent Dr. V. Cerchez-Iași—*La cataracte, sénile, irite plastique postopératoire; comment éviter cette complication.*

Préoccupé de cette complication qui survient quelquefois à la suite d'une opération de cataracte, l'auteur poursuit 76 des malades qu'il a opérés de cataracte sénile et arrive aux conclusions suivantes: l'irite plastique post opératoire n'apparaît point là où l'on a fait l'extraction du cristallin en capsule et est en échange très fréquente là où l'opération a été faite en arrachant la capsule; circonstance dans laquelle des particules du cristallin restent dans le champ de la pupille; — l'irite plastique apparaît, indifféremment si le malade est ou n'est pas syphilitique, quand on n'a pas respecté la règle opératoire indiquée; — le traitement spécifique n'influence ni la production de l'iridocyclite ni sa guérison lorsque le procès de l'iridocyclite a été déterminé par une infection latente, ou par un état diathésique.

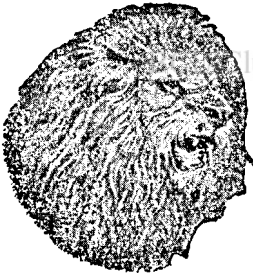
Cette complication peut être évitée ou quand elle est apparue elle peut être guérie à l'aide des instillations ou des solutions d'onguent d'atropine, traitement qui doit être commencé dès le lendemain après l'opération et continué chaque jour pendant dix jours.

ZUSAMMENFASSUNG: Doc. Dr V. Cerchez-Iași — *Grauer Staar im Greisenalter, plastische Iritis nach der Operation, Verhinderung dieser Complication.*

Indem sich der Verfasser mit dieser Complication, die öfters nach der Operation des Grauen-Staares eintritt, ausschliesslich beschäftigt, verfolgt er ununterbrochen 67 Kranke, die er an Grauem Staar operiert hat und ist zu dem folgenden Schlusse gekommen:

Plastische Iritis nach der Operation tritt nicht ein in den Fällen, in denen man die Linsenextraction in der Kapsel macht — ist aber sehr häufig, dort wo man die Operation durch Ausreissen der Kapsel vornimmt, in welchen Fällen Linsenreste im Augensterne-Felde zurückbleiben; die plastische Iritis tritt auf — abgesehen davon, ob der Kranke syphylitisch ist oder nicht—wenn die genannten Operationsmassnahmen nicht beobachtet werden, dagegen beeinflusst die spezifische Behandlung weder das Auftreten der Irido-Cyclitis noch deren Heilung sondern nur, wenn der Irido-cicliche-Prozess durch eine latente Infektion, oder einen dyathesischen Zustand eingetreten ist.

Diese Complication kann beseitigt oder geheilt werden durch Instillationen mit Atropin-Solutionen, Ungente—welche Behandlung, gleich am folgenden Tage der Operation begonnen und 10 Tage lang fortgesetzt werden muss.



SIROPUL
NEURO TONIC
GHEORGHIU
TONICUL NERVILOR
ȘI AL MUȘCHILOR

APROBAT DE
 MINISTERUL SĂNĂȚATEI
 cu No. 16.091/1929 conform Jurnalului Consiliului Sanitar Superior
 din 23 Martie 1929

INDICAȚIUNI TERAPEUTICE:
*Surmenaj intelectual, fizic și moral, Anemie,
 Melancolie, Timiditate, Neurastenie, Impotență, etc.*

TONIC ȘI APERITIV
 CONȚINUTUL 200 C. M. C.

DEPOZIT

FARMACIA ȘTEFAN GHEORGHIU

CRAIOVA — JUSTIȚIEI, 32 TELEFON 814

CALCIGÉNOUL

DOCTORULUI PINARD

Flaconul de 250 cc. **110 lei**

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

CALCIGÉNOUL

IRADIAT

AL DOCTORULUI PINARD

Flaconul de 250 cc. **130 lei**

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

CALCIGÉNOUL

OPOTERAPIC

AL DOCTORULUI PINARD

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

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

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

PRETUBERCULOZĂ - SARCINĂ -
FRACTURI - FOSFATURIE -
NEVROZE.

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

RACHITISM - TURBURĂRI DE CRES-
TERE - PRETUBERCULOZĂ - ALĂPTARE
FRACTURI.

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

OSTEOMALACIE - SLĂBIRE - DEBILITATE GENERALĂ - CAȘEXII.

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

Agent Gen. p. România: R. DUNOD, Str Toamnei, 103 - București

NESPECIFICITATEA IN TERAPEUTICA

de

Medic L.-Col. D-r I. SARDARESCU
Şeful Serv. Medical al Spit. Militar
din Craiova.

Nu am pretenţiunea să desleg această problemă, după cum nici nu cred, că se vor găsi așa curând misterele ei, ceace este mai interesant este faptul că ne isbim de multe ori de decepţiuni, ce avem prin așa zise medicamente sau alte mijloace terapeutice *specifice*, ori rămânem surprinşi de vindecările multor boale, prin alte mijloace și câte odată chiar în mod miraculos, de oarece până azi es din câmpul explicaţiunilor noastre științifice!

Sunt medicamente *specifice* cum ar fi: arsenicul, mercurul, bismutul, contra sifilisului, avem seruri anumite contra difteriei, dizenteriei, meningitei, există chiar vaccinuri, — cari de multe ori rămân fără succes; vorbim de cazul când boala se vindecă și fără remediul său specific (cazuri multiple în popor). Sunt însă împrejurări și cazuri, când o maladie vindecă o alta, cum ar fi erizipelul ce vindecă o pneumonie, sau fapte constatate și dovedite, cum ar fi febra galbenă, care nu există împreună în aceeași localitate cu dengue, 90% din populația ce a fost infectată cu dengue, a scăpat de febra galbenă (Dinger, Schüffner, Snijds).

Sunt cazuri de sifilis nervos, unde remediile specifice nu dau nici un rezultat, ba se poate spune, că aceste medicamente agravează evoluția boalei, pe lângă că crează alte afecțiuni, ca: nevrite optice cu cecitate, nefrite, hepatite, arterite; unii autori au emis chiar păreri asupra paraliziei generale, a cărei cauză ar fi medicamentoasă, în special arsenicală!

Se citează cazuri unde diferite maladii cu caracter nervos, psihopatii, s'au vindecat prin maladii intercurrente, ca: influența, pneumonii.

Cazurile noastre care sunt vindecate prin gripe, pleurezii și tratate prin mijloace, ce nu par a fi printre cele vânturate, a determinat vindecarea lor și cred că constituie o mare importanță spre a fi cunoscute. Le vom expune acolo, unde vom cita și alte diverse cazuri ale diferiților autori.

Sézari¹⁾ studiind problema specificității în terapeutică, în special cu privire la sifilis, reumatism, etc., ajunge la concluziunea că, aceea zisă specificitate este specifică, nu numai în sifilis, ori reumatism poliarticular acut, dar și în micosis, disenteria amoebiană și probabil și în malarie. Autorul enumără câteva medicamente *quasi specifice*, ca: arsenicul, bismutul, mercurul, iodul, salicilatul de sodiu, emetina și chinina, el crede că *specificitatea* este departe de a fi absolută. Studiul remediului antisifilitic în special ilustrează acest lucru (Sézari): arsenicalele de ex. se întrebuițează cu succes și în maladia Dühring, lupus eritematos, tuberculide, herpes zoster, psoriasis, câteodată în reumatismul gonococic, erizipel, septicemie puerperală, astm; bismutul dă frumoase succese în lupus eritematos, erimele centrifugale și câteodată în psoriasis, eczema infantilă; iodul și iodurii dau rezultate nu numai în sifilisul terțiar, dar chiar în micosis, în reumatismele cronice nesifilitice; emetina vindecă multe abcese neamoebiene (abces pulmonar). Într'un cuvânt *specificitatea* acestor medicamente este nesigură și nedefinită, ca și indicațiunile lor, ce sunt complect inexacte. De altfel tot Sézari a demonstrat că atât arsenicul cât și bismutul n'au nici o acțiune asupra spirochetei, căci aceasta pusă într'o soluție de 1 : 125 neosalvarsan și examinată sub microscop se vede încă în plină vitalitate și mobilitate.

El crede în existența unei relațiuni între remediul întrebuițat și reacțiunea organismului față de boală, fapt ce ar explica, de ce mercurul e mai activ la sifilisul primar și de ce iodul e mai activ în sifilisul terțiar, decât cel secundar.

Diferența între reacțiunile organismului afectat explică diferența în activitatea remediilor. Aceste reacțiuni nu pot fi definite prin formula lor citologică, fapt pentru care mulți autori nici nu cutează a o explica, tocmai pentru că sunt destul de complexe. O aserțiune ar fi în legătură cu natura și virulența microorganismului tot așa de probabilă și discutabilă, ca și constituția umorală a pacientului.

Ori cât s'ar crede că acțiunea unui medicament este direct microbicidă „in vivo” ca și „in vitro” deci *specifică*, sau acel medicament acționează indirect prin stimulațiunea celulară ori alt mecanism, deci acțiune *nespecifică* — până astăzi modul cum lucrează un medicament este un mister.

Un lucru pare a rezulta, că majoritatea autorilor cred că acțiunea medicamentelor este *nespecifică* (Dale).

Sunt autori totuși, care caută să explice ce se petrece în organism în timpul unei maladii. Într'o epidemie de dizenterie s'a constatat că ori-cât de mult ser antidizenteric se făcea (deci anticorpi specifici bine determinați în abundență), mortalitatea totuși creștea enorm de mult. *Beith Robb* din Glasgow a putut cerceta, că ori cât de mulți *anticorpi* specifici vom avea față de *antigeni*, fixația celor dintâi nu se face, dacă nu este și *compliment* în can-

1) Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris 18 Mai 1931.

titate suficientă. În timpul unei maladii nu se poate ști cantitatea de antigen, cât despre compliment el e combinat și liber și nu se poate cunoaște decât cel liber.

Că unii indivizi se vindecă, iar alții nu, că anumite organisme se infectează cu ușurință, altele deloc, aceasta este datorit faptului că la cei dintâi anticorpii și complimentul sunt elaborați în mod suficient; la cei ce nu se vindecă, sunt anticorpi suficienți (cazul dizenteriei), dar balanța nu este echilibrată față și de compliment.

Când o maladie mintală se vindecă printr'o maladie intercurrentă (cum vom arăta), vine clar în mintea noastră, că o urcare în proporție relativă de compliment se produce față de anticorpi și antigen, cu alte cuvinte se efectuează un control al anticorpilor față de antigen prin prezența complimentului (Mc. Cully, Robb, Intosch).

Se mai știe că majoritate din maladii sunt datorite *toxinelor*, elaborate undeva în organism; despre aceste toxine se știe prea puțin ori chiar de loc, ca și despre origina lor, astfel că „tratamentul „prin seruri specifice, ca și terapia chimică în multe cazuri, sunt „o materie de speculațiune cu privire la durata și prognosticul unei „boale” — și deci atât anticorpii acelor seruri (specifice) cât și tratamentul cu ele tind a fi *nespecifice* (de aci a pornit proteino-terapia, piretoterapia și altele ce cunoaștem și vom mai afla). Mc. Intosch a demonstrat că vaccinurile au o foarte mică influență asupra complimentului. Cu un cuvânt, rezolvarea succesului vindecării boalelor ar rezida în cantitatea suficientă de compliment; numai când acest compliment a atins limita cantității suficiente față de anticorpi, numai atunci se crede că vom avea un succes terapeutic.

Pe tema importanței complimentului, Mc. Cully a observat o scădere, apoi o urcare de compliment liber prin administrare de vaccin T. A. B. intravenos. Trei zile cu cazuri destul de severe de ani de zile au fost părăsite de bolnavii vindecați prin vaccinul antitifo-paratific (T. A. B.); aci s'a efectuat de sigur o creștere de compliment în sângele lor.

Tot Mc. Cully arată că, serul sanguin ținut câteva zile devine *anticomplimental*; în ser proaspăt se oprește acțiunea complimentului. Un frumos rezultat terapeutic a obținut prin ser sanguin luat dela individ, fără a i se distruge complimentul. Personal am tratat bolnavi de oreillon într'o epidemie de oreillon în 1924—1925, cu ser sanguin, fără a-i distruge complimentul; rezultatele au fost destul de satisfăcătoare.

Scopul tratamentelor nespecifice, cum ar fi proteino-terapia ori piretoterapia, este de a efectua și mări complimentul liber, spre a-l face disponibil organismului.

Pornind pe ideea că tratamentele sunt nespecifice, bazându-se pe cercetările arătate, că întrebuițarea lor are de scop de a crește sau orienta complimentul în organismul celui în cauză, s'au emis o mulțime de aprecieri cu privire la diferitele metode, ce cunoaștem:

1) Malarioterapia — unde globulele roșii distruse și cu hematozoarul joacă rolul de proteine streine — e o metodă de șoc,

brutală, uneori fatală și aplicarea ei necesită azile, etc. 2) Metoda injecțiilor intravenoase cu T. A. B. e o metodă bună, se poate face la domiciliul bolnavului, nu e brutală, se poate controla în mod crescând doza maximă după individ.

3) În diferite centre anglo-saxone se întrebuințează un preparat, numit neosaprovitin B., care este o preparație de bacili, coci, sarcine și un vaccin cu b. coli omorâți; are acțiune ca și orice proteine streine. *Blume* a făcut 12—15 injecțiuni intravenoase cu 0,001—0,003 mgr. de neosaprovitin B la două zile și a obținut 57% vindecări și 7% ameliorări.

4) *Videla* a întrebuințat peptona Witte 5% în ser fiziologic; din 218 bolnavi el dă 65% vindecați (16% pe cale de vindecare, 5% vindecați mai târziu și 44% vindecați); el explică vindecarea prin o modificare a echilibrului coloidal al plasmei.

5) Injecțiunile cu ser dela individ neincălzit, lăsat mai multe zile spre decantare se face în doze de 5—10 cmc.; se face pe scară întinsă în Anglia și Canada; e o proteinoterapie, dar și o introducere de compliment.

6) Vindecarea boalelor, în special neuro-sifilisul prin maladii intercurente cum ar fi influența, a avut un răsunet epocal (*Meninger*). *Pinel*, *Jacobi* în 1848, *Koster* în 1848 la Bon, dau cazuri de boli mentale vindecate în urma unui erizipel, ori influență. Epidemia groasănică dela 1889—1891, a avut ca rezultat golirea azilelor de mulți alienați, plecați vindecați complect. *Gauster* citează un caz dela azilul din Viena, vindecat după o pleurezie consecutivă unei gripei. *Hclveg* (Danemarca) citează 2 cazuri de psihoză puerperală vindecate grație influenței; de asemenea *Metz* descrie cazul unui cărămidar cu paralizie generală. În epidemia din 1898 din Grecia, *Coveas* descrie un copil cu epilepsie începută la vârsta de 3 ani; avea spasme, semne de idioție; la 8 ani ajunge dement.

S'a îmbolnăvit de influență. Părinții credeau că moare. Mare le-a fost mirarea prin faptul că nu numai că a scăpat dela moarte, dar nu mai era nici idiot, nici epileptic; a urmat la școală și a înaintat la o treaptă socială mai bună ca a fraților săi și toți ceilalți de vârsta și clasa lui. Acest caz de altfel a fost mult discutat în știință.

Pandemia din 1898 are frumoase recorduri în acest gen. *Damaye* publică 2 cazuri (schizofrenie și echolalie) vindecate; *Latapie* (*Annales méd. psychiat.* 1919), publică iarăși 2 cazuri de epilepsie și melancolie mistică; *Moreira* (Brasilia) citează un caz cu negativism și unul cu P. G. P.; *Maillard* și *Brune* (*Presse méd.* 10. II. 1919), publică cazuri ce uimesc pe clinicieni. În teza lui *Leledy* (Paris) se pot vedea multe cazuri de asemenea natură.

CAZURI PERSONALE:

OBS. I. — Un bolnav cu delir de grandoare din o comună din județul Vâlcea, își persecuta soția și copii până la tiranizare. Examenul lichidului cefalo-rachidian arată reacția Wassermann intens pozitivă. Din luna Februarie 1930 până toamna, a făcut injecțiuni cu arsenic, bismut, mercur,

fără a se observa vre-o ameliorare; starea lui se agravă și mai mult, ceea ce a determinat familia să-l izoleze într'o casă alăturată. În iarna anului 1931—1932 capătă o pneumonie gripală; se aștepta ori cine, că va sucomba, mai ales că starea lui dicta astfel. În primăvară mi se prezintă la vizită cu soția lui și nu-mi venea să cred, că era el; azi este sănătos

OBS. II. — Al doilea bolnav, cu paralizie generală a fost tratat cu malarie de un mare specialist în această materie! Au trecut 2 ani dela această încercare, fără a se observa vre-o îmbunătățire la bolnav. Pacientul devenea din zi în zi furios, agresiv. După o rătăcire prin o pădure, capătă o congestie pulmonară gripală, care la urmă se complică cu o pleurezie. I s'a extras la început 600 grame lichid sero-citrin, restul s'a rezorbit singur. După câte-va luni omul vindea carne, fiind un cunoscut măcelar.

În serviciul pe care-l conduc¹⁾ ca și în câteva cazuri particulare — am întrebuițat injecțiunile intravenoase cu T. A. B., de oarece trebuie să mărturisesc, că malarie nu m'a satisfăcut; în puținele cazuri ce am încercat, fie că bolnavul nu a avut nici un frison, fie că nu am obținut nici un succes, am rămas deocamdată partizanul mai mult al injecțiilor antitifo-paratifice, ca și Mc. Cully; cu adevărat că o parte din cazuri s'au ameliorat mult înainte de a începe injecțiunile cu stowarsol (Sézari), ori alte medicamente specifice, altele s'au ameliorat în timpul sau ulterior întrebuițării lor.

În prezent²⁾ am un caz în serviciu cu neuro-sifilis, cu loxvorie, salată de idei și cuvinte și căruia deși i s'a injectat sânge malaric, n'a avut nici un acces timp de 7 zile. Am fost obligat să reîncep metoda preferată și se poate spune, că starea psihică a bolnavului s'a îmbunătățit cu 75% la a 5-a diviziune cu vaccin antitifo-paratific; poate să contribuie și decompresivitatea cerebrală, de oarece presiunea l. c. r. a marcat 70 la „Claude”.

Nu voesc nici să-mi însușesc, nici să speculez succesul, după cum iarăși n'am intenția nici să laud ori să defăimez metodele întrebuițate, faptul este că o maladie intercurentă a vindecat o altă boală și că din metodele nespecifice se pare cu adevărat (Mc. Cully) *că cea mai științifică metodă, cu care putem controla și puterea de reacțiune și limita de rezistență a unui organism, ar fi anti-tifo-paratifico-terapia.*

Cu privire la interpretările vindecării boalelor prin maladii intercurente s'au dat și alte explicațiuni:

1) *Teoria chimică* (Marinescu, Latapie, Gordon), prin care se interpretează, că toxina boalei primare e neutralizată de anticorpii toxinei secundare.

2) *Teoria fizică*, e o explicațiune pe baze anatomice emisă de Courbon (1923, *Révue neurologique*). Printr'o explicațiune cam neclară el concepe neuroni psihici sănătoși, alături de neuroni bolnavi și cei dintâi inhibiți de cei din urmă; sugerează ideea

1) Serviciul Medical din Spitalul Militar Craiova.

2) Astăzi 20 Iunie 1933.

că inhibiția poate fi ridicată prin imbolnăvirea neuronilor deja bolnavi.

3) *Teoria umorală* — Leroy — nu bine documentată, invoacă turburări metabolice, ca și alcaloza în epilepsie, acidoza în diabet.

4) In fine Menger susține *teoria catalitică*; el crede că boala secundară (toxina) acționează ca și enzimele, ori alt corp catalitic; se știe că unele enzime se bucură de proprietatea reversibilității. Exemplu: ptialina, care transformă amidonul în zahăr, poate reface zahărul iarăși în amidon sub influența temperaturii.

Am expus atâtea teorii și fiecare poate să aibă adevărul său, tocmai spre a vedea, că încă nu suntem în posesiunea unor explicațiuni satisfăcătoare.

Că metodele sau mijloacele întrebuițate acționează prin șoc, prin stimulent celular, prin atâtea explicațiuni ce am văzut la maladiile intercurrente, prin elaborare de compliment — nu putem ști — și azi nu putem spune că posedăm o terapie specifică în adevăratul înțeles al cuvântului.

Mai mult, sunt autori ca *Wright*, care explică vindecarea boalelor prin ajutorul opsoninelor și chiar azi *Mellonby* și *Green* cred că vitamina A ar fi un factor antiinfecțios (febra puerperală), deci pe aceeași treaptă ca și ale altora. *Mc. Cully* totuși crede în însemnătatea *complimentului* din sânge fie liber, fie combinat și el ajunge la concluziunea că „*complimentul este atributul vieții*”.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

RÉSUMÉ: Dr. Sărdărescu — *Absence de spécificité dans la thérapeutique.*

En partant de la constatation qu'il y a des médicaments spécifiques qui restent sans résultat et d'autres non spécifiques qui donnent des résultats merveilleux, l'auteur pose la question de savoir de quelle manière opèrent les médicaments spécifiques et constate que la spécificité de ceux-ci est loin d'être absolue, les résultats étant plus que probablement en rapport avec la réaction de l'organisme.

De ce point de vue l'auteur, d'accord avec *Mc Cully*, accorde une importance principale au développement dans l'organisme d'un complément suffisant en rapport avec les anticorps, pour qu'il puisse assurer plein succès thérapeutique.

Il en résulte donc que les résultats obtenus par le traitement avec des médicaments non spécifiques sont dus au développement en quantité suffisante dans l'organisme malade du complément.

L'auteur passe en revue les divers traitements non spécifiques qu'on a employés dans le traitement de la neuro-syphilis et s'arrête en recommandant comme le meilleur, le traitement intraveineux avec le vaccin antitypho-paratyphique.

Il cite encore des cas de maladies guéries par l'apparition d'autres maladies intercurrentes, il publie ainsi deux cas de neuro-syphilis guéris, l'un par une pneumonie gripale, l'autre par une pleurésie. Il publie encore un cas de neuro-syphilis sensiblement amélioré par des injections intraveineuses de vaccin antitypho-paratyphique. Il termine l'article en montrant les théories émises sur le mécanisme de la guérison, dont il retient l'importance du complément libre ou combiné comme facteur de guérison, en justifiant la conclusion de *Mc Cully*: «le complément est l'attribut de la vie».

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. Sărdărescu — *Die unspezifische Beschaffenheit in der Therapie.*

Von der Feststellung ausgehend, dass es spezifische Arzneien gibt, die ohne Resultat bleiben und unspezifische, die erstaunliche Resultate ergeben, behandelt der Verfasser die Frage, wie die spezifischen Arzneien arbeiten und stellt fest, dass die Spezificität derselben weit davon entfernt ist absolut zu sein, da die Erfolge, mehr als wahrscheinlich, mit der Reaktion des Organismus zusammenhängen.

Der Verfasser geht mit Mc. Cully von diesem Standpunkte aus, wenn er eine besondere Bedeutung der Entwicklung ausreichenden Komplementes im Organismus gegenüber des Antikörpers zuschreibt, um einen vollkommenen therapeutischen Erfolg zu sichern.

So gesehen, sind die guten durch unspezifische Behandlung erzielten Erfolge dem in genügender Menge erreichtem Wachstum des Komplementes im kranken Organismus zuzuschreiben.

Der Verfasser zählt die verschiedenen unspezifischen Behandlungen, die in der Neurosyphilis angewandt wurden auf und betrachtet die intravenöse Behandlung mit Antitiphic — Paratiphic — Vaccine als die beste.

Der Verfasser zählt noch verschiedene, durch Auftreten einer anderen intercurrenten Erkrankung geheilten Fälle auf, und zeigt 2 Fälle von Neurosyphilis, einer geheilt durch gripale Lungenentzündung und der andere durch Pleuritis.

Er veröffentlicht noch einen Fall von Neurosyphilis, gebessert durch intravenöse Injektionen Antitiphic—Paratiphic—Vaccine. Er schliesst seinen Artikel mit der Aufzählung der Theorien über den Heilungsmechanismus, aus denen er die Bedeutung des freien Komplementes oder combinirt als Heilungsfaktor hervorhebt und begründet die Richtigkeit der Feststellung Mc. Cully's: «Der Complement ist das Atribut des Lebens»

CCU Cluj Central University Library Cluj

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
a base de Lactocréosote soluble

**ACTION
RAPIDE
ET SÛRE**

**calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général**

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulégne, 11-13 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

SPASMOSÉDINE

Phenylethylmalonyluree 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extract Crataegus stab. 0 gr. 05
Excipient. q s.

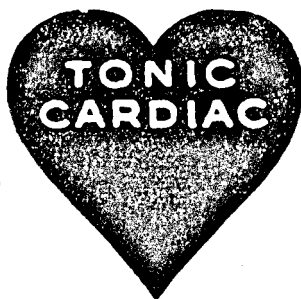


2-4 compr. glutinizate pe zi înaintea meselor timp de 15 zile pe lună.

Turburări nervoase cardiace (palpitații, extrasistole, nestabilitate cardiacă). **Hypertensiune arterială permanentă** (cefalee, vertijele, amețeli). **Algii precordiale și Angină pectorală** (tratament preventiv).

DIGIBAINÉ

Asociațiune
Digitalină-Ouabaină.



Doze mijlocii
20-30 picături pe zi.

Cure tonicardiace continue. Insuficiență cardiacă dreaptă și mai ales stângă. Cardiopatii valvulare în perioada decompensățiunii. Miocardite toxice sau infecțioase. Diverse arhythmii.

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS

Reprezentant: AGECO S. A. București, calea Victoriei No. 29.

TRATAMENTUL TUBERCULOZEI PULMONARE LA INCEPUT, A TUBERCULOZEI GANGLIONARE ȘI A DIVERSELOR FORME DE TUBERCULOZA PRIN METALIODO-CAMPHORIC

de

D-r V. STAVILLA

Medic șef al leprozeriei dela
Tichilești.

Pentru țara noastră chestiunea tuberculozei în general constituie una din problemele cele mai serioase, deoarece statisticile dovedesc că atât morbiditatea cât și mortalitatea prin tuberculoză sunt în mers progresiv. 50.000 de morți anual de tuberculoză reprezintă o cifră fantastică pentru populațiunea țării noastre. Și mijloacele de combatere a acestui flagel sunt așa de modeste, că față cu numărul tuberculoșilor le putem socoti ca neexistente. Dar înainte de a ne gândi și a căuta să aflăm numărul precis al bolnavilor, credem necesar de a reflecta mai mult la modul de contagiune a bolnavilor, și a lucra pentru stăvilirea acestor cauze. Oare înmulțirea cazurilor se face numai prin contact direct dela individ la individ, sau diferite alte pricini fac ca numărul lor să sporească?

Tuberculoza este o boală infecțioasă care invadează organismele la o vârstă tânără, la început fără localizare precisă și fără simptome, care să dea posibilitatea medicului a diagnostica invaziunea primă, infecțiunea instalându-se în mod insinuant și cu simptome generale comune infecțiunelor banale, care produc puțină febră, indispoziții, ce durează câteva zile. Cum de obicei pentru aceste cazuri nu se face apel la medic, odată cu dispariția febrei, dispăre și orice altă grijă, căci „s'a făcut bine”. Simptomele alarmante care atrag atențiunea celor de prin prejurul pacienților, ca slăbirea generală, anemia, lipsa de poftă de mâncare, indispozițiuni, puțină tuse, insomnii, astenie și transpirațiuni nocturne, adenopatie, sunt desigur efectele îndepărtate ale unei invaziuni tuberculoase trecute neobservat, etichetată gripă sau puțină răceală, de care „s'a făcut bine”.

Desigur nimeni nu poate fi făcut vinovat de aceste urmări dureroase, când nici știința nu posedă mijloace suficiente de preîntâmpinarea lor. Deci ne găsim în situațiunea jenantă de a nu putea

fi de folos pacienților, atunci când prima invaziune a virusului tuberculos atacă organismul.

Dar nu toți acei cari au suferit de prima invaziune devin tuberculoși pulmonari sau ganglionari. Aceasta e în raport cu starea de alergie a organismului lor.

Incontestabil că debilitarea indivizilor prin diferite alte cauze, cum ar fi bolile infecto-contagioase ca: scarlatina, tusa convulsivă, rujeola, gripa infecțioasă, febra tifoidă, malaria, sifilisul, etc., lipsa de alimentațiune suficientă, mizeria, promiscuitatea, surmenajul fizic și intelectual, alcoolismul, etc., fac ca tuberculoza să se desvolte și să facă ravagii mari în toate păturile sociale, la toți acei al căror organism a fost debilitat prin una din aceste pricini.

Socotim că nu contagiunea dela individ la individ dă cele mai multe cazuri de tuberculoză; ci tuberculizarea prin debilitarea organismului dă procentul cel mai mare al morbidității tuberculoase.

Este și natural să fie astfel, întrucât membrii unei familii cari au în sânul lor un tuberculos declarat sau bănuț, cunoscând gravitatea contagiunei, care astăzi este aproape notorie, iau oarecare măsuri de pază și consultă medicii, punându-se mai mult sau mai puțin la adăpost de contagiune. Pe când un convalescent de tusa convulsivă, rujeolă, gripă, etc., foarte debilitat și anemiatic, nu este pus la adăpost de contagiunea tuberculozei, el revine în mediul plin de risc, gata a prinde și a se inocula cu virusul acestei boli. Și atuncea rolul profilaxiei în tuberculoză constă în a lupta pentru a pune la adăpost pe acești pacienți în convalescență de diferite alte infecțiuni, care formează, în marea lor majoritate, viitorii tuberculoși.

Cu metodele de investigațiune existente, ca reacțiunea organismului la tuberculină, putem avea siguranța că un individ oarecare este sau nu tuberculos în faza de invaziune a virusului tuberculos, atunci când alte mijloace nu ne stă la îndemână de a putea afirma aceasta; după cum în sifilis sero-reacțiunile ne arată starea de infecțiune a organismului cu această boală. Pe când însă la sifilis avem un tratament mai mult sau mai puțin bun, în tuberculoză nu avem decât un tratament paliativ ca: aer, repaus, supra alimentație, etc.

În stadiul dela început al tuberculozei, bacilul Koch nu se poate pune în evidență, bacilul tuberculozei fiind după ultimile descoperiri în faza de ultra-virus și în circulațiunea generală. Experiențele făcute recent cu sânge dela bolnavi cu reacția la tuberculină pozitivă, fără leziuni evidente, au dovedit că acești bolnavi sunt în această fază de tuberculoză cu ultra-virus, deoarece a determinat la cobai, cărora li s'a inoculat acest sânge, tuberculoză evidentă.

Bacilul Koch fiind o formă de rezistență a acestui virus, el se găsește în tuberculoza înaintată.

Desigur că în această fază simptomele sunt cu mult mai accentuate, leziunile mai evidente, bacilul localizat la pulmonii produce distrucțiuni în țesutul pulmonar, formând mici caverne, unde nu poate fi atacat de substanțele medicamentoase de care dispune medicina și de aceea incurabilitatea până la un punct, în faza înaintată a acestei boli, este notorie.

Cu totul altfel este când virusul se găsește în circulațiunea generală, și-l putem ataca prin diferite substanțe medicamentoase; distrugându-l sau punând organismul în situațiunea de a reacționa puternic, nedând prilej infecțiunei de a se localiza. Aceasta însă este o chestiune mai mult de profilaxie și problema tuberculozei la noi nu se poate soluționa favorabil decât lucrând numai în această direcțiune.

În starea în care ne găsim astăzi nu putem nici vindeca, nici izola tuberculoșii înaintați, cu leziuni deschise și contagioși, pentrucă nu avem nici fonduri suficiente, nici tratament specific.

Deaceea socot că puținele noastre mijloace de luptă să le folosim în așa fel ca să putem avea maximum de rezultate.

Ne trebuie deci:

1. *Un tratament preventiv pentru suspecti, anemici, debili, convalescenți de diferite boli infecțioase și contacti inevitabili.*
2. *Tratament curativ tuberculoșilor pulmonari la început, și*
3. *Izolarea tuberculoșilor cu leziuni deschise în sanatoriile existente, spitale, (pavilioane de izolare), și la domiciliul lor, cu desinfecția riguroasă și deasă a locuințelor lor, sfaturi igienice scrise, pentru acei ce vin în contact cu ei în mod fatal, afișate la intrare și înăuntru.*

Deci foarte multă sollicitudine pentru viitorii candidați la tuberculoză și pentru acei la începutul boalei.

Să ne facem datoria către acei cu leziuni deschise și gravi, ajutându-i acolo unde se găsesc și să ne punem toate eforturile noastre în a ajuta efectiv pe acei cari au nevoie de a fi apărați de contagiune și care formează marele rezervă ale viitorilor tuberculoși.

Zadarnic am irosi puținele noastre mijloace în creare de sanatorii pentru izolare, care sunt foarte costisitoare, când rezerve mari și nebănuite de candidați la tuberculoză, stau în număr considerabil și înlocuiesc zi cu zi înzecit, poate însutit, pe acei ce pleacă pentru totdeauna, secerăți de această boală. Și când aceste rezerve de candidați la tuberculoză vor fi puse în situațiune ca organismul lor să lupte cu succes contra acestei boli, fortificându-le organismul lor, mărindu-le forța de rezistență, distrugând chiar, prin mijloace medicamentoase, ultra-virusul tuberculos care se găsește în circulațiunea generală, numai atunci vom putea vedea cu satisfacțiune scăzând numărul tuberculoșilor cu leziuni deschise și gravi. Deci este bine stabilit că toți tuberculoșii existenți azi gravi și cu leziuni deschise, sunt proveniți din categoriile citate mai sus, cari au fost lăsați în voea soartei, neîngrijiți, netratați, nepuși la adăpost de a contracta tuberculoza.

Este o imposibilitate de a putea izola pe toți tuberculoșii și chiar dacă am presupune că este posibil, încă pentru scopul în care se va face aceasta, nu este suficient; nu ne va asigura că odată cu izolarea lor vom face să dispară și agentul patogen, care produce această boală și care se găsește cu prisosință pretutindeni.

Așa că soluțiunea cea mai practică și care va da rezultate mai

bune va fi tot aceia de a face ca acei predispuși la tuberculoză să-i punem în condițiuni de a nu o căpăta.

Dar pentru aceasta ne trebuie o terapie de urgență și bună, care să fie aplicată în toată țara, după un plan bine stabilit, la toți acei pe care trebuie să-i punem la adăpost de contagiune. Și această terapie de care avem așa de mare nevoie, socot că ne stă la îndemână și nu așteaptă decât să fie aplicată pentru ca succesul să fie obținut.

Experiența mea personală de mai mulți ani îmi dă dreptul de a afirma aceasta și acei ce au răspunderea sănătății publice nu trebuie decât să-și dea puțină osteneală de a cerceta și pune în practică o metodă ce am desăvârșit-o prin o muncă onestă și cu sacrificii, în interesul general al sănătății publice.

Această metodă constă în introducerea iodului metaloid pur în organism pe cale de injecțiuni intramusculare, în combinațiunea fericită a acestei substanțe cu camforul, în scopul de a împiedeca dezvoltarea și localizarea agentului patogen în diferite organe și a-l distruge chiar, prin puterea bine cunoscută, precis antiseptică a iodului metaloid și a proprietății sale anti-toxice. Bazat pe aceste două mari calități ale acestui iod, pe lângă care se alătură și aceea de a nu fi deloc toxic pentru organism, calitate de o importanță covârșitoare pentru terapie, l'am asociat cu o altă substanță medicamentoasă, de o valoare recunoscută și prețioasă, camforul, și am înfăptuit un produs medical nou și foarte valoros anume: *Metaliido-Camphoric*, și pe care l'am aplicat în diferite boli microbiene, obținând rezultate strălucite.

Dintre substanțele medicamentoase întrebuințate până acum în tratamentul bolilor microbiene acute sau cronice, nici una nu ne-a satisfăcut în dorința noastră de a opri dezvoltarea bacteriilor patogene și a toxinelor lor, atunci când prin diferite căi aceste substanțe au fost introduse în țesuturile organismului uman.

Substanțe, cari se bucură de proprietăți microbicide in vitro, nu au putut fi introduse în organism din cauza toxicității sau causticității lor. Medicina reclamă o substanță care să îndeplinească acea mare calitate terapeutică ideală, când introdusă în țesuturile organismului invadat de microbi, să-i distrugă pe aceștia, fără să vateme celulele sau umorile lui, sau să producă un mediu nefavorabil dezvoltării acestor bacterii patogene și să le neutralizeze toxinele.

Singura substanță asupra căreia medicina din toate timpurile aproape și-a îndreptat privirile și și-a pus oarecare nădejde, a fost iodul în diferitele lui combinațiuni de ioduri. Rezultatele nu au corespuns așteptărilor, deoarece *iodul metaloid în diversele lui combinațiuni cu potasiu, sodiu, stronțiu, etc. își pierde cu totul proprietățile sale, formând ioduri care-și însușesc cu totul alte proprietăți clinice și terapeutice*. Din această cauză, întrebuințările acestor ioduri în terapeutică s'au limitat într'un cadru foarte restrâns, ca tratament în unele maladii cronice. Iodul metaloid pur nu a putut fi întrebuințat în terapie pentru motivul că nu s'a găsit modalitatea de a-l face să fie suportat de țesuturi. Totuși iodul metaloid este substanța dela care se speră încă vindecarea multor boli, ce bântue

omenirea. Deaceia s'a căutat a se întrebuița iodul în stare coloidală și asociat cu diferite alte substanțe organice, proteice, etc., fără a putea însă a-i păstra proprietățile lui de iod metaloid și ca urmare fără succes în tratamentul diferitelor infecțiuni.

Iodul metaloid are o putere microbicidă puternică și precisă. Soluțiuni foarte slabe de iod metaloid opresc în vitro dezvoltarea oricăror bacterii și le distrug. Asupra acestei chestiuni nu este nici o discuțiune. Iodul făcut coloidal sau sub formă de ioduri pierde această proprietate, după cum am spus mai sus. În afară de aceasta, iodurii administrați atât per os cât și în injecțiuni, produc diferite turburări care au fost denumite iodisme, mai corect iodurisme. Deci, că pe lângă că nu păstrează din calitățile mari ale iodului metaloid, acești ioduri au un grad de toxicitate pentru organism, din care cauză întrebuițările lor în terapie sunt din ce în ce mai reduse. Iodismul sau mai corect iodurismul este un atribut al iodurilor.

Iodul metaloid nu produce de loc turburări în organism și în combinațiunea ce am înfăptuit prin asocierea iodului cu camphorul, iodul metaloid își păstrează toate proprietățile lui terapeutice mari și multiple, țesuturile îl absorb integral, nu produce nici o reacțiune supărătoare pentru pacienți și nu produce deci nici iodism.

Insist în mod special asupra acestei chestiuni pentru că socotesc necesar să se facă deosebirea enorm de mare, care este între iodul metaloid și diferiți ioduri. Ar fi dureros ca pentru o părere greșită asupra iodului metaloid, confundat cu diferiți ioduri, atribuindu-i-se și lui aceleași defecte pe nedrept, să se lipsească suferinzii de avantașele mari ale unei terapii valoroase ce le stă la dispoziție de mai mult timp. O experimentare fără nici un risc poate aduce lămuriri precise în această chestiune.

Încă din anul 1928 am arătat, în lucrarea ce am publicat, rezultatele fericite ce am obținut, prin aplicarea acestui produs medical, *Metaliido-Camphoric*, în diferite boli microbiene, cum și în *tuberculoza pulmonară incipientă și ganglionară*.

Desigur în stadiul actual al științei medicale, o afirmațiune ca aceasta în domeniul terapiei boalelor microbiene, unde se lucrează așa de mult, este natural să fie foarte suspectată, dar nu este mai puțin adevărat, că în medicină nu trebuie niciodată condamnat nimic a priori, chiar ceea ce ar părea extraordinar. Trebuie încercat, studiat și convingerea asupra valorii metodei sau a unui produs medical se face de îndată.

Deci nu poate exista nici un motiv serios de a ignora o metodă experimentată mai mulți ani de un medic și care se poate controla foarte ușor.

Încă din 1923 am aplicat această metodă tuberculoșilor pulmonari, la început, și am obținut rezultate fericite. Este momentul să citez cazuri de pacienți, cari mi s'au prezentat cu debilitate generală, anemie, tusă ușoară însă persistentă, transpirațiuni nocturne, lipsă de poftă de mâncare, insomnie, astenie, oarecare modificări respi-

ratorii, indispoziții, simptome suficiente pentru a diagnostica tuberculoza pulmonară incipientă la un tânăr de 15—18 sau 20 ani. Am tratat pe acești bolnavi prin această metodă, aplicându-le metaliodo-camphoric, în injecțiuni intramusculare, deci tratament prin iod metaloid. După câteva injecțiuni aplicate la 2 zile una, după ce la început am aplicat 2 zile consecutiv, toate simptomele enumerate mai sus au început să dispară, pacienții simțindu-se cu o stare generală deosebit de bună, transpirațiunile încetând, căpătând o bună dispoziție la lucru și viață, revenirea somnului și a poftei de mâncare, dispariția tusei, înfârșit un alt om.

Numeroase cazuri tratate, care erau într'o stare descurajantă, după 8 ani se găsesc bine, nemaiavănd nici un simptom supărător dela acest tratament. Prin urmare am dedus că acest tratament a produs o desintoxicare a organismului cotropit de virusul tuberculozei și probabil și distrugerea acestui agent patogen. Cazuri chiar puțin mai avansate au profitat precis și și-au revenit la normal după o serie sau două din aceste injecțiuni.

Deasemenea, cazuri de tuberculoză ganglionară au profitat într'o și mai largă măsură după acest tratament. Ganglionii hipertrofiați așa numitele adenopatii strumoase (scrofuli) cedează foarte repede, revin la normal și chiar ganglionii ramoliți își revin la starea lor anterioară; acest tratament produce *resorbția completă a substanței ramolite, nelăsând nici o urmă* după vindecare.

Pacienții profită prin îngrășare, creșterea în greutate și îmbunătățirea evidentă a stărei lor generale fizice și morale. Cedarea într'un așa de scurt timp a fenomenelor morbide, după aplicarea acestui tratament la pacienți cu tuberculoză pulmonară la început sau la acei cu tuberculoză ganglionară, dovedește puterea antitoxică și bactericidă a acestui produs medical, prin proprietățile mari ale iodului metaloid din care este alcătuit.

Asociațiunea acestui iod cu camphorul, care și el este un analeptic prețios și recunoscut, face ca țesuturile organismului să-l absoarbă integral, să fie bine suportat de pacienți, pentruca mai departe, stimularea generală a întregului organism, produsă de ambele substanțe, să determine o desintoxicare generală și o paralizare a acțiunii de distrugere a agentului patogen tuberculos, care ne mai având un mediu favorabil dezvoltării lui, va dispărea. Aceasta de bună seamă atunci când localizarea agentului patogen nu a luat proporții mari cu districțiuni întinse și el nu mai poate fi atacat cu succes, deci în cazurile dela începutul tuberculozei pulmonare. Cât despre tuberculoza ganglionară, acțiunea acestui tratament este hotărâtoare, face să dispară în mod precis și în foarte scurt timp aceste adenopatii. Sub acțiunea acestui tratament procesul de refacere a ganglionilor ramoliți cu fluctuația este extrem de interesant, întrucât în cursul de 20—25 zile fluctuațiunea dispărea, culoarea tegumentelor, care erau roșu violaceu, după câteva zile își recapătă culoarea normală, febra cedează și după terminarea tratamentului de 12—14 injecțiuni nu se mai observă nimic.

Aceasta dovedește cu prisosință puterea antiseptică și antitoxică,

precum și aceea de regenerare a țesuturilor sub acțiunea acestui produs medical antiinfecțios Metaliodo-Camphoric.

Am spus că procesul acesta de refacerea ganglionilor cu regenerarea celulelor socotite moarte este extrem de interesant, întrucât prin aceasta se precizează că leucocitele adunate în ganglioni ramoliți nu sunt complect moarte și dacă ele revin la viață, aceasta se datorește neutralizării toxinelor din organismul bolnavilor, distrugerea agentului patogen și ca consecință regenerarea lor, toate sub acțiunea favorabilă a tratamentului prin Metaliodo-Camphoric.

Este prin urmare singurul tratament care aduce vindecarea precisă a tuberculozei pulmonare la început și a tuberculozei ganglionare, a așa zisei scrofuloze, care este destul de frecventă la noi.

În urma deci a acestor mari succese pe care le-am obținut și experimentat într'un interval de timp destul de apreciabil, peste 8 ani, pe foarte multe cazuri de tuberculoză pulmonară incipientă și de tuberculoză ganglionară, socot că sunt destul de îndreptățit de a pune chestiunea, așa cum am arătat mai sus, pentru a se lucra în direcțiunea care are mai multe șanse de a ajunge la un rezultat satisfăcător în lupta, ce trebuie dusă contra tuberculozei în general din țara noastră.

Dacă rezultate așa de hotărâtoare am obținut în cazuri în care diagnoza de tuberculoză incipientă și ganglionară era evidentă, cu atât mai mult vom avea succes în combaterea tuberculozei, lucrând profilactic la suspecți, anemici, debilitați generali, contactii inevitabili și convalescenții de diferite boli infecțioase. Suspecții tuberculoși vor profita în mod larg și sigur după un tratament cu metaliodo-camphoric, la ei negăsind simptome precise de tuberculoză, însă clasați ca suspecți, de bună seamă având virusul în circulațiunea generală, acțiunea tratamentului va fi precisă. Deasemenea *este notorie predispunerea la tuberculoză a convalescenților de tuse convulsivă, rugeolă, gripă infecțioasă, etc.*, pe cari un tratament cu metaliodo-camphoric îi fortifică și le face convalescența scurtă, câștigând forța de rezistență organică. Căci după cum am arătat mai sus aceștia împreună cu suspecții, anemicii și debilitații generali formează viitorii tuberculoși, deci marele rezerve. Cu ce se ajută acum aceste categorii de pacienți în masa mare a populațiunei rurale, a acelei urbane sărace și chiar a clasei mai înstărite?

Un tratament precis pentru scurtarea convalescenței și punerea la adăpost de alte contagiuni nu există, totdeauna li se prescrie diferite siropuri și așa zisele întăritoare, care de fapt nu au nici o acțiune precisă și pacienții convalescenți sunt lăsați în voea soartei și numai întâmplarea ajută pe unii să-i scape, fără urmări dezas-troase.

Pentru aceste motive deci, am spus mai sus că puținele noastre mijloace de luptă contra tuberculozei să le folosim în așa fel ca să putem avea maximum de rezultate. În acest scop, pentru că acum avem un medicament care ne poate ajuta, *să facem un tratament preventiv* pentru suspecți, anemici, debilitații generali, contactii inevitabili și convalescenții boalelor infecțioase și *în al doilea rând*

un tratament curativ tuberculoşilor pulmonari la început şi tuberculoşilor ganglionari.

În felul acesta vom face să dispară, în mod sigur, numărul tuberculoşilor evolutivi, dacă tratamentul se va aplica conştiincios şi în mod general.

Este o datorie pentru orice medic care are în cura sa pacienţi din aceste categorii, de a căta să aplice în folosul lor un tratament care ar putea să-i pue la adăpost de contagiune sau de o tuberculoză evolutivă pe incipienţi.

Edificare asupra eficacităţii acestei metode se poate face destul de rapid, iar componentele acestui produs medical nu poate decât să le dea curaj îndeajuns pentru aplicarea lui.

OBSERVAȚIA I-a. — Tuberculoza pulmonară incipientă, hemoptisii.

Tânăra D. C. din jud. Bacău, de 17 ani, elevă la școala normală cl. V, părăsește studiile din cauza hemoptiziilor, a debilității generale, anemie, puțină febră și tuse, transpirațiuni nocturne, lipsă de poftă de mâncare, frisoane, insomnii.

Ant. hereditare: Părinții debili, mamă suspectă de tuberculoză, în etate de 45 ani, tatăl sănătos.

Ant. personale: În copilărie a suferit de rugeolă, tuse convulsivă și diferite alte afecțiuni intercurrente. Totdeauna a fost debilă.

Istoricul boalei actuale: De mai mult timp a observat o debilitate generală accentuată, lipsă de poftă de mâncare, transpirațiuni, frisoane, puțină febră, tuse din când în când în când insomnii, etc.

A observat deodată că-i vine sânge în gură, fără a fi făcut vreo sforțare, fapt care a determinat-o să părăsească școala și să se îngrijească în mod deosebit.

Cu tot repausul și tratamentele urmate aproape un an, starea ei nu se ameliorează deloc. În această stare se prezintă subsemnatului în vara anului 1924.

Starea prezentă: În etate de 17 ani, de statură înaltă, debilă, deprimată și cu simptomele descrise mai sus. La examenul pulmonar se constată modificări respiratorii la ambele vârfuri, ușoară matitate la baza stângă.

Tratamentul cu Metalido-Camphoric: În cursul lunii Iulie se începe tratamentul cu Metalido-Camphoric. Se face 2 jum. c. m. c. de soluțiune intramuscular, două zile consecutiv. Injecțiunile bine suportate atât local cât și general. Se continuă apoi a i se face la două zile o injecțiune tot de 2 1/2 c. m. c. până la complectarea a 12 injecțiuni. După primele 5 injecțiuni pacienta afirmă că i-au dispărut complect transpirațiunile nocturne și frisoanele; starea generală începe a se îmbunătăți pe măsură ce seria de injecțiuni este către terminare.

Pacienta capătă poftă de mâncare, doarme, febra dispare complect, tusa rară.

După terminarea a 12 injecțiuni se găsește într'o stare generală excelentă. Revăzută după 2 luni, pacienta în aceeași stare bună, a câștigat în greutate.

I se mai face o serie de 12 injecțiuni în acelaș mod, tratamentul bine suportat, pacienta afirmă că nu mai simte nimic deosebit, toate simptomele morbide au dispărut și n'au mai revenit.

Revăzută după un an cu starea generală foarte bună. Contrar sfaturilor noastre se căsătorește și dobândește un copil foarte voinic, pe care-l alăptează fără ca starea sănătății sale să sufere. Revăzută după 6 ani în perfectă stare de sănătate.

OBSERVAȚIA II-a.

Tânărul M., de 18 ani, din București, întrerupe studiile liceale pentru debilitate pulmonară, stare de astenie, febră, frisoane, lipsă de poftă de mâncare, insomnii, deprimare, ușoare transpirațiuni.

Ant. hereditare: Părinți sănătoși.

Ant. personale: În copilărie a suferit de diferite afecțiuni ca: amigdalite, gripe, bronșite, etc.

Istoricul boalei: De mai mult timp a observat o schimbare deosebită în starea lui generală, nu putea învăța, făcea din când în când puțină febra.

Este dus de tatăl său la medicii, i se face radiografia toracelui, se găsește o adenopatie traheo-bronșică și se supune la tratamente diferite fără nici o ameliorare, întrerupe școala.

Starea prezentă: De constituție relativ bună, înalt, țesutul celulo adepos dezvoltat, nu are poftă de mâncare, nu doarme, este foarte abătut, are febră 38-38⁵ seara, frisoane, foarte descurajat.

La examenul pulmonar găsim modificări respiratorii la vârfuri, ușoare raluri de bronșită la ambii pulmoni. I se propune tratamentul cu Metaliodo-Camphoric, pe care îl acceptă.

Tratamentul cu Metaliodo-Camphoric: În cursul anului 1928 se aplică tratamentul cu Metaliodo-Camphoric. Se face 12 injecțiuni intramusculare a 2 $\frac{1}{2}$ c. m. c. soluțiune după metoda mea: primele 2 consecutiv, celelalte la 2 zile una. Starea generală se îmbunătățește simțitor dela primele injecțiuni. După terminarea seriei, toate simptomele morbide dispar, tânărul pacient se simte bine, dispus și după 2 luni mai face o serie de 12 injecțiuni cu Metaliodo-Camphoric, simțindu-se din ce în ce mai bine. În toamnă reea cursurile școlare întrerupte doi ani din cauza boalei.

Revăzut după 3 ani cu stare generală admirabilă, tânărul este student și în perfectă stare de sănătate și foarte mulțumit.

OBSERVAȚIA III-a. — Eritem nodos febril.

Copilul C. P., de 11 ani, din București, elev școala primară.

Ant. hereditare: Tatăl mort alcoolic, mama trăește, sănătoasă.

Ant. personale: În copilărie a suferit de rușeolă, tusă convulsivă.

Istoricul boalei actuale: În ziua de 29 Mai 1930, este luat cu frison, febră mare, cefalee, stare generală proastă, dureri la membrele inferioare.

A doua zi 30 Mai, mama copilului observă pe ambele gambe până peste genunchi un eritem roșu intens cu țesuturile inflamate și dureroase la presiune. Este tratat empiric cu diferite fricțiuni și comprese, după care eritemul pare mai intens, febra continuă și copilul nu poate părăsi patul. În ziua de 2 Iunie este văzut de subsemnatul.

Starea prezentă: Copilul palid, slab, febril 40°, pe ambele gambe fețele antero-externe și puțin peste genunchi un eritem nodos tipic, foarte dureros la presiune, țesuturile de prin prejur mult tumefiate. Nimic pulmonar, splina puțin percutabilă.

Tratamentul cu Metaliodo-Camphoric: Se aplică $3\frac{1}{2}$ c. m. c. Metaliodo-Camphoric.

La 3 Iunie eritemul mult diminuat, durerile ameliorate, temperatura 38^5 dim., 39^5 seara.

Se face din nou o injecție cu $3\frac{1}{2}$ c. m. c. Metaliodo-Camphoric.

La 4 Iunie țesuturile desinflamate complet, eritemul aproape dispărut, pacientul nu mai acuză nici o durere, n'a mai avut frisoane, temp. 38 dim., 38^5 seara; se face totuși o nouă injecțiune cu $3\frac{1}{2}$ c. m. c. de Metaliodo-Camphoric.

La 5 Iunie copilul are poftă de mâncare, doarme bine, pe gambe se observă doar urme vinete de locurile unde a fost eritemul cu nodulii mai mari, temp. 37^6 dim., 38 seara.

La 6 Iunie. Starea generală bună, temperatura 36^3 dim., 37^2 seara. Se face pauză.

La 7 Iunie. Temperatura normală 36^4 dim., 36^9 seara; se aplică totuși tratamentul, făcându-i-se $3\frac{1}{2}$ c. m. c. Metaliodo-Camphoric.

La 8 Iunie. Starea generală perfectă, temperatura normală, se face $3\frac{1}{2}$ c. m. c. Metaliodo-Camphoric.

La 9 Iunie, pauză.

La 10 Iunie. Se continuă tratamentul cu $\frac{1}{2}$ c. m. c. Metaliodo-Camphoric la 2 zile o injecțiune, completându-se o serie de 10 injecțiuni, după care își reia activitatea școlară.

Revăzut după 2 ani în stare de perfectă sănătate.

OBSERVAȚIUNEA IV-a. — Tuberculoza ganglionară, tuberculoza pulmonară incipientă.

D-na R. B., de 27 ani, bolnavă de 25—30 zile, de când i-a apărut în regiunea cervicală stângă două tumori; una superioară la unghiul maxilarului inferior de mărimea unei nuci, alta inferioară deasupra claviculei stângi de mărimea unui ou, tumoră care nu este deloc mobilă, cu aderențe profunde și care nu se poate delimita. Partea superioară a tumorii este foarte fluctuantă, țesuturile epidermice congestionate, de culoare roșu vânat pe o întindere de $2\frac{1}{2}$ c. m. lungime și 1 jum. lățime. La tumora superioară porțiunea fluctuantă pe o întindere mult mai mică. Pacienta este puțin febricitantă, seara 37^6 — 38 . A urmat diferite tratamente fără nici un rezultat. Acuză dureri în această regiune cervicală stângă, din care cauză nu poate face mișcări cu capul, fiind obligată a păstra o atitudine vicioasă; iar mișcărilor membrului superior stâng limitate în așa fel că nu se poate servi de el pentru a-și face toaleta părului, neputându-l ridica mai mult de înălțimea umărului. Consultând diferiți medici, cari i-au pus diagnoza de tuberculoză ganglionară, refuză orice intervențiune și se prezintă subsemnatului în ziua de 4 Decembrie 1930, în starea de mai sus.

Ca antecedente personale, pacienta în tratament de mai mulți ani pentru tuberculoză pulmonară incipientă.

Starea generală relativ bună, prezintă însă o paliditate evidentă, cefalee, lipsă de poftă de mâncare, frisoane, insomnii, etc.

Tratamentul cu Metaliodo-Camphoric: Se începe tratamentul cu Metaliodo-Camphoric în ziua de 4 Decembrie 1930, administrându-i câte 4 c. m. c. de Metaliodo-Camphoric intramuscular două zile consecutiv. La 6 Decembrie

pauză. La 7 Decembrie se constată că tumora inferioară a căpătat o mobilitate remarcabilă și o diminuare evidentă a ambelor tumori. Tumora superioară nu mai prezintă deloc fluctuență, roșata epidermului a dispărut complet, culoarea a devenit aproape normală. Tumora inferioară a devenit mobilă, cu volumul diminuat, epidermul este puțin congestionat și fluctuența persistentă. Febra 37⁵ seara. Membrul superior stâng capătă libertate în mișcări, pacienta putându-se servi de el ca mai înainte.

În ziua de 7 Decembrie se face a 3-a injecțiune cu Metaliodo-Camphoric.

La 8 Decembrie se face a patra.

La 9 Decembrie pauză.

La 10 Decembrie se constată că tumora superioară este mult diminuată de volum, foarte elastică și cu tendința la disparițiune.

Tumora inferioară deasemeni mult diminuată de volum, porțiunea fluctuentă mult mai consistentă, culoarea țesuturilor epidermice către normalizare. Pacienta nu mai simte nici o durere și are complectă libertate în mișcările capului și a membrului superior stâng. Se face a 5-a injecțiune cu 5 c. m. c. Metaliodo-Camphoric.

La 11 Decembrie se face a 6-a injecțiune cu 5 c. m. c. Metaliodo-Camphoric.

La 12 Decembrie pauză.

La 13 Decembrie se face a 7-a, la 15 Decembrie a 8-a, injecție cu Metaliodo-Camphoric.

Pacienta nu mai are febră. Tumora inferioară mult diminuată, fluctuența tot mai consistentă și mai superficială.

La 17 și 19 Decembrie se face a 9-a și a 10-a injecțiune.

La 21 și 22 Decembrie se face a 11-a și a 12-a injecțiune.

Tumora inferioară complect decongestionată, de mărirea unei migdale.

În profunzime nu se mai simte nimic.

Întreaga tumoră complect rezorbită.

Starea generală a pacientei foarte bună, prezintă un facie deosebit de bun și o bună dispozițiune.

Se continuă totuși a se mai face la 2—3 zile câte o injecțiune până la 5 Ianuarie 1931, când complectează 17 injecțiuni.

Tumorile complect rezorbite, starea generală perfectă. Văzută după un an și jumătate în aceeași bună stare de sănătate.

OBSERVAȚIA V-a. — Paraplegie Pottică complectă.

Pacienta M. C. S. de 17 ani, din Isaccea, jud. Tulcea, cu morbusul lui Pott din copilărie.

Ant. hereditare: Mama sănătoasă, tatăl tuberculos.

Ant. personale: A suferit de diferite maladii intercurrente.

În luna Martie 1931, devine paraplegică, nu mai poate mișca picioarele și nici nu le simte.

Pentru a se așeza la marginea patului pacienta este nevoită a lua picioarele unul câte unul cu mâinele pentru a le da jos, deasemeni pentru a le ridica în pat. Fiind extrem de săraci nu s'a căutat cu nimic.

Starea prezentă: De constituție debilă, mică, anemică, prezintă un morb a lui Pott dorsalic, voluminos. Nu tușește, are puțină febră, seara 37⁵—38. Prezintă o paraplegie complectă, nu poate face nici o mișcare, nu

are reflexe, nici sensibilitate. Este văzută după aproape 4 luni dela aparițiunea paraplegiei, când i se aplică tratamentul Metaliodo-Camphoric intramuscular.

Tratamentul: In cursul lunii August 1931, se începe tratamentul cu Metaliodo-Camphoric, aplicându-i-se intramuscular câte 4 c. m. c. soluție la 2 zile o injecțiune, după ce primele două s'au aplicat două zile consecutiv, completându-se 16 injecțiuni, după terminarea cărora pacienta a căpătat complet mișcările reflexe și sensibilitățile. Reapariția mișcărilor s'a început dela degetele piciorului drept și treptat și-a recăpătat toate mișcările întregului picior drept, după care a început la membrul inferior stâng.

După aproape o lună pacienta a parvenit să poată umbla ca și mai înainte, fără nici urmă. Văzută după un an în stare de perfectă sănătate.

OBSERVAȚIA VI-a. — Spina ventoză degetul arătător drept. Lupus al feței incipient.

Bolnava R., de 16 ani, din Cluj, declară că e bolnavă de 4—5 săptămâni. Este servitoare. Antecedente fără importanță.

Istoricul boalei: Cu 5 săptămâni mai înainte a simțit dureri în articulațiunea dintre 1-a și a 2-a falangă, care începe a se tumefia având și febră. Deasemenea la față simte o arsură și o roșeață neobișnuită. Are adeseori frisoane, insomnii, lipsă de poftă de mâncare și o stare de slăbiciune generală.

Boala progresând este arătată la un medic care o trimete la spital unde i se aplică diferite alifii care agravează.

Starea prezentă: Pacienta de constituție bună, anemică și deprimată.

Prezintă pe față o roșeață care cuprinde pomeții și nasul. Pacienta acuză înțepături și arsuri în această regiune.

Degetul arătător drept tumefiat în dreptul articulațiunei dintre 1-a și a 2-a falangă. Se simte fluctuență și articulațiunea foarte dureroasă la presiune. Culoarea regiunii roșie, ușoară limfangită pe regiunea dorsală a mâinei drepte și regiunea posterioară a antebrațului.

Nu poate face nici o mișcare cu degetul.

Tratamentul cu Metaliodo-Camphoric: La 2 August 1932 i se aplică intramuscular tratamentul cu Metaliodo-Camphoric 5 c. m. c. patru zile consecutiv, o zi pauză, pe urmă două zile injecțiuni, o zi pauză.

După primele injecțiuni dispăre febra, durerile și limfangita. Asemeni roșeața depe față. I se aplică în total 18 injecțiuni intramusculare, după care pacienta obține o desinflamare și o rezorbție completă a degetului și a articulațiunei bolnave.

La față nu se mai observă nimic, pacienta nu mai acuză nici o jenă, ca senzație de arsuri, cum simțea înainte.

Febra a dispărut complet, n'a mai avut frisoane încă dela primele injecțiuni.

Pacienta a recăpătat somnul, pofta de mâncare și buna dispoziție.

Este complet vindecată și la adăpost de complicațiuni.

După 5 luni este revăzută cu starea generală foarte bună, n'a mai simțit nici o jenă la deget și nici la față.

RÉSUMÉ: D-r V. Stavilla — *Le traitement de la tuberculose pulmonaire au commencement, de la tuberculose ganglionnaire et des différentes formes de tuberculose par metaliodo-camphorique.*

L'auteur emploie depuis plusieurs années le métaliodo-camphorique dans différentes formes de la tuberculose, spécialement dans l'incipiente et ganglionnaire,

avec des résultats remarquables. Le métaliido-camphorique s'administre en injections de 2—5 c.m. en série de 12. Le bon effet de ce préparé est expliqué par l'action de l'iode métallique pur, qui travaille comme un antiseptique puissant étant absorbé entièrement par les tissus, sans produire de réaction facheuse ou de l'iodisme.

L'auteur montre l'action du métaliido-camphorique sur 6 observations parmi plusieurs recherches faites avec ce préparé.

ZUSAMMENFASSUNG: D-r V. Stavilla — *Die Behandlung der Lungentuberkulose am Anfang, der Ganglionären tuberculose und verschiedener Arten von Tuberkulose durch Metaliodocamphor.*

Der Verfasser behandelt seit Jahren in verschiedenen Fällen von Tuberkulose, überhaupt am Anfang sowie auch in Ganglionären Formen und erhält bemerkenswehrt Wirkungen durch Metaliodo-Camphor.

Metaliodocamphor wird in Injektionen von 2—5 cm. in 12 Serien verabreicht. Der günstige Erfolg dieses Preparats lässt sich erklären durch die Wirkung des reinen Metaliods welcher als Antiseptisch kräftig arbeitet, da er integral in das Gewebe eindringt ohne irgend eine schädliche Reaction oder Iodismus zu verursachen.

Der Verfasser beweist die Wirkung des Metaliodocamphors durch 6 Bemerkungen die er in seinen zahlreichen Forschungen mit diesem Präparat gemacht hat.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

UROFORMINE

GOBBEY

COMPRIMES 0^r 30
AMPOULES 2^{cc} & 5^{cc}

**ANTISEPSIE
GÉNÉRALE**
VOIES URINAIRES
VOIES BILIAIRES
MALADIES INFECTIEUSES
GRIPPES ETC...

Agent pour la Roumanie: Mr R. DUNOD
103, Strada Toamnei. — Bucarest

HÉMOSTYL

Anémies

Du Dr.

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

BCU Cluj / Central Univ

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

A) Sérothérapie spécifique
des ANÉMIES (Carnot)

B) Tous autres emplois
du Sérum de Cheval:
HÉMORRAGIES (P. Weill)
PANSEMENTS (R. Pett)

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD. PARIS

Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD
103, Strada Toamnei — București

UN CAZ DE ABSENȚA CONGENITALĂ A VAGINULUI; CREAREA UNUI NOU VAGIN PRIN METODA BALDWIN-MORI — VINDECARE

de

Dr. P. SICARU și N. STROESCU

din T. Severin.

Lipsa totală congenitală a vaginului era socotită ca o malformație extrem de rară; odată cu antisepsia și asepsia, numărul cazurilor operate și publicate se înmulțesc, ajungând ca în 1931 un singur autor, *Schubert*, să publice cel de al 30-lea caz personal.

În literatura medicală română, Prof. *Hortolomei* găsește până în 1932 16 operații executate prin această metodă, din peste 100 cazuri publicate în literatura mondială; faptul că se discută încă avantajii și dezavantajii acestei metode față de celelalte destul de multe întrebunțate, ne determină să publicăm și cazul nostru, operat după aceeași metodă, cu rezultat foarte bun.

Femeia *Cristița Ch.*, din comuna Broscari-Mehedinți, în vârstă de 20 ani, se prezintă la consultații la unul din noi în ziua de 14 Febr. 1931; acuză dureri în fosa iliacă dr., dureri cari de o săptămână sunt mai intense, si-lind-o să rămână 2—3 zile la pat.

Căsătorită de 6 luni, nu a fost menstruată niciodată; aspect normal, ușoară paloare a tegumentelor; sistemul părös normal dezvoltat, mamelele cu configurație normală.

A avut de câteva ori epistaxis; nu-și amintește să fi avut vre-o dată simptome alarmante cari să necesite ajutor medical. Nu spune nimic despre defectul pentru care de fapt e adusă de soțul ei.

Palpând abdomenul se găsește o sensibilitate vie în fosa iliacă dr.; încercând un tușeu, constatăm cu surprindere că nu găsim vaginul; examinând cu atenție observăm că între orif. uretral și perineu se găsește o suprafață netedă, regulată și puțin depresibilă din cauza încercărilor des repetate de coit; organele genitale externe normal dezvoltate; tușeul rectal dă contact direct cu cateterul uretral fără interpoziția uterului; în partea dreaptă o tumoră sensibilă de mărimea unei mandarine. În fața diagnosticului și a situației ei sociale, căsătorită și amenințată cu divorțul din cauza imposibilității de a avea raporturi — recomandăm intervenția pe care bolnava o acceptă fără nici o ezitare.

În ziua de 25 Febr. 1931, se practică operația sub anestezie generală cu cloroform. Facem întâiu o incizie transversală între uretră și anus de vre-o 4 cm., decolăm spațiul recto-vezical până în Douglas și introducem în această cavitate o meșă de tifon și o pensă lungă.

Schimbăm poziția și facem laparotomie; găsim un uter ca un mic degetar care în jos se pierde într'un țesut conj. subțire; în stânga o trompă filiformă și un ovar dur, neregulat, de mărimea unui bob de fasole; în dreapta o trompă aproape normală, cu pereți congestionați și un ovar de mărimea unui ou de găină la suprafața căruia multe neregularități formate de chiste hematice sub tensiune; în Douglas câteva mici cheaguri.

Extirpăm resturile de org. genitale ce găsim.

În acest timp un accident grav de anestezie ne obligă să închidem abdomenul. Bolnava revenindu-și e trecută la pat rămânând ca complectarea operației să fie făcută mai târziu.

Mers post-operator normal, fără accidente; plaga perineală este lăsată să se închidă.

După trei săptămâni, tot sub cloroform după decolarea spațiului recto-vezical facem o nouă laparotomie.

Începând la o distanță de vreo 40 cm. de cec, luăm o ansă de 25 cm. de intestin subțire pe care o rezecăm; infundăm bonturile ansei rezecate în bursă; secționăm mezenterul pe o adâncime de 3—4 cm.; pentru continuitatea intestinului subțire facem o entero anastomoză laterală și fixăm prin câte-va puncte secțiunile mezenterului.

Secționăm Douglasul și cu pensa apucăm ansa izolată prin convexitate, cât mai aproape de extremitate, trăgând-o spre plaga perineală; manevra nu e tocmai ușoară întrucât, de și după prima intervenție nu s'a observat vre-un accident în mersul post-operator, totuși găsim slabe aderențe între anse și în special o îngroșare și rețracție a mezenterului; fixăm ansa la peritoneu cu câteva fire; închidem abdomenul în trei straturi. Capătul ansei ce ajunge la perineu e incizat și fixat cam la 1 jum. cm. înapoia mucoasei vulvare; alt cum riscând o tensiune prea mare a țesuturilor suture.

Meșă în vagin, pezzet în vezică.

Mers post-operator normal.

Revăzută după 6 săptămâni se plânge de o secreție abundentă care o supără; se recomandă igienă bună și se admit raporturile.

Revăzută după un an; secreția mult diminuată; local perfect normal pentru un medic care nu știe că este operată.

După 2 ani, rezultat foarte bun, secreția mică nici nu îi atrage atenția, moralul ridicat, raporturi normale, vaginul permeabil ușor pentru 2 degete, adâncime 14 cm., direcție ușor la stânga liniei mediane.

După cum se vede din foaia de observație este vorba de o absență totală congenitală a vaginului și atrofia organelor genitale interne.

Nu vom insista asupra patogeniei clasice a acestor malformațiuni datorită lipsei de dezvoltare a celor 2 canale ale lui Müller sub punctul de implantație al canalelor lui Hunter; vom reține numai că vaginul după cum a stabilit *Retterer* în 1891, nu este întreg de origină müleriană și că $\frac{1}{2}$ inferioară rezultă din cloazonarea sinusului uro-genital; deci în cazul nostru lipsește și cel mülerian și cel vestibular.

Oportunitatea intervenției este legitimă în toate aceste cazuri fără contraindicații speciale (*Forgue*). S-a reproșat de unii autori că nu e cazul să faci o operație cu atâtea riscuri numai pentru a putea să aibă raporturi, fără posibilitatea de a fecunda.

Ținând seamă de influența dezastruoasă ce poate avea cu noașterea anomaliei cum și imposibilitatea coitului asupra stărei mentale a acestor bolnave, intervenția este perfect legitimă. În practică deși această infirmitate nu periclitează viața, când bolnava cere insistent intervenția, ești autorizat să o faci.

Ceva mai mult: la o femeie cu organele genitale profunde normale *Wagner* face un nou vagin după procedeu *Schubert*.

După un oarecare timp femeia naște pe căi naturale. Deci și pentru cei ce recurg mai rar la metoda prin transplantare intestinală acest caz pare destul de convingător.

Odată deci intervenția hotărâtă să vedem care e cea mai bună metodă de întrebuițat, cea mai preferată ca rezultat, căci și azi se discută încă procedeu de ales și în ultimul timp foarte mulți autori acceptă mai ușor și recomandă din nou autoplastiile cu modificări interesante personale (*Frank și Geist, Kirschner și Wagner*).

Cea mai veche metodă după epoca antisepsiei a fost cea autoplasică executată prima oară de *Heppner* în 1872, care a căptușit cavitatea cu un înveliș epitelial format din vulvă, a urmat alte procedee utilizând pielea (*Crédé, Küstner Beck*), buzele mici (*Kubinyi*) vestibul (*Pozzi*) și peritoneul pelvian coborât (*Stoekel*).

Forgue, Grégoire și Juvara încearcă epidermizarea prin grefe Thiersch cu rezultate satisfăcătoare.

Blondel a întrebuițat pelicule din veziculele obținute prin aplicarea de vezicatori. Cluj / Central University Library Cluj

Autoplastiile nu reușesc însă să dea un vagin bine calibrat și de lungime suficientă; în plus unghiul diedru terminal neacoperit se cicatrizează ștergând progresiv cavitatea creată sau obligând pentru a o menține tamponări și dilatări interminabile.

În ultimul timp *Frank și Geist* utilizând un lambou pediculat, tubulat, luat de pe coapsă par a avea rezultate multumitoare; tot astfel *Kirschner și Wagner* fac vaginul cu un singur mare lambou Thiersch de pe fața posterioară a coapsei, pe care-l aplică pe un burete cauciucat în forma unui membru viril; după 8 zile buretele e scos și înlocuit prin altul.

Ambele aceste modificări recente au dezavantagiul căci cu toate precauțiile dau necroză parțială sau chiar totală a lamboului; au însă avantaje, căci lambourile se pot retușa și la nevoie operația se poate complecta în 2—3 timpi; de reținut că în ultimii ani foarte mulți autori le preferă.

Față de imperfecțiunile metodei, chirurgii s'au gândit la transplantări de labouri mucoase dela alte persoane sau chiar dela animale.

Dreyfus și Auvrey tapisază cu sac de hernie.

Makenrodt transplantează lambouri din mucoasa vaginală dela o colpoperineorafie.

Swencitsky și Sitsinsky cu lambouri mucoase luate din intestinul unui epure de casă, iar *Markoff și Schimidt* creiază vaginul din vezică.

Von Ott ia mucoasă dela un prolaps uterin operat; *Küstner* întrebuițează intestin dela un bolnav operat pentru închiderea unui anus artificial; *Wasilievo* din diverticulul lui Meckel iar *Petit* încearcă crearea unui vagin prin grefa a două prepuțuri.

Nici cu această metodă rezultatele nu par mai durabile, necesitând reintervenții și dilatații.

În 1891, Prof. *Sneguireff* din Moscova avu ideia să facă un vagin acoperit cu mucoasă pe toată întinderea prin mobilizarea unui segment intestinal, operând o femeie cu această infirmitate la care întrebuițează extremitatea inferioară a rectului.

De abia târziu ideia a fost reluată de *Baldwin*, *Amann* și *Schubert*. Primul în 1907, execută o transplantare vaginală a unei anse de intestin subțire, cel de al doilea împreună cu *Petcoff* face vaginul din peretele anterior al rectului și *Schubert* în anul 1911 face vaginul din rect amputat sub sfincter.

În ultimul timp *Ruge* preconizează utilizarea colonului sigmoid. *Landois* (Berlin) califică această tehnică ca genială, mai puțin periculoasă, vaginul nu mai are pinten, secreția mult mai mică, dând rezultate excelente pe cele 15 cazuri operate după această metodă și date publicității.

Majoritatea chirurgilor dau preferință uneia din aceste metode de transplantare intestinală.

Procentul de mortalitate pare a fi mai mic în operația *Schubert*. — *Beuthen* în 1931 găsește 135 cazuri operate după acest procedeu de diverși 60 operatori cu 5 morți, deci un procent de 3,7%; dă însă des complicații serioase: fistule stercorale, incontinența anală, sfacel pe lambouri și supurații interminabile.

Procedeu *Ruge* deși e susținut cu multă căldură de cei ce-l întrebuițează, pare neîncetățenit încă în ginecologie și numărul de cazuri redus nu-l pot impune ca cel mai preferat.

Cele mai bune rezultate pare a da metoda *Baldvin-Mori* și deși pare mai greu de executat, mai periculoasă cu un procent de mortalitate mult mai ridicat — 16% dupe *Riviere* și 21,5% după *Landois*, — totuși cele mai multe cazuri sunt operate după această metodă. La noi în țară această metodă pare a fi preferată și toți cei ce au practicat-o, o recomandă ca fiind cea mai bună ca rezultat: *Hortolomei* 5 cazuri, *Juvara*, *Daniel*, *Grigoriu*, *Georgescu*, *Protopopescu*.

După rezultatul excelent obținut de noi înclinăm a crede că acest procedeu e unul dintre cele mai bune.

Ne permitem să insistăm însă asupra câtorva modificări de tehnică recomandate de unii autori în scopul de a remedia defectele observate fie imediat după operație, fie târziu după timp mai îndelungat.

Hartmann recomandă ca în toate cazurile e bine să se înceapă printr-o laparatomie exploratrice spre a se examina organele genitale profunde. *Justin* care este de aceeași părere, intervine și pentru decolare tot pe calea abdominală, apoi ca ultim timp secționează vulva pe o pensă.

Credem că recomandafia ultimului e bună de adoptat mai

ales pentru serviciile chirurgicale care nu dispun de un utilaj modern, luxos.

Riviere arată că ansa nu se coboară mai mult după secțiunea mezenterului ca înainte și în consecință secțiunea nu trebuie să fie prea adâncă, fiind suficientă ca și în cazul nostru o adâncime de 2—3 cm.

Pintenul vaginului nou creat de regulă se corectează dela sine. *Frankenberg* intervine la o bolnavă ce a suferit cu 2 ani înainte operația *Baldwin-Mori* și decolează mucoasa de pe o ansă obținând astfel transformarea ei în cordon plin.

În acest mod cealaltă ansă rămâne vagin definitiv și în felul ăsta autorul crede că s-ar diminua mult și secreția.

În cazul nostru, revăzut după 2 ani nu am găsit decât un vagin cu direcție spre stânga liniei mediane și cu o secreție abia de luat în seamă.

E foarte probabil ca regimul să influențeze secreția și *Stoekel* recomandă alimentație grăsoasă pentru diminuare.

Câți-va autori au constatat după această operație un ectropion al mucoasei intestinale; *Brouha* spre a remedia, recomandă sutura vagino-vulvară la oare care adâncime.

În cazul nostru am suturat, forțați de situație la 1 și jum cm. înapoi și rezultatul e perfect.

Credem că ținând seamă de toate aceste recomandări cari completează tehnica autorilor, metoda *Baldwin-Mori* rămâne cea mai bună și cu cele mai satisfăcătoare rezultate.

RÉSUMÉ: Les D-rs Sicaru et Stroescu — *Un cas d'absence congénitale du vagin. La création d'un nouveau vagin d'après la méthode Baldwin-Mori. — Guérison.*

Les auteurs publient l'observation complète et suivie pendant deux années sur une femme ayant l'absence congénitale du vagin et l'atrophie des organes génitaux internes, personne qu'ils ont opérée et obtenu les meilleurs résultats d'après la méthode Baldwin—Mori. Les auteurs évoquent l'une après l'autre les opérations proposées pour pareille malformation congénitale et ils arrivent à conclure que le procédé Baldwin—Mori, tout en étant le plus difficile et donnant comme résultat une mortalité de 16—21,50%, doit pourtant être préféré vu qu'il donne relativement les meilleurs résultats.

D'ailleurs ce procédé a été pratiqué en Roumanie par les professeurs Hortolomei, Daniel, Grigoriu, Georgescu, Protopopescu dans les cas qu'ils ont publiés.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. P. Sicaru und N. Stroescu — *Ueber einen Fall von kongenitaler Abwesenheit der Vagina. Die Bildung einer neuen Vagina durch die Methode Baldwin-Mori. Heilung.*

Die Verfasser veröffentlichen die vollständige Beobachtung im Laufe von 2 Jahren an einer Frau mit kongenitalem Mangel der Vagina und Atrophierung der inneren Geschlechtsorgane; diese Kranke wurde nach der Methode Baldwin-Mori mit bestem Erfolge operiert.

Sie erinnern der Reihenfolge nach an die vorgenommenen Operationen in dieser kongenitalen Misbildung und gelangen zur Schlussfolgerung, dass die Methode Baldwin-Mori, obschon sie die schwerste ist und eine Mortalität von 16—21% verursacht, dennoch vorgezogen werden muss, da sie die besten Erfolge bietet. Diese Methode wurde in Rumänien schon von Professor Hortolomei, Daniel, Grigoriu, Georgescu, Protopopescu in den Fällen, die sie veröffentlicht haben, angewandt.

Tratamentul specific al PALUDISMULUI cu

ARSIQUININE Lemaitre **Combi-nație QUINO - ARSENICALĂ**

Constituind după cele mai recente teorii patologice terapeutica cea mai rațională și cea mai eficace pentru profilaxia și tratamentul PALUDISMULUI, complicațiilor și consecințelor sale.

În pilule și în fiole pentru injecțiuni intramusculare.

BONETTI Frères, BELLINZONA (Suisse)

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLET AL BOLILOR DE FICAT

Litlaza Biliară, Insuficiența Hepatică, Enterite,
Cholemia Familială, Autointoxicații, Bolile țărilor calde

Comprimat **PANBILINE** Soluție

asociind sinergic

OPOTERAPIA HEPATICA și BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate
2—12 pilule pe zi, sau 2—12 lingurițe de cafea cu **Panbiline** sol.
pură sau cu puțină apă. Copii jumătate doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚILE INTESTINALE

Arterio-Sclerosă, Senilitate Precoce, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

Supuzitoare **RECTOPANBILINE** Soluție (clisme)

Extract de Bila Glicerinată și Panbiline

1 supozitor zilnic sau 2 lingurițe de cafea în 160 gr. apă fiartă,
caldă de luat în spălătură (clismă)

NEOPANCARPINE

Extrait total hydro-alcoolique éthéré de Jaborandi
Combat la paralysie de la sensibilité respiratoire.

Traitement de l'ASTHME, des CORYZAS SPOSMODIQUES,
de la COQUELUCHE et des TOUX QUINTEUSES.

10 gouttes eu 1 granulé 3 à 4 fois
par jour, après les repas.

Laboratoire de PATHOLOGIE GENERALE 5 Rue François Ponsard PARIS

Literatură și eşantioane med. I. E. BUCUR — București 4, str. Mecet 8.

DESPRE UN CAZ DE PSEUDO-MASTITA PREPUBERTARA*)

de

D-r M. SCHÄCHTER — București

În rândurile cari vor urma vom vorbi despre un tablou clinic care este din nenorocire neglijat în manualele de medicină infantilă, pseudo-mastita, adolescenților.

Această chestiune a fost studiată acum 20 de ani de către profesorul Zappert. Același autor a reluat chestiunea făcând o revistă generală: „Tumefacția acută și dureroasă a sânilor la copiii mari, sau mastitis adolescentium” (1913).

Din punct de vedere istoric, se pare că pediatrii germani au cunoscut și descris această manifestare, acum vreo 100 ani.

În Franța, prof. Cruchet a dat o descriere complectă a acestui tablou clinic în „Pratique des maladies de l'enfance” în 1909, deci înainte de Zappert. Cum ziceam, celelalte manuale moderne neglijează în mod sistematic această chestiune. Această uitare are poate o singură explicație: benignitatea afecțiunii sau mai bine zis a pseudo-afecțiunii despre care va fi vorba în rândurile următoare. Dar nu trebuie să uităm că această benignitate contrastează cu faptul că suntem tentați, ignorând existența acestei pseudo-mastite, să atribuim unei afecțiuni serioase, o manifestare care se vindecă fără nici un tratament, și fără să știm când.

Din punct de vedere fiziologic, se știe că pe la vârsta de 10—11 ani se remarcă la fetele primele semne de modificare morfolo-gică a sânilor. Glanda își mărește volumul, mamelonul și zona areolară se desemnează în mod net. Dar este un proces normal și simetric, expresie a intrării în joc a unei funcțiuni hormonale. Sau, (și aici noi intrăm în inima subiectului acestui articol), se poate întâmpla ca pe la vârsta de 10—11 ani, *un singur sân* să se desvolute, desvotare care se caracterizează prin existența, la palpare, a unui nodul rotund, întărit, de mărimea unei cireșe sau chiar a unui măr mic. Ceeace este de reținut: copilul se plânge de dureri spontane la palpare sau atingere a mamelonului. Tocmai aceste dureri au atras atențiunea copilului și a părinților. Este bine să notăm că această desvotare a glandei și durerile persistă timp

*) Primit la redacție la 15 Iunie 1933.

de mai multe săptămâni sau luni chiar, lucru care face pe medicul neavertit să se gândească (în lipsa febrei, adenopatiei, roșeții locale) la o tumoare pe care o crede neapărat operabilă.

Este totuși adevărat că grație acestor erori se cunoaște azi natura istologică a acestei false tumori.

Dar nu numai fetițele ci și băieții pot prezenta acest tablou de pseudo-mastită pre-pubertară. Este totuși o mică deosebire, căci în loc de a se vedea la 10—11 ani, la aceștia din urmă se vede mult mai târziu, pe la 14—16 ani. Impreună cu L. F. Meyer cred că băieții care sunt purtători de o pseudo-mastită pre-pubertară au un habitus infantil și o constituție care îi apropie de copiii mai mici în vârstă decât ei, opinie pe care o contrazice Zappert, pentru care acești băieți au un habitus matur din punct de vedere sexual.

Trebuie să considerăm această pseudo-mastită ca un semn precoce al instalațiunei pubertății. La băiat acest tablou este mult mai rar decât la fetiță, lucru ce explică de ce uneori părinții sunt neliniștiți în cecece privește „masculinitatea” copilului lor (L. F. Meyer). Din punctul de vedere al frecvenței, pot spune că pe 913 copii (băieți) pe care am avut ocazia să-i examinez în ultimul timp, n'am putut observa o pseudo mastită pre-pubertară decât o singură dată, deaceia relatez pe scurt observația copilului în chestiune.

Este vorba de un băiat de 14½ ani, de constituție net infantilă, cu un comportment ca al unui copil, îi place să se joace cu copiii mai mici ca dânsul, dar inteligența este normală pentru vârsta sa. Se plânge din Februarie 1933 de dureri spontane și la atingere la nivelul sânelui său drept. La inspecțiune nimic deosebit în afară de o ridicătură ușoară a mamelonului (lucru se vede mai net când privim în profil). La palpate se percepe existența unei mici indurațiuni rotunde, mobile sub planurile cutanate, de mărimea unei cireșe. Nu există adenopatie axilară, nici febră. Starea generală de altfel bună.

Acest copil are talia de 147 cm., în loc de 155 după Pirquet, și cântărește 45.500 gr., adică normal pentru vârsta sa. Durerile au persistat timp de 2 luni și au dispărut fără nici un incident. Aplicațiuni calde au fost uneori suficiente pentru a calma durerea.

În regula generală, aceste dureri țin câteva săptămâni sau luni atât cât ține și umflarea sânelui. L. F. Meyer prescrie uneori pomizi cu anestezină, iar comprese calde și un analgezic la interior sunt suficiente în majoritatea cazurilor. Totul se sfârșește la fetiță cu instalarea treptată a menstruației, iar la băiat se schițează semnele somatice ale pubertății.

Examenenele histologice ale glandei luate drept „tumoare” arată (L. F. Meyer și Adler) existența unei hipertrofii nete a țesutului glandular cu o bogată ramificare a canalelor galactofore în afară de o vascularizațiune bogată. Orice proces inflamator este inexistent. Acest rezultat justifică denumirea dată de L. F. Meyer de pseudo-mastită, la care noi adăogăm și particula de pre-pubertară pentru a accentua asupra notei fiziologice și asupra timpului de apariție a acestui tablou de pseudo-mastită.

Care este cauza acestui tablou clinic?

Studiile moderne asupra fiziologiei endocrinene permit a se elimina influența organelor genitale (ovar și testicul) care încă nu funcționează la această dată. Trebuie deci, să admitem că sub influența hipofizei (lobul anterior) avem un pusseu de dezvoltare a glandelor mamare. Se știe azi, că sub influența secrețiunilor lobului anterior hipofizar se află și dezvoltarea sexuală, *largo sensu*. Din punct de vedere biologic, reacția Aschheim-Zondek și altele analoage demonstrează în mod indubitabil influența excitantă asupra organelor sexuale (și probabil asupra sânului) a secrețiunei ante-hipofizare.

Care este cauza localizării unilaterale a pseudo-mastitei? Această întrebare este logică, după ce am încercat să încadrăm în procesele endocrinene un proces, care în mod obligator ar trebui să fie bilateral. Explicația, trebuie s'o recunoaștem, n'o posedăm încă. Noi știm de pildă că în Basedow o tulburare prin hiper sau distiroidie, care interesează tot organismul, putem avea — și s'au descris asemenea fapte — o exoftalmie unilaterală. Ori, aceste lucruri, cași pseudo-mastita unilaterală ne fac să recurgem la o ipoteză comcdă, este adevărat, adică la existența unui factor local special, care să fie cheia explicării. Dealtfel existența unui teren de minimă valoare (ceea ce autorii germani numesc *lokale Minderwertigkeit*), este un lucru bine cunoscut clinicește, deși încă nu posedăm explicația ultimă asupra acestui fapt.

Revenind deci la pseudo-mastita unilaterală vom spune că ea se explică printr'o „lokale Minderwertigkeit” a țesutului unei singure glande. Până la alte cercetări această singură ipoteză ni se pare suficientă.

RÉSUMÉ: Dr. M. Schächter — *Sur un cas de pseudomastite pré-pubertaire.*

Par ce nom l'auteur désigne une tuméfaction aiguë et douloureuse des seins qui survient chez les jeunes filles ou chez les garçons dans la période ou s'installe la puberté.

L'auteur décrit un pareil cas et croit que le développement des glandes mammaires est dû au lobe antérieur de la hypophyse. Quant à la localisation parfois unilatérale de la pseudomastite, l'auteur cherche à l'expliquer par une résistance locale diminuée.

ZUSAMMENFASSUNG: Dr. M. Schächter — *Ueber einen Fall von vorpubertätischer Pseudo-Mastitis.*

Unter vorpubertätischer Pseudo-Mastitis versteht der Verfasser eine akute schmerzende Anschwellung der Brüste bei Knaben und Mädchen während der Zeit des Auftretens der Pubertät. Er beschreibt einen diesbezüglichen Fall und glaubt, dass der Entwicklungsverlauf der Milchdrüsen durch die Vorderlappen der Hypophyse verursacht wird, die unilaterale Lokalisation aber der Pseudo-Mastitis, die mitunter auftritt, erklärt er durch eine verminderte lokale Resistenz.

„Urisanina“ în terapia urinară

Intr'un articol publicat în „Presse Medicale”, D-rul H. Blanc se ocupă de indicațiile hexametylenetetraminei în terapia urinară și de modul de administrare cel mai eficace. Astfel, constată autorul, hexametylenetetramina se face prea des pe cale intra-venoasă „ceea ce nu este niciodată indispensabil, rar util și uneori periculos. Această cale de administrare trebuie să fie un mijloc excepțional”. Acțiunea intravenoasă a hexametylenetetraminei nu este nici mai rapidă, nici mai intensă, nici mai durabilă ca pe cale bucală. În continuare autorul arată hexametylenetetramina lucrează mai eficace în mediu acid și încă acțiunea sa iritantă asupra vezicii impune asocierea unui corector, medicament antilateral, ca benzoatul de sodiu, acidul anhydro-methylen citric sau acidul benzoic pur.

Din toate acestea, **acidul benzoic pur**, care este un balsamic și un acidifiant al medului urinar, a fost întrebuințat de mult în terapia urinară. De altfel nici acțiunea sa antiseptică nu este de ignorat. Asocierea acestuia cu hexametylenetetramina prezintă deci toate avantajele unei acțiuni sinergice cât mai eficace. Această asociere se găsește în preparatul pus în comerț sub numele de **Urisanine**, un puternic desinfectant al căilor urinare. Pentru a obține însă și o acțiune diuretică cu Urisanina, se impune administrarea unui volum mare de lichide, acolo unde lichidele sunt permise, sau asocierea urisaninei cu un diuretic concentrat, unde lichidele sunt interzise.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE**

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieții genitale, turburări funcționale ale cordului, vor fi în totdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului și sedativ central, compus numai din extracte vegetale *atoxice*: *Passiflora incarnata*, *Salix alba*, *Crataegus oxyacantha*.

Reprezentantul Laboratoarelor: **G. REAUBOURG, Paris.**

Literatură și eșantioane:

G E O R G E S V E R G L A S

1. Str. Precupeții Vechi—București, Sectorul 3