

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

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

**DIRECTOR:**

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

**COMITET DE REDACȚIE:**

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

Cancer: AGR. A. BABEȘ.

Cardiologie: AGR. B. THEODORESCU.

Chimie biologică: PROF. V. CIOCĂLȚEU.

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

Clinică med.: PROF. C. BACALOGU,  
PROF. I. HAȚIEGANU, PROF. N. LUPU.

Clinica terapeutică: PROF. I. ENESCU,  
PROF. DUMITRESCU-MANTE.

Dermato-Sifilografie: PROF. S. NICOLAU,  
V. DRĂGOESCU.

Digestive: CONF. I. PAVEL, AGR. D. SIMICI.

Endocrinologie: PROF. C. PARHON.

Farmacologie: PROF. S. LALU, PROF.  
GH. NICULESCU.

Genito-Urinare: PROF. N. HORTOLOMEI.

Ginec-Obstetrică: DOC. E. MATEESCU-I.

Histologie: PROF. I. NICULESCU.

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

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

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

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

Med. legală: PROF. M. KERNBACH.

Med. socială: DOC. G. BANU.

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

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

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

Patologie g-rală: PROF. D. COMBIESCU.

Pat. internă: PROF. A. DOBROVICI.

Parasitologie: PROF. G. ZOTTA.

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

Physioterapie: PROF. P. NICULESCU.

Psihiatrie: PROF. C. URECHIA, PROF.  
P. TOMESCU, DOC. A. DIMOLESCU.

Radiologie: PROF. D. NEGRU, DOC. A.  
GEORGESCU, DOC. E. LAZEANU.

Tbc.: DOC. L. DANIELLO, DOC. M. NASTA.

**COLABORATORI:**

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

- Prof. S. NICOLAU: Probele funcționale în dermatologie (Partea II).  
Prof. BĂLTEANU și M. SIBI: Reclorurarea în intoxicațiile mercuriale.  
M. CĂNCIULESCU: Asupra boalei reumatismale.  
C. D. CONSTANTINESCU: Considerațiuni asupra manifestațiilor pleuro-peritoneale ale paludismului.  
I. ZWILLINGER: Un caz de bruceloză.  
V. DRĂGOESCU și A. DOBRESCU: Eritem livedoid cu gangrena penisului în urma unei injecții cu bismut.  
V. M. PLĂTĂREANU și I. TANĂSESCU: Concepția actuală în tratamentul cancerului mamar.  
V. M. PLĂTĂREANU și M. HOEPHNER: Trei medici sași (Brașoveni) în războiul independenței.  
M. NICULESCU: Otrăvirile accidentale cu atropină și beladonă. (În legătură cu un caz clinic de otrăvire accidentală cu 0,08 gr. atropină).  
D. PANĂ, N. MUNTEANU, C. OPRÎȘIU și V. JULA: Cercetări asupra factorilor biologici feminin și masculin din nămolul terapeutic de la Tekirghiof.  
C. V. ANTONESCU și D. BUCHERU: Dovada vasculară a paraliziei simpaticului prin alcolezii ergotului.  
GH. ALEXIU și C. VIDRAȘCU: Atelectazie pulmonară masivă, cronică, în cursul evoluției tuberculozei pulmonare.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

# CEVAL

Vitamin – C. „Ufarom – Egger“

Cristalizată, Chimic pură

(L—ascorbinat de sodiu).

**Administrare:** subcutan, intramuscular, intravenos.

**Indicațiuni:** Carență de Vitamină C. Hemoragii. Scorbut. Diateze hemoragice. Hiperemză gravidică. Boli infecțioase: difterie, tuberculoză, scarlatină, tifos, etc.

**Forme de ambalaj:**

- Ceval injecții: cutii cu 10 fiole de 1 cmc. à 0.05 acid ascorbic.
- Ceval injecții: cutii cu 5 fiole de 2 cmc. à 0.10 acid ascorbic.
- Ceval injecții forte: cutii cu 3 fiole de 5 cmc. à 0.50 gr. acid ascorbic.
- Ceval tablete: tuburi cu 12 tablete à 0.05 acid ascorbic.
- Ceval soluție (sirop): flacoane cu 100 gr. soluție 1/2 0/0; 1 linguriță corespunzătoare la 0.025 gr. acid ascorbic.

**UFAROM**

Uzinele Chimico-Farmaceutice Române  
fost EGGER & Co. S. A. CLUJ

## TABLA ALFABETICA A PUBLICITĂȚII CASELOR FARMACEUTICE

	<u>Pagina</u>
BARNA N.: Entero-Vioforme „Ciba”	133
I. BINDER: Cebion, Ephetonin „Merck”	284, 383
I. E. BUCUR (Orient-Occident): Piperazine, Thioderazine, Thiodacaine „Midy” — Proveinase, Pommade, Suppositoires, Antigrippine „Midy”	274 și 281
FARMAKO: Uropurin, Farmacalcin, Magnoioid „Farmako”	125
R. FOREK: Iminol „Boehringer Soehne”	141
— — : Decholin, Rectidon „Riedel”	109
GEDEON RICHTER: Carbolax, Tannocarbon	145
GHEORGHIU ST.: Sirop Neuro-Tonic	145
GROZEA A.: Tion, Antireumatic „Oeriu”	106
ILUTZA P.: Cardialgine Colloïde „Dubois”	333
AL. ITEANU: Opoglobin, Hemofer, Nucleagenol, Phytinase, Polytional, Pectofedrin, Pectosin, Inhalantol, Urosolvan, Iodipon, Glusal, Tofalgon, Valobrom, Valoflorin, Cardinal, Theocardose, Lubroil, Palepsin	115
LUTEȚIA: Hista „Beytout”	107
— — : Laxatif, Uroformine „Gobey”	143
— — : Pancrinol, Phospho-Pancrinol „Debat”	127
— — : Calcigenol, Halocalcion „Pinard”	131
— — : Gynoestryl „Roussel”	Cop. III
— — : Biolactyl „Fournier”	Cop. IV
RADU ALEX.: Pellacotin „Dr. Radu”	119
ROBIN: Lactoferment, Vaccin antistreptobacilar „Nicolau-Banciu”, Vaccin microbacilar antiacneic „Sărățeanu”	139
SANACHIMICA: Aktedron, Electyl „Chinoïn”	141
SANDOZ: Calcibronat	133
SPECIA: Degenan	111
STANDARD: Seruri, Vaccinuri, Anatoxine, Filtrate microbiene, Principiu litic, Tuberculină, Antigen mețilic, Toxine, Antigene Medit de cultură. Diferite analize, Autovaccin, Autofiltrate „Inst. de Seruri și Vaccinuri D-r I. Cantacuzino”	113
— — : Opcalcium „Ranson”, Agocholone „Zizine”	121
S. I. F.: Histogenol „Naline”, Calcifix, Disuric „Gamma”	326, 365, 104
TORJESCU S.: Hypercalcium, Hepatonal	137
UFAROM: Ceval, Proseptin	102, 294
WANDER: Herbacol, Tonicum „Sapic”	117
— — : Neo-Luverin, Vestin „Dr. Wander”	129
VERGLAS G.: Alepsal, Neurinase „Génévrier”	Encartaj
— — : Cloro-calcion „Michels”	123
VIA: Calcium fiole, Calcium opoterapic granule, Ferrovitoglobine, Viodil, Camphamon, Donalgine, Pectogrippine, Vialin, Uralyt, Papaphylline	135



## Analise

SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

*Academia de medicină*: Șed. din 2 Mai, 16 Mai, 6 Iunie și 20 Iunie 1939 . . . . . 108-114

PUBLICAȚII ȘTIINȚIFICE

*Biochimie* . . . pag. 116 — *Dermatologie* . . . pag. 120 —  
*Digestiv* . . . pag. 122 — *Endocrinologie* . . . pag. 128 — *Ficat*  
. . . pag. 130 — *Infecțioase* . . . pag. 132 — *Med. experimen-*  
*tală* . . . pag. 134 — *Medicina socială* . . . pag. 140 — *Neuro-*  
*logie* . . . pag. 148 — *Pediatrie* . . . pag. 148.



DISOLVANT  
ȘI ELIMINATOR  
AL  
ACIDULUI URIC

PREVENTIV  
ȘI  
CURATIV  
IN  
MALADIILE  
HEPATO-BILIARE



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

## LUCRĂRI MEDICALE ROMĂNEȘTI

PRIMITE LA REDACȚIE \*)

(in continuare)

GR. GR. IAMANDI: Asupra existenței și motilității Fasciolei Hepatice. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. IAMANDI: Spiniți Fasciolei Hepatice. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. IAMANDI: Plagiorchis Maculosus (Rudolphi 1802). — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. IAMANDI: Păduchele. Considerațiuni generale asupra insectei și boalelor ce le transmite. Noțiuni de deparazitare. — Cernăuți, Tipografia și Litografia Emil Canarschi, 1935.

GR. GR. IAMANDI și C. STRAT: Considerațiuni Clinico-Parazitologice asupra două cazuri de Trichinoză. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. și TEO GR. IAMANDI: Kistul hidatic și Taenia echinococcus. — 1935, Tip. Frații Chiriac, Bârlad.

GR. GR. IAMANDI și TEO GR. IAMANDI: Repartiția și frecvența Distomatозei Ovine produsă de Fasciola Hepatică și Dicrocoelium Dentrificum în Moldova de mijloc pe malul moldovean și basarabean al Prutului. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. IAMANDI: Nota asupra unor azygii găsite la Știucile pescuite în regiunea Moldovei de mijloc. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. IAMANDI, CONST. ISAC, și T. G. IAMANDI: Date clinico-parazitologice asupra unui caz de strongiloidiasis și considerațiuni asupra Helmințului și boalei în România. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1935.

GR. GR. și TEO GR. IAMANDI: Deparazitator mobil prin aer cald model „Ungheni”. — Iași, Tipografia I. C. Abermann, 1936.

GR. GR. IAMANDI, TEO GR. IAMANDI și M. TECLU: Oftalmia vierminoasă de origină parazitară a rumegătoarelor din România. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1936.

GR. GR. și TEO GR. IAMANDI: Date clinico-parazitologice asupra unui caz de ileus ascariidian cu sfârșit leal. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1936.

GR. GR. IAMANDI: Hemurius Apendiculatus (Rud.). — Iași, Tipografia „Brawo”, 1936.

GR. GR. IAMANDI: Atlas-Tratat de Helmintologie descriptivă și clinică. — 1936. Partea I-a, volumul II, Fascicola 87, a), b), c), Editura Socec, Iași.

GR. GR. IAMANDI: Dicrocoelium lanceatum, Stiles & Hassall 1896. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1936.

GR. GR. IAMANDI: Notă asupra Cyclophilideelor din familia Mesocoeloididae-lor Fuhrmann 1907, găsite la Cantecele și Felideele din Moldova și Basarabia de mijloc. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1936.

GR. GR. IAMANDI și TEO GR. IAMANDI: Contribuțiuni la studiul Faunei Helmintologice a Moldovei și Basarabiei de mijloc. — Iași, Tipografia „Brawo”, 1936.

GR. GR. IAMANDI: Contribuțiuni la studiul Cestozilor din familia „Trienophoridae” Nybelin 1922. Trienophorus nodulosus Pall. Notă asupra anatomiei și biologiei viermelui. — Iași, Medical, 1937.

GR. GR. IAMANDI et M. TECLU: L'ophthalmie vermineuse des ruminants en Roumanie. Annales de Parasitologie humaine et comparée. — Tome XV — No. 4 — 1-er Juillet 1937. Masson & C-ie, Editeurs, 120 Boulevard St.-Germain, Paris, (VI).

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

## CONDIȚIILE DE PUBLICARE ȘI ABONAMENT

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

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

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

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

Manuscrisele vor fi dactilografiate sau scrise citeț.

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

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

# TION

GLUCONAT DE CALCIU 10%

INTRAMUSCULAR NEDUREROS ȘI INTRAVENOS

## ANTIREUMATIC OERIU

LITIUMSULFONAFTENAT

INTRAMUSCULAR  
NEDUREROS  
INTRAVENOS

REUMATISM CRONIC  
REUMATISM ACUT

SCIATICA  
LUMBAGO

APR. DE ONOR. MIN. SĂNĂT. CU N° 42.260/936



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

**Prodot nou!**

**EFICACITATE CONSTANTA**  
in  
**ARTRALGII — MIALGII**  
**NEVRALGII**  
**REUMATISME CRONICE**

# **H I S T A**

**Forme de prezentare — Indicațiuni — Posologie**  
**Modul de întrebuințare**

## **HISTA INJECTABILA**

Fiole de 1 cc. titrate la 0,0005 gr. de Biclорhidrat de Histamină.  
Reumatisme cronice, musculare, articulare. Nevralgii. Zona. Alergii, etc.

Injecțiuni intradermice zilnice, repartizate în 20 inepături. Tratament de 2—20 zile.

## **HISTA LINIMENT**

Fiole de 5 cc. titrate la 0,01 gr. de Biclорhidrat de Histamină.

Aceleași indicațiuni ca pentru Hista injectabilă.

- 1) In fricțiuni locale, prelungite timp de 5 minute.
- 2) Se fac inepături sau zgâriețuri ușoare ale pielii, fricționându-se apoi locul cu un tampon imbibat de Hista Liniment.

**Realizează progresele cele mai recente**  
**în Terapeutică durerii.**

**Laboratoarele BEYTOUT - PARIS**  
**ESANTIOANE ȘI LITERATURĂ:**  
**Laboratorul Farmaceutic „LUTETIA“ S. A. R.**  
103 Str. Toamnei, București III — Tel. 221/38

## Academia de Medicină

Sedința din 2 Mai 1939

V. NIȚULESCU, C. MANOILESCU și R. POPOVICI: **Asupra cercetării ouălor de helminți prin metoda Willis-Hung.**

Există două metode de concentrare a materiilor fecale: metodele chimice și metodele hidrostatice. Dintre metodele chimice cele mai întrebunțate sunt: metoda lui Telemann modificată și metoda lui Rivas. Rezultatele acestor metode chimice sunt considerate în general ca suficiente pentru diagnostic — și se crede că putem să ne lipsim de metodele hidrostatice. Sunt însă cazuri pentru care metodele chimice sunt insuficiente. În loc să se adune în sedimentul centrifugat, unele ouă de helminți sunt antrenate și reținute în stratul detritusurilor fine care se formează la limita de separație dintre acid și eter. Aceste ouă care nu se găsesc prin metodele Telemann sau Rivas, pot fi ușor puse în evidență prin metodele hidrostatice de tip „Willis”. Ca metodă hidrostatică, autorii nu recomandă metoda lui Willis originală, care prezintă multe dezavantaje, ci metoda lui Willis modificată de Hung, numită de autori „metoda Willis-Hung”, a cărei întrebunțare sistematică o propun în toate cercetările ouălor de helminți din materiile fecale, pentru a controla și eventual a completa rezultatele obținute prin metodele chimice obișnuite (Telemann sau Rivas).

V. NIȚULESCU și G. NIȚULESCU: **Contribuțiuni la studiul helmintoziei intestinale în regiunea Iașilor.**

Helmintul cel mai des întâlnit în regiunea Iașilor a fost, după cercetările autorilor, trichocefalul. Într-un număr destul de mare de cazuri s'au găsit ouă de dicrocelium, dar era vorba, după avisul autorilor, de ouă de trecere. Cestodile și teniile au fost găsite într-o proporție aproape neînsemnată.

B. THEODORESCU și A. ASLAN: **Proba lui Valsalva studiată prin metoda tensio-pletismografică la omul normal.**

Autorii studiază prin metoda tensio-pletismografică modificările cardio-vasculare care se produc în timpul probei lui Valsalva, la omul normal. Prin inscripția simultană a pletismogramului și a ritmului, cât și prin frecvențe măsurări de tensiune, autorii găsesc că se poate mai bine înțelege mecanismul probei, pe care o descriu.

G. TUDORANU, C. C. DIMITRIU, L. WASSERMANN și R. NEGRUTZI: **Contribuțiuni la studiul absorbției rectale asupra chimismului stomacal la om.**

Autorii au studiat la om chimismul gastric după introducerea în rect a următoarele substanțe: clorurii de sodiu 7<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, glucoza 47<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, sulfatul de magneziu 40<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, bicarbonatul de sodiu 30<sup>0</sup>/<sub>000</sub>, bulionul și oleiul de măsline. Din acest punct de vedere, aceste substanțe pot fi împărțite în trei grupe: a) substanțe care excită secreția gastrică (clorurii de sodiu, sulfatul de magneziu și bulionul); b) substanțe care deprimă secreția gastrică (glucoza) și c) substanțe care nu exercită nici-o acțiune asupra secreției gastrice (bicarbonatul de sodiu și oleiul de măsline).

R. VLADESCU și D-ra E. PRAHOVEANU: **Laptele și vitamina C în România.**

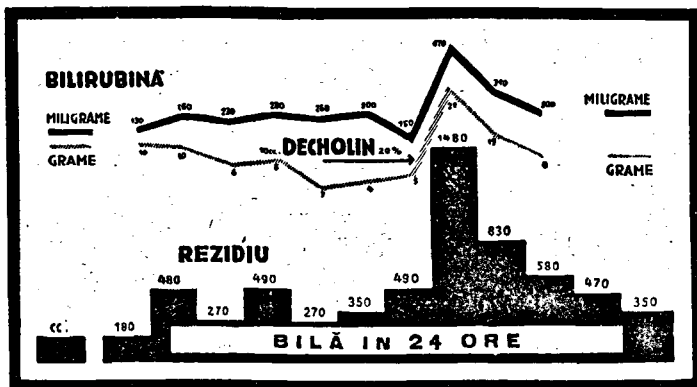
După cercetările autorilor se poate conchide: 1. Laptele furnizat de fermele cari alimentează orașul București are un conținut în vitamina C, varind între 8.07 și 29.24 cu o medie de 16.32 mgr. de fiecare litru; 2. laptele pasteurizat, între-

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



# DECHOLIN CHOLERETIC CHOLAGOG

Recomandat de numeroși specialiști cu reputație mondială



TABLETE

FIOLE

Timp de 15 ani neînterupt în uz. Singurul preparat care poate fi injectat și intramuscular.

Reprezentant pentru România:

**Rudolf Forek**

București III. Str. G-ral Eremia Grigorescu, 6.



BCU-Cluj / Central University Library



## RECTIDON COMP.

Supozitoare

Analgetic  
Hipnotic  
Antispasmodic

Întrebuițând Rectidon comp. se poate evita în cele mai multe cazuri morfina și derivații ei.

# I N O F E N S I V I

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

bunțat la noi, fiind aproape totdeauna fiert înainte de a fi întrebunțat, este practic lipsit de vitamina C.

**R. OLINESCU:** O gravă epidemie de angină difterică în 1879 într'un sat din sudul Basarabiei.

Această comunicare, deși prezintă lipsuri, ne dă o indicație de extrema gravitate pe care difteria o prezenta în România înaintea perioadei seroterapiei difterice când, după A. Doull, difteria era „una din cauzele cele mai importante a mortalității infantile”.

*Ședința din 16 Mai 1939.*

**I. ENESCU și N. VĂCĂREANU:** Acțiunea atropinei asupra extrasistolelor.

Continuând cercetările lor anterioare, autorii au ajuns la concluzia că, dacă pentru majoritatea cazurilor extrasistolele auriculare devin mai frecvente și mai regulate după atropină, sunt și cazuri în care ele dispar.

În ceace privește extrasistolele ventriculare inegal cuplate, pot deveni mai frecvente după atropină.

În urma unei injecții intra-venoase de 1 mgr. de atropină, bigeminismul digitalic dispare întotdeauna, fie complet, fie pentru un oarecare timp.

Păreră autorilor este, că extrasistolele digitalice nu sunt datorite acțiunii excitante a digitalei asupra centrelor terțiare, dar că digitala provoacă bigeminismul prin alterarea conductibilității și modificarea perioadei refractare pe o inimă alterată.

**I. ENESCU și N. VĂCĂREANU:** Turburări de conductibilitate auriculo-ventriculară cu perioade Luciani-Wenckebach, într'un caz de boala lui Basedow.

Autorii au găsit la o bolnavă cu gușă basedowifiată, care avea pulsul frecvent și aritmice, pe lângă o tachicardie (120) turburări de conductibilitate sub formă de perioade Luciani-Wenckebach. Imediat după operație, turburările de conductibilitate au fost mai pronunțate, un bloc 2/1 a apărut. 25 de zile după operație, conductibilitatea s'a ameliorat, pe electro-cardiogram se observă numai un bloc simplu P. R. = 0,28.

Prof. D. Danielopolu (Discuție): Cazul D-lor Enescu și Văcăreanu este un exemplu care arată odată mai mult amfonia basedowiană cu predominanță pe grupul excitator, demonstrată de noi.

**I. HAȚIEGANU, A. MOGA și P. RADU:** Modificările sanghine în timpul crizelor hipertensive datorite suprarenalomului hipertensiv. Semnul leucocitozei limfocitare.

La un bolnav prezentând crize de hipertensiune, datorite unui suprarenalom, autorii au studiat modificările tabloului leucocitar în timpul crizei de hipertensiune. Modificările observate (leucocitoză cu limfocitoză) au fost aceleași ca cele observate în prima oră după o injecție hipodermică de adrenalină.

Autorii ajung la următoarea concluzie: Importanța hiperadrenalinemiei în producerea crizelor hipertensive datorite suprarenatomului hipertensiv.

**I. MINEA:** Asupra unei cataplexii striato-cerebeloase.

Autorul dă observația unui caz de sindrom post-encefalitic cu mioclonii unilaterale care provocau — bolnavul fiind în picioare — o cădere fulgerătoare pentru 1—2 secunde, fără convulsii, fără contorsiuni, fără nici-o întunecare a conștiinței. La autopsie: leziuni de encefalită și câteva leziuni a creierului mic, mai ales a celulelor lui Purkinje. Autorul interpretează cazul său ca o cataplexie specială, striato-cerebeloasă pe care vrea s'o separe de grupul epi-pnico- sau narcolepsiilor și de cataplexiile simptomatice sau esențiale, deja cunoscute.

**H. SLOBOZIANU și V. TH. IONESCU:** Contribuțiuni la studiul icterului sifilitic al noilor născuți.

Autorii au studiat un caz de icter datorit unei hepatite parenchimatose cu degenerescență tulbură și grasă, hepatică și renală, ciroză insulară. Din punct de vedere hematologic, o anemie intensă, leucocitoză ridicată, slabă reacțiune a formelor tinere și nomoblastoză medie.

Al doilea nou-născut studiat, prezenta un icter prin retenție a cărei leziuni hepatice infiltrative sau gomoase s'au ameliorat în urma tratamentului anti-sifilitic.

Un nou progres în

Chimioterapia Sulfamidată

**D A G E N A N**

α (p. amino-fenil-sulfamido) Piridină  
CORPUL 693

**TOXICITATE MINIMĂ**  
**ACTIVITATE POLIVALENTĂ**

exercitându-se îndeosebit asupra

**PNEUMOCOCULUI**

în pneumonie mortalitate redusă cu 2/3

**GONOCOCULUI**

**MENINGOCOCULUI**

**STAFILOCOCULUI**

**COMPRIMATE**  
— dozate la 0,50 g. —

Doza mijlocie pentru  
adult în primele  
trei zile : 3 grame

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE **SPECIA** 21, RUE JEAN-GOUJON  
Marques "POULENC FRÈRES" et "USINES DU RHONE" — PARIS (8<sup>e</sup>) —

*Ședința din 6 Iunie 1939.*

În ședința Academiei de Medicină din 6 Iunie a. c., D-I Prof. IACOBOVICI a citit Elogiul Profesorului GEROTA, fost membru activ al acestei Academii și Prof. FINSTERER dela Facultatea de Medicină din Viena a ținut o conferință despre Tratatamentul Chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale.

D-I Prof. ANGELESCU C., președintele Academiei, a deschis ședința, adresând salutul său distinșului oaspete.

D-I Prof. IACOBOVICI, într'o mișcătoare cuvântare, relevă personalitatea marelui dispărut, care a lăsat un nume adânc săpat în știință, atât în anatomie, unde a făcut descoperiri devenite astăzi clasice și care-i poartă numele, cât și în chirurgie. Amintește de metoda sa de injecțiune a limfaticilor care a fost unanim adoptată de toți anatomiiștii din lume. Amintește deasemeni de ganglionii limfatici perirectali, cunoscuți în anatomie sub denumirea de ganglionii lui Gerota; amintește de ganglionul paraombilical descoperit de el, contribuția sa importantă la studiul fasciilor perirenale: una din aceste fascii îi poartă numele, etc.

În chirurgie deasemenea, Profesorul GEROTA s'a făcut remarcat prin câteva lucrări cari l'au consacrat: Studiile sale asupra cistorafiei primitive, asupra rezorpției mucoasei vezicale normale, asupra anesteziei locale și a rachianesteziei și în special lucrarea sa monumentală asupra apendicitelor, sunt cunoscute și citate peste hotare.

Ca Profesor de anatomie topografică, Gerota a fost un dascăl desăvârșit; metoda sa de expunere simplă, clară și plină de precizie anatomică și de exemple practice, făcea ca cursurile sale să fie urmărite cu cel mai viu interes de toți studenții în medicină.

Ca artist și ca profesor la școala de Arte Frumoase, Gerota a lăsat urme neperitoare: muzeul său de piese anatomice și patologice este cunoscut și admirat de toată lumea.

Profesorul Gerota a fost un mare om de inimă, un mare muncitor și un bun român. Activitatea sa multilaterală a fost prodigioasă, iar rezultatele acestei activități l'au condus încă din viață la nemurire.

D-I Profesor ANGELESCU propune să se păstreze un minut de tăcere, în memoria marelui dispărut.

În a doua parte a ședinței, D-I Prof. H. FINSTERER din Viena, desvoltă o interesantă conferință asupra tratamentului chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale. D-sa expune rezultatele pe care le-a obținut într'un număr de peste 2500 cazuri, prin rezecția largă piloro-duodenală, arătând cari sunt avantajele acestei metode față de operațiunile paleative (gastro-entero-anastomoza). Chiar atunci când ulcerul nu poate fi extirpat, D-sa a imaginat metoda de rezecție denumită „pentru excluzie”.

Din statisticele pe care le-a proiectat în fața asistenței, rezultă că această metodă este net superioară simplei gastro-entero-anastomoze. Deasemenea insistă asupra necesității de a se face tratamentul chirurgical radical al ulcerelor cari sângeră abundent, rezultatele fiind foarte bune chiar atunci când rezecția s'a făcut în primele zile cari au urmat hemoragiei. Mortalitatea care nu trece de 5,9%, este mult ameliorată grație anesteziei locale cu care operează întotdeauna. Insistă apoi asupra câtorva amănunte de tehnică cari au mare importanță din punct de vedere al rezultatelor post-operatorii.

Conferința a fost însoțită de proiecții a numeroase planșee și statistici din cari se putea urmări valoarea metodei preconizate.

*Ședința din 20 Iunie 1939.*

E. C. CRACIUN: *Vegeto-nevritele în raport cu simpaticotomia inter-lombosacrată (metoda DANIELOPOLU).*

Autorul studiază leziunile sistemului nervos simpatic pe biopsii practicate cu ocaziunea executării operațiunii lui Danielopolu în cazuri de arterită obliterantă, și găsește diferite leziuni care ar putea să explice o stare de iperexcitabilitate a fibrelor vaso-motoare conținute în simpaticul lamar și care întreține vaso-constricția în arterele membrilor inferioare. Ar fi vorba, după Danielopolu, mai ales de iperexcitabilitatea fibrelor centripete.

# Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Independenței 103 — București VI

## Seruri

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

## Vaccinuri

Vaccin antistreptococic

- > antistafilococic
- > antigonococic
- > antipneumococic

Vaccin contra tusei convulsive (Bordet-Gengou)

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

Bulion vaccin Polimicrobian (Stafilococ, Streptococ, pyocianic)

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

Filtrat de stafilococ

Filtrat de stropococ

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

Tuberculină brută

Antigen metilic (Boquet și Nègre) pur și diluat

Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene

- > precipitante pentru identificarea albuminelor

Ser hemolytic anti-oaie

Seruri test pentru determinarea grupelor sanguine (om)

Toxină pentru reacția Dick

Toxină pentru reacția Schick

Antigene: Bordet-Ruplens, Citocol și Kohn

Antigen pentru reacția Frei

Medii de cultură solide și lichide

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale, bacteriologice, parazitologice și chimice.

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

Examene de materii fecale.

Analize de urină, suc gastric etc.

Autovaccinuri, Autofiltrate, Autobacteriofag.

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

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

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

**A. DEREVICI și R. BRAUNER:** Contribuțiuni la studiul histo-patologic al leziunilor provocate de veninul de albine.

Autorii prezintă un studiu făcut asupra leziunilor provocate la animale de veninul de albine.

**N. GINGOLD:** Efectele teleröntgenterapiei parțiale asupra măduvei osoase.

Autorul ajunge la concluziunea că leucopenia observată la bolnavii iradiați, considerată în general ca un semn de alarmă, reprezintă în realitate o reacțiune normală a leucocitelor față de razele X. Numai apariția unei limfocitoze sau a unei mononucleoze, a semnelor de alterații ale elementelor din circulație, a unei trombopenii sub 100.000 pe mm. c., constituie semnele de intoleranță hematică la bolnavii iradiați.

**I. JOVIN:** Rezultatele tratamentului cancerelor foarte avansate prin teleröntgenterapia parțială.

Din 1934 autorul aplică teleröntgenterapia parțială în tratamentul diverselor cancere inoperabile. Rezultatele obținute în 163 cazuri sunt foarte satisfăcătoare. Această metodă este de o eficacitate remarcabilă chiar în cazurile cari altădată erau părăsite.

**I. JOVIN și N. GINGOLD:** Efectele teleröntgenterapiei parțiale asupra tabloului sanghin.

La 26 bolnavi atinși de cancer cu diverse localizări, autorii au studiat modificările sanghine în timpul și după teleröntgenterapiei parțiale. Au constatat un efect aproape nul asupra seriei roșii, un efect variabil asupra trombocitelor și o leucopenie accentuată cu neutrofilie în toate cazurile studiate. Într'un singur caz au observat un accident hemoragic, la o bolnavă iradiată fără control hematologic, accident care s'a ameliorat după 3 săptămâni prin transfuzii repetate de sânge.

**A. RADOVICI, V. MISIRLIU și M. SCHAECHTER:** Contribuțiuni la terapia prostigminică a miasteniei.

Autorii comunică un studiu asupra miasteniei în legătură cu un caz observat, confirmând bunele rezultate obținute de diferiți autori în această afecțiune cu injecțiuni de prostigmină. Autorul reamintește că acum 15 ani, d-sa împreună cu D-l Prof. Danielopolu, au arătat pentru prima oară, în experiențe făcute pe animale, acțiunea evidentă a ezerinei — substanță înrudită cu prostigmina — asupra tonusului muscular.

**V. STEOPOE:** Utilitatea gastroscopiei în afecțiunile gastrice.

Autorul arată utilitatea gastroscopiei în diferitele afecțiuni gastrice, însoțind expunerea de o serie de proiecțiuni interesante.

**G. TUDORANU, C. C. DIMITRIU și T. TANASOCA:** Acțiunea soluțiilor hipertionice de glucoză asupra motilității și tonicității gastrice la om.

Cu ajutorul metodei viscerografice a lui Danielopolu, autorii au obținut rezultatele următoare: a) dozele mici de glucoză (6,6 gr.—15,5 gr.) introduse pe cale endovenosă, n'au nici-o acțiune asupra motilității și tonicității gastrice; b) dozele mari de glucoză (33 gr.), introduse prin aceiași cale, inhibă motilitatea și tonicitatea gastrică.

**G. TUDORANU, C. C. DIMITRIU și M. VASILIU:** Influența absorbției rectale asupra motilității gastrice la om.

Cu ajutorul metodei viscerografice (Danielopolu), autorii au arătat că substanțele: acidul carbonic (sub formă de apă gazoasă), alcoolul (10%), clorur de sodiu (la concentrația serului fiziologic), apa de Slănic No. 3, sulfatul de magneziu (40%) și bicarbonatul de sodiu (30%), introduse pe cale rectală sub formă de clisme Murphy, produc o inhibiție a motilității gastrice.

# MEMENTO-TERAPEUTIC

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

INDICAȚIUNI	Preparatul și modul de administrare	PRINCIPII ACTIVI	Prețul pt. public
<p style="text-align: center;"><b>Anemie</b></p> <p>Cloroză, cachexie, debilitate, lipsa poftei de mâncare, surmenaj, oboseala fizică și intelectuală.</p>	<p><b>OPOGLOBIN</b> Doza zilnică: La copii 2-3 lingurițe. La adulți 2-3 lingure.</p>	Extract de ficat, glicerosfat de sodiu, sare de cupru și toți componenții activi ai sângelui.	160.—
	<p><b>HEMOFER</b> Doza zilnică: La copii 2-5 lingurițe La adulți 2-3 linguri.</p>	Hemoglobină, oxihemoglobină și toți componenții sângelui sănătos sub forma coloidală.	115.—
	<p><b>NUCLEAGENOL</b> Doza zilnică: La copii 2-3 lingurițe. La adulți 2-3 linguri.</p>	Arrhenal, sare de mangan, nucleinat și glicerosfat de sodiu.	120.—
	<p><b>PHYTINASE</b> În comprimate mici Doza: La adulți 3-5 pe zi. La copii 1-3 pe zi.</p>	Fitină, fier, arsen, chinină, strichnină	100.—
	<p><b>POLYTONAL</b> (Siroop stimulant cu hipofosfiti) Doza zilnică: 2-4 lingurițe.</p>	Hipofosfiti ai fierului, calciului, potasiului, manganului, strichnină, chinină.	115.—
<p style="text-align: center;"><b>Afecțiunile căilor respiratoare</b></p> <p>Tusea, bronșite acute și cronice, bactericid, desinfec-tant puternic al căilor respiratoare.</p> <p>afecțiunile inflamatorii acute, cronice, nazo-sinuziene, laringo-tracheo-bronșice, sinuzite ale fetei, faringite, tracheo-bronșite și catarurile trompei lui Eustache</p>	<p><b>PECTOFEDRIN</b> Doza: La adulți 3-5 lingurițe pe zi. La copii 1-3 lingurițe pe zi.</p>	Efedrină, extracte vegetale (Thymus vulgaris, Inula helenium, Pulmonaria, Marrubium), sulfo-guaiacolat de potasiu, benzoat de sodiu, brom. de potasiu.	115.—
	<p><b>PECTOSIN</b> Doza zilnică: La copii 1-3 lingurițe. La adulți 3-5 lingurițe.</p>	Sulfo-guaiacolat de potasiu, extracte vegetale calmante și expectorante. Nici un narcotic.	100.—
	<p><b>INHALANTOL</b> Tablete. Doza: una pastilă la 1/2 litru de apă fierbinte pentru inhalatăți timp de 5 minute.</p>	Esențe volatile calmante, substanțe balsamice, menthol, gomenol, bals. Peru.	100.—
<p style="text-align: center;"><b>Artrritism</b></p> <p>Diateza urică, guta, gravela, reumatism, sciatică, uricemie, obesitate.</p> <p>Arterio-scleroza, astma, sifilisul</p> <p>Encefalita acută epidemică, infecțiuni, septicemie, Reumatism poliarticular acut și cronic.</p> <p>Calmant puternic în durerile sciatică, nevralgice.</p>	<p><b>UROSOLVAN</b> Doza zilnică: 2-4 măsuri.</p>	Chinăt de piperazină, formină, săruri de litină.	115.—
	<p><b>IODIPON</b> Doza zilnică: La copii 5-20 picături. La adulți 20-40</p>	Iod coloidal în combinațiune stabilă cu peptona.	110.—
	<p><b>GLUSAL</b> Injecțiuni intravenoase, 1-2 pe zi.</p>	Salicilat de sodiu în asociație cu glucoza.	120.—
	<p><b>TOFALGON</b> Unguent în tuburi. Se aplică 1-2 ori pe zi masage ușoare.</p>	Salicilat, gualacol, mentol, etc.	105.—
<p style="text-align: center;"><b>Boli nervoase</b></p> <p>Isteria neurastenica, tetania, meningism, migrenă, cefalgia, ticuri nervoase, insomnie, nevroze.</p> <p>Neînșite, anxietate; nervosismul stărilor de menopauză.</p> <p>Spasme bronhice, stomacale și intestinale, palpitațiuni nervoase, etc.</p>	<p><b>VALOBROM</b> Doză zilnică: 2-4 lingurițe.</p>	Extracțiunea totală a valeriane, compuși organici ai bromului și acidului dietilbarbituric.	115.—
	<p><b>VALOFLORIN</b> Doza zilnică: 2-4 lingurițe.</p>	Crategus, passiflora, guarana, și valeriana.	105.—
	<p><b>CARDIVAL</b> Dragele. Doza: 1-3 pe zi.</p>	Sparteină, chinină br, adonis, valeriană, acid-feniletilbarbitur.	100.—
<p style="text-align: center;"><b>Boli cardiorenale</b></p> <p>Diuretic puternic, declorurant, în artrritism, gută, sciatică, astenie cardio-vasculară, asistolii, și în afecțiunile cardio-renale.</p>	<p><b>THEOCARDOSE</b> Barbiturică, cafeinată, calcică, digi-talică, fosfatată, litinată, pură, scilitică, și strofantică. Doza: 2-3-4 cașete pe zi.</p>	Teobromină, pură sau în asociație cu fosfat de sodiu, benzoat de litiu, cafeină etc.	85.—
<p style="text-align: center;"><b>Constipație</b></p> <p>Laxatie inasimilabil, în constipații rebele, colite muco-membranoase, apendicită, etc.</p>	<p><b>LUBROIL</b> Adulți: 3 linguri pe zi. Copii: 1-2 lingurițe pe zi.</p>	Hidrocarbură parafinică neutră.	85.—
<p style="text-align: center;"><b>Epilepsie</b></p>	<p><b>PALEPSIN</b> Doza zilnică: 2-3 pastile,</p>	Feniletil-malonituree, scopolamină.	72.—

**Biochimie.**

D-r I. V. BĂLĂNESCU, C. MANEA, S. OERIU și P. TONEGARU: **Glutatio-nul în sânge la tuberculoși.** — Revista Științelor Medicale Nr. 11/1938.

Glutatio-nul a fost în general găsit scăzut la tuberculoză, din cauza unor deficiențe funcționale ale unor organe, ficat și suprarenale în deosebi.

Autorii au întreprins în această direcție o serie de cercetări pe 10 oameni sănătoși și 68 bolnavi de tuberculoză, la cari urmărind cifra glutatio-nemiei au găsit-o variind în raport cu evoluția bolii. În formele grave glutatio-nul redus din sânge este scăzut, pe când la oamenii sănătoși și la cei bolnavi cu forme închise, îndurative el este crescut.

În afară de aceasta, autorii au constatat în aceste cercetări și o relație directă între variațiile glutatio-nului cu acelea ale colesterolului. Ambii produși scad în formele înaintate, deschise, ceea ce face pe autori să admită ca indicator în pronostic indicele glutatio-colesterol-enemic, preconizat de prof. Bethoux, indice ce crește în formele benigne și scade în cele grave.

*Marius Paraschivescu*

D-r I. COCIOBA: **Câteva date asupra Lysozimului.** — Revista Științelor Medicale, Nr. 11/1938.

Autorul face un studiu de ansamblu asupra lysozimului, substanță cu proprietăți litice foarte accentuate pentru o serie întreagă de germeni, descoperită în 1921 de Fleming, în albușul de ou.

Lysozimul este foarte larg răspândit în natură, atât în regnul vegetal cât și în cel animal fiind evidențiat în majoritatea organelor și țesuturilor. La om cea mai mare cantitate a fost găsită în cartilagiul, stomac, lacrimi, spută, etc.

Acțiunea lysozimului se manifestă atât asupra germinilor saprofizi cât și a celor patogeni, astfel în cât acest ferment de origine celulară constituie la om un factor de apărare nespecific, destul de important în protegerea tegumentelor și mucoaselor normale.

*M. P.*

D-r A. DEREVICI și M. DEREVICI: **Contribuții la studiul veninului de albine.** — Revista Științelor Medicale, Ianuarie 1939.

Veninul de albine, utilizat în prezent cu bune rezultate în deosebi în artrite deformante, nevralgii, mialgii, apoi în afecțiuni alergice și oculare, este studiat de autori într'un foarte bogat articol-monografic, care aduce pe lângă învățămintele a 75 articole citate în bibliografie, și pe acelea foarte însemnate ale cercetărilor experimentale ale autorilor.

După ce dau metoda de colectare a veninului, prin diferite procedee — din cari unul propriu — autorii dau pe larg caracterele lui fizico-chimice, în care deasemenea există o contribuție personală de seamă. Autorii ajung la concluzia că, natura chimică a veninului de albine este departe de a fi elucidată.

Acțiunea lui fiziologică — factori cu acțiune locală și un factor complex, cu acțiune generală, este deasemenea expusă împreună cu cercetările întreprinse asupra șoarecelui în ceea ce privește influența asupra sistemului nervos, ca și cu acelea privind acțiunea hemolitică in vitro, sau pe animale p. studiul acțiunii asupra globulelor albe și roșii glicemii, cloruriei și azotemiei, Ca sângelui, etc., rezultatele găsite fiind comparate cu acelea ale altor autori.

Acțiunea histaminică și imunitatea față de veninul de albine au fost deasemenea studiate ultima pe cobai, cu concluzia că serul animalelor imunitate clinice nu neutralizează acțiunea toxică a veninului in vitro, nici in vivo, rezultat ce concordă cu acelea ale altor autori.

Lucrarea este terminată prin studiul modificărilor anatomo-patologice datorite veninului de albine — studiate personal și de autori pe 12 cazuri — în regulă generală predominente fiind leziunile hemoragice.

*M. P.*



REMINEALISARE  
POLYOPOTERAPIE  
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

# OPOCALCIUM

du  
Dr. GUERSANT

① OPOCALCIUM IRRADIÉ  
Cachete, Comprimat.  
Granule

② OPOCALCIUM  
Cachete, Comprimat.  
Granule

③ OPOCALCIUM  
Arseniát-Cachete

④ OPOCALCIUM  
Gaiacolat-Cachete

Laboratoarele  
OPOCALCIUM

A. RANSON  
Dr. in farmacie  
96 RUE ORFILA  
PARIS XX-e

*Colicistita cronică.-Congestia  
ficatului și a căilor biliare-  
Icter și Cholemie-Litiasă biliară.*

# AGOCHOLINE

Dr. ZIZINE  
șef de laborator la spitalul SF ANTOINE, PARIS

PEPTONE DE CARNE SULFAT DE MAGNEZIE

Agent de drenare a căilor biliare prin  
ingestione, de o remarcabilă activitate  
Posologie: 1-3 lingurițe de catea dimineța pe nemăcitate

REPRESENTANT PENTRU ROMANIA:

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

## Digestiv.

Prof. D-r IACOBVICI și D-r V. TUCHEL: **Date statistice asupra ulcerelor gastro-duodenale și asupra neoplasmelor gastrice.** — Revista Științelor Medicale, Aprilie 1939.

Autorii întreprind un foarte amănunțit studiu a 213 cazuri, tratate în decursul a 3 ani, în clinica 2-a chiar București, ce prezintă valoare în deosebi prin faptul că marea lor majoritate au fost verificate prin controlul operator și cercetarea anatomo-patologică a pieselor extirpate, ca și prin aceea că datele provin din o aceeași clinică unde s'a lucrat după directive unitare, astfel încât ele arată unele aspecte a problemelor puse de studiul numeric al semnelor clinice, de laborator și terapeuțică a afecțiunilor tubului digestiv, și în deosebi a ulcerelor și cancerelor, ce pot duce la interesante concluzii.

Din punct de vedere al etiologiei se degajă astfel că condițiile etiologice în care se dezvoltă ulcerul gastric și duodenal, depind în parte de vârstă (maximum de frecvență 30—40 ani), sex (bărbați 80—90%), ca și de alți factori foarte importanți. Astfel este factorul hereditar, apoi antecedentele personale, în care de foarte multe ori găsim diferite afecțiuni ale tubului digestiv.

Alimentația joacă deasemenea un rol capital în etiologia ulcerului și neoplasmului tubului digestiv, fiind importante consumul obișnuit al cărnii, abuzul de condimente, alcool și tutun, toate ducând prin acțiunea lor iritantă la gastrite și leziuni generatoare de ulcera.

Traumatismele — în majoritate exogene — a fost găsit în 12% din cazuri, ca factor exogen producător de ulcer.

Urmează apoi un amănunțit studiu al semnelor clinice: durerea în legătură cu alimentația, mai frecvent găsită între 2 și 4 ore și după 4 ore.

Vărsăturile găsite în ulcerul duodenal în 88% din cazuri, în majoritate spontane la 1—5 ore, calmând de regulă durerile.

Periodicitatea — semn caracteristic al ulcerului g. d. — a fost găsită în 80% din cazurile de ulcer duodenal și 66% ulcer gastric, hematemeza 33, 26 și 10%, melena 44, 33 și 36%, respectiv p. ulcerul duodenal, ulcerul gastric și neo-gastric.

Autorii dau o deosebită importanță capitolului dențiției și masticației — constatare ce lipsește în cărțile clasice — întrucât cred că dantura joacă un rol capital în patogenia ulcerelor gastrice. Dantura a fost găsită stricată, la 90% ulceroși duodenali, 85% gastrici și 87% neoplazici.

La examenul anatomo-patologic a fost studiată pe lângă ulcer și starea mucoasei gastrice, găsită deseori alterată. Urmează datele ce privesc examenul radiologic, care a permis diagnosticul pozitiv pre-operator în marea majoritate a cazurilor, acelea privind diferite cercetări de laborator (de reținut frecvența unei poliglobulii moderate în u. duodenal, unde ar fi specifică, ca și faptul că acidul lactic a fost găsit prezent în toate cazurile de neoplasm gastric.

În ceea ce privește tratamentul, autorii sunt partizani convinși ai rezecției în ulcerul g. duodenal, ori de câte ori starea generală și locală o permit, având o mortalitate de 4,4—5%.

Marius Paraschivescu

Z. IAGNOV și M. CIUREA: **Asupra limfadeniei mezenterice.** — Rev. Științ. med. No. 3, Martie/1939.

În două cazuri de ocluzie intestinală autorii găsesc o adenopatie mezenterică cu un aspect particular, dat fiind raritatea acestor observațiuni și absența publicațiilor la noi le comunică. Prima observație este a unui bolnav internat în spital cu diagnosticul de peritonită apendiculară găsec ganglionii mezenterici hipertrofiați și aproape fuzionați într-o masă tumorală neregulată de mărimea unui pumn. În al 2-lea caz internat în spital cu fenomene de ocluzie intestinală ganglionii din toate stațiunile limfatice ale tuturor mezourilor intestinale s'au contopit în cordonane tumorale cu conținut caseos fără ca un contur ganglionar să mai existe. Ambele cazuri sunt două studii succesive ale procesului de limfadenită mezenterică. Leziunile evoluează de la simplă hiperplazie ganglionară până la abcedare sau caseificare. Sunt mai frecvente aceste limfadenii în unghiul ileo-



**LABORATOARELE P. MICHELS — PARIS**

Repr. G-ral p. România: **GEORGES VERGLAS — Buc. Str. Precupeștil Vechi, 1**

## Digestiv (Urmare).

caecal, — apoi se pot găsi în epiloonul mic și mai rar în ganglionii mezourilor colice.

De natură toxică sau infecțioasă cu poartă de intrare în intestin sau apendice, dese-ori aceste limfademii sunt de natură tuberculoasă. Această afecțiune poate lua aspectul clinic de apendicită acută sau cronică, de ulcer gasbriic, al unei colecistită sau ocluzii intestinale.

Simptomul cel mai predominant este durerea, durere periombilicală în adenopatia mezenterului, durere în fosa iliacă dreaptă în adenopatiile ileo-cecale. Durere vie împedecând orice repaus, durere intermitentă survenind prin crize cu intervale de acalmie aparentă. În general se recomandă incizia exploratorie este indicată. Uneori o apendicectomie suprimă crizele dureroase, — altele simpla deschidere a peritoneului. Când găsim o masă ganglionară se impune enuclearea subseroasă a masei ganglionare. Când ganglionii sunt supurați se va face enterectomia.

R. Hirsch.

D-ri CHRISTIDE E. și SĂBAJLA I.: Ileitele terminale. — Revista Științelor Medicale Nr. 12/1938.

Ileita terminală, entitate morbidă sub care se înțelege o inflamație nespecifică, segmentară a ileonului, cu sediu frecvent pe porțiunea sa terminală (Capette-Boutron) este una din bolile ce și-a văzut recent precizate caracterele clinice și cu deosebiri pe cele anatomo-patologice, prin numeroase lucrări, ce încep cu acelea ale lui Crohn, Gintzburg și Oppenheimer; în 1932, printre cari și ale Prof. Iacobovici cu 2 cazuri. Acest din urmă autor dealtfel amintește că această boală a fost descrisă încă din 1914 de Löwen sub numele de apendico-tiflitis-fibro-plastica, după cum și alți autori descrieseră anterior stări și fapte asemănătoare, ceace arată că această afecțiune nu marchează — așa cum s'a susținut — apariția unei noi boli.

După ce amintesc și alte date statistice, autorii întreprind în prezentul articol o f. clară și completă punere la punct a chestiunii, în întregul ei, trecând în revistă toate capitolele ce-o privesc, pentru a termina cu redarea observațiilor clinice a 3 cazuri personale, și a alcătui astfel un tot, a cărei lectură este deosebit de instructivă.

### I. Etiologia și Patogenia.

Cauze generale în care sunt enumerate climatul, rasa și vârsta, ce nu par a avea vreun rol, sexul (frecvență mai mare la bărbat) și alimentația, despre care se pare că lipsa factorului A predispuie la această afecțiune.

Cauzele locale. Dintre acestea sunt predispozante în deosebi:

1) Cauzele locale de natură anatomică, în care se cuprind: cauze anatomice extrinsece — anomalii seroase — ca diverse bride, anomalii mezenterice, anomalii ale orificiului; ileo-cecal, anomalii vasculare și distopii cecale de poziție, și cauze anatomice intrinsece primitive sau mai des secundare leziunilor inflamatorii.

2) Cauze locale de ordin fiziologic, legate de faptul că în ileon se termină digestia și se mai face încă absorbția, și de carența anumitor factori vitamici, cari predispuie endotelul intestinal la acțiunea nocivă a sucurilor gastro-duodenale.

3) Cauze locale patologice. Ileita, maladie inflamatorie nespecifică, poate fi autohtonă (ulcerații traumatiche sau prin autodigestie sau embolii diverse) sau prin o afecțiune de vecinătate, legată de o inflamație a apendicelui, cecului, diverticulite și peridiverticulite.

**Patogenie.** Cauza determinantă în producerea ileitei regionale este infecția în care nu poate fi discuzia de un virus specific, fiind incriminați foarte diverși germeni, printre care și b. Koch și limfogranulomatoza (Koster). Mecanismul de producere poate fi direct sau deturnat, favorizat de amintitele cauze generale și locale, origina putând fi limfatică (mecanism deturnat) sau o ulceracție care se infectează (mecanismul direct).

Laborator de produse chimico-farmaceutice

„FARMAKO”

Dizolvant energetic al acidului uric și al urațiilor, pe bază  
de dietilendiamină

## UROPURIN „FARMAKO”

### GRANULE EFERVESCENTE

Diateza urică și artritică, reumatism acut și cronic, arterlo-scleroză, ipertensiune.

1 ling. de ceal la 1/2 pahar cu apă de 2—3 pe zi.



Preparat policalcic perfect asimilabil, asociat cu  
vitamina D

## FARMACALCIN „FARMAKO”

### GRANULE

Compoziție: fosfat tricalcic, lactofosfat de calciu, fluorură de calciu, nucleinat de fer, nucleinat de mangan și VITAMINA D

Indicații: demineralizare, pre — și tuberculoza, graviditate, rahitism, spasmofilie, astenie, convalescență, calcificarea defectuoasă a fracturilor.

Posologie: Adulți 3—4 ori pe zi câte 1 ling. de ceal

Copii 1—2 . . . . . 1 . . . . .

Gust plăcut.

Flacoane originale.



## MAGNOIOD „FARMAKO”

### FIOLE

Compoziție: Iodură de sodiu și thiosulfat de magnezie.

Indicații: Arterioscleroză, cardiopatii, angina pectorală, aortite atero-matoase, bronșite subacute și cronice, emfizem pulmonar, astmă, nevralgii, sciatică.

Posologie: Intravenos 1 fiolă pe zi sau la 2 zile.

Ambalaj: Cutii cu 6 fiole de 5 și 10 ccm.

Laborator de produse chimico-farmaceutice

„FARMAKO”

## Digestiv. (Urmare).

### II. Anatomia patologică.

Crohn și alți cercetători descriu 5 tipuri anatomice: ileita simplă, ulceroasă, stenozană, fibro-plastică fistulizantă (cu perileită) și forme asociate, determinate toate prin mecanismele de producere amintite și rolul diferit al agenților determinanți și favorizanți.

### III. Simptomatologie.

Boala nu are simptome proprii, caracteristice, cari să poată fi indiscutabil raportate la ileon, ci numai semne de împrumut, maladia luând masca unei afecțiuni învecinate: apendicită, colită, tiflită, mezenterită.

Semnele ei funcționale cuprind: durerea, în fosa iliacă dr. ceva mai median, uneori net periumbilical, cu iradiazie, continuă sau sub formă de colici, de mare acuitate în formele acute; Hiperestezia dureroasă, temperatura — constantă — în formele acute, cu frisoane, absență în cele cronice; vărsături — alimentare sau biliace — și turburări de tranzit intestinal (pareză ușoară, sau paralizie intestinală completă prin leziuni inflamatorii peritoneale, uneori ileus acut brusc) și în sfârșit slăbire, accentuată mai ales în formele enteritice.

Semnele fizice cuprind: Defensa abdominală în formele acute, contractură parietală la nivelul fosei iliace dr., o tumoră inflamatorie la palpare în fosa iliacă, dură, fermă, uneori mici fistule cu secrețiuni purulente, și materii fecale și meteorism, în deosebi în formele cr. cu accidente ocluzive. Aceștia se adaugă semnele radiologice (diverse aspecte ca: amputația a ileonului; aspect de coardă subțire, etc.), de mare utilitate în stabilirea unui diagnostic și semnele de laborator (leucocitoză cu polinucleoză, sedimentare prelungită — iacobovici — sânge în scaune).

### IV. Forme clinice.

1) Forme simptomatice: f. pseudo-apendiculară, f. enteritică, f. pseudo-colitică, f. colo-apendiculară și f. ileo-cecală, ultimele 3 întâlnite mai ales când există și leziuni asociate leziunii ileale.

2) După evoluție avem: ileita supraacută, foarte rară, care ajunge la perforație; ileita regională acută și sub-acută; și ileita cr. cu diverse forme, după leziunile anatomice (enteritică, stenozană, fistulizantă).

3) Forme anatomo-clinice: Ileitele pot fi endogene, când procesul inflamator rămâne localizat numai la peretele ileonului fără să treacă bariera seroasă, și exogene, când această barieră este depășită, fiind prinse prin intermediul seroaselor și alte organe vecine. Cele mai dese sunt însă ileitele mixte.

a) Ileitele endogene cu diverse forme: ileita hipertrofică simplă, ce realizează clinic forma acută; ileita ulceroasă, cu evoluție sub-acută sau cronică, realizând clinic forma enteritică; ileita cicatricială stenozană Donchers și Warren ce dă clinic crize de diaree alternând cu constipația sau semne de subocluzie; ileita flegmonoasă Helström, cu mers acut, stare generală rea; ileita interstițială Dolziel, ileitele granuloase benigne și jejuno-ileitele lui Jellen.

b) Ileitele exogene cuprind: o formă tumorală benignă, o formă extensivă și o formă fistuloasă.

4) Însfârșit ca forme topografice, există o localizare terminală obișnuită și excepțional inițială sau mijlocie. Uneori ileita este totală, alteori recidivantă, în care procesul inflamator, invadează succesiv segmente ale ileonului după exereză. Crohn a descris formele asociate, în care procesul inflamator de aceeași natură cuprinde și cecul, apendicele sau colonul.

### V. Diagnosticul.

Imposibil în formele acute, ceceace de altfel n'are importanță, indicația de intervenție fiind imperioasă, confuzia făcându-se cu apendicita acută sau cu adenita supurată mezenterică. În formele cr. tumorale se poate face confuzie cu: tumori inflamatorii de origine apendiculară, tbc. hipertrofică sau stenozană, sifilis, actino-micoză și tumorile benigne sau maligne ale regiunii. În formele fără tumoră dg. diferențial cu apendicita cr., apendiculo-colita sau apendiculo-anexita, colita dr., dispesii cecale, granulomatoză, colita dr. ulceroasă.

Pronosticul totdeauna rezervat, dată fiind posibilitatea recidivelor, chiar după intervenție.

**Anemii—Convalescențe—Debilitate  
Tuberculoză.**

# PANCRINOL

**(Extrakte de ficat — Splină — Rinichi —  
Supra renală).**

**SIROP: 2 — 3 linguri pe zi, cu puțină apă  
înaintea meselor.**

**Anemii — Convalescențe — Oboseală  
Astenie — Inapetență — Surmenaj**

BCU Cluj / University Library Cluj  
**nervos.**

# PHOSPHO- PANCRINOL

**Vin tonic conținând ficat — splină — rinichi —  
suprarenală — mangan — magnezie și acid  
fosforic.**

**1—2 linguri de supă pe zi.**

**Laboratoarele DEBAT — Paris**

**Eșantioane și literatură**

**Laboratorul Farmaceutic „LUTEȚIA” S. A. R.  
103 Str. Toamnei, București III, Tel. 221/38**

## Digestiv. (Urmare).

**VI. TRATAMENTUL** medico-chirurgical poate fi etiologic, paliativ și curativ.

Tratamentul preoperator prin seroterapie anti-peritonitică este de mare efect (Iacobovici) deci absolut indicat ca adjuvant al actului operator.

1) **Tratamentul etiologic** a constat p. unii numai în apendicectomie, după concepția etio-patogenică a ileitei terminale de origine apendiculară.

2) **Tratamentul paliativ** indicat în formele cronice și complicate, constă într-o derivație, ce este uneori singura operație — altelei numai primul timp al operațiilor radicale. Această derivație este totdeauna intraabdominală. Tot paliativ este și tratamentul complicațiilor diferite ca și întrebuintarea fizioterapiei (radioterapie profundă — după unii autori fără nici un efect — și raze U. V.).

3) **Tratamentul curativ** constă în ablația ileonului inflamț și a leziunilor concomitente, și este singurul tratament rațional, în deosebi în cazurile de ileită regională stenozană și tumorală — rezultatele lui fiind încurajatoare, totuși cu recidive clinice relativ frecvente.

Descrierea a 3 cazuri personale cu intervenția practică și tratamentul pe larg redat, termină în mod foarte concludent acest articol.

*Marius Paraschivescu*

## Endocrinologie

D-r. C. BACALOGLU, I. PAVEL, ST. M. MILCU și A. ANGHELESCU:  
**Glandele endocrine în ciroza Laënnec.** — Cernăuți Medical Nr. 12/1938.

Alterarea glandelor endocrine în cursul cirozelor a fost confirmată de numeroase observații cari au arătat diverse turburări în acest domeniu, ca: ginecomastie, gușe coloidă difuză, distiroidii — căroră li s'a atribuit de unii chiar rol în producerea cirozelor, suprarenalism cortical, insuficiență ovariană, etc.

Autorii publică învătămintele scoase din acest punct de vedere, din studiul a 33 cazuri de ciroză Laënnec la cari existau stigmatе endocrine mai mult sau mai puțin evidente clinic, legate de existența unei disfuncții a suprarenalei, gonadelor și tiroidei, în cari s'a practicat și sero-diagnosticul Richard-Biot cu tehnica și interpretarea modificată de Milcu.

Turburările cele mai frecvente — în afară de ficat și splină — le prezintă în ordinea frecvenței hipofiza, tiroida, gonadele și suprarenala și ele fac pe autori să concludă că azi pare foarte probabil, că alături de factorii exogeni și endogeni admiși de clasici va trebui să facem loc și factorului teren — constituție hereditară și echilibrul hormonal — în determinismul cirozei hepatice.

*M. P.*

Prof. GH. POPOVICIU: **Noi contribuții la problema relațiilor între vitamine și sex.** — Endocrinologie, Ginecologie, Obstetrică Nr. 2-3/1938.

Morbiditatea și mortalitatea mărită a sexului masculin în primele vârste din copilărie, accentuată în lunile de iarnă și început de primăvară, trebuie atribuită unui minus de vitamină D, față de care sexul masculin, din cauza creșterii sale mai accentuate în această vârstă, este mai sensibil decât sexul feminin.

Variațiunile morbidității la cele 2 sexe se inversează între 7—16 ani, fiind la această vârstă creșterea fetelor mai accentuată (survenită mai devreme). Variațiunile pe sex și vârstă se pun foarte bine în evidență în ceea ce privește morbiditatea în tuberculoză.

Variațiunile morbidității și mortalității în tuberculoză sau în alte boli ale copiilor, după vârstă și sex, sunt până la un punct, analoge cu modificările nivelului de calciu și fosfor sanguin. Aceste variațiuni presupun schimbări în rezerva de vitamină D, pe vârstă și sex. Există oscilațiuni corespunzătoare și în ceea ce privește rezerva de vitamină C.

*(Rezumatul autorului)*



**In spasme**

**Dureri interne și postoperatorii**

**Dismenoree**

# **NEO-LUVERIN**

**Dr. WANDER**

**Tablete**

**Supozitoare**

**Acțiune spasmolitică și analgetică sigură.**



**Desinfectant intern al aparatului uro-genital**

# **VESTIN Dr. Wander**

**Drageuri, fiole injectabile, pulbere**

**Antiseptic colorant pe bază de fenilazodiaminopiridină.**

**Acțiune bactericidă intensă asupra gonococului, colibacilului etc.**

**URETRITE**

**CISTITE**

**PIELITE**

**BACTERIURIE**

**Mostre și literatură trimite la cerere:**

**Dr. WANDER Soc. pe Acț.**

**Fabrică de produse farmaceutice și dietetice**

**București VI, Str. Cazărmei 89.**

## Ficat.

D-ri C. RADU, L. HABER, I. PETRESCU și G. STOENESCU: **Contribuții la studiul afecțiunilor căilor biliare la copil.** — Archives de Médecine des Enfants Nr. 12/1937.

O bogată contribuție — cu 26 observații clinice de copii cu diverse afecțiuni ale căilor biliare — pe larg expusă în ceiace privește etiologia, patogenia, simptomatologia, evoluția și tratamentul acestor afecțiuni — rezumate în următoarele concluzii:

1) Angiocholecistitele grave supurate sau gangrenoase, primitive sau secundare unei litiaze biliare sunt afecțiuni rare la copil.

2) Angiocholitile discrete (colangiitidite lui Lepehne) par destul de frecvente — mai ales la vârsta prepubertară.

3) Frecvența acestor afecțiuni la vârsta transformărilor profunde pe care le suferă humorile copilului s'ar explica poate deopotrivă prin transformările biliare și prin poziția organelor abdominale, așa de deasă în timpul puseurilor de creștere prepubertară.

4) Trebuie totuși să se rezerve un anumit rol agenților microbieni, enterococului mai ales.

5) Se pot observa deasemenea — la origina acestor afecțiuni parazii intestinali.

6) Din faptul că aceste cazuri de angiocholită au fost observate în deosebi în lunile Septembrie—Decembrie 1936, se poate crede că la origina acestor afecțiuni ar putea fi incriminat un factor epidemic.

7) Simptomatologia angiocholecistitelor copilului nu este net individualizată. Se poate totuși avea în vedere diagnosticul ori de câte ori ne găsim în fața unei stări subfebrile prelungite, căreia se asociază dureri ale hypochondrului drept și turburări dispeptice.

8) Tubajul duodenal constituie în același timp — mijlocul cel mai sigur de diagnostic și tratamentul de ales.

9) Problema angiocholecistitelor copilului merită să atragă atenția pediatrilor asupra unor afecțiuni încă rău cunoscute și rău studiate — cu toate că aparțin unui organ de importanță capitală în economia organismului infantil.

*M. Paraschivescu*

D-r ILIE TH. SĂBĂILA: **Sisteme de glicopatii în chirurgie.** (Încercare de sinteză). — Revista Științelor Medicale, Aprilie 1939.

Un studiu de ansamblu al unei foarte dificile chestiuni — stările diabetice și paradiabetice în cursul afecțiunilor chirurgicale, dă autorului prilejul unei amănunțite cercetări și puneri la punct a chestiunii în întregul ei.

Studiul acesta complex — în lumina cunoștințelor actuale — al relațiilor dintre stările diabetice și paradiabetice și afecțiunile chirurgicale, duce la stabilirea a două serii de fapte, perfect distincte:

„1) Starea diabetică sau paradiabetică există primitiv, apariția afecțiunii chirurgicale, nefiind decât un prilej care ajută la descoperirea acestei stări patologice, în care caz ea poate agrava pronosticul ca și evoluția acestei stări, iar altelei să se comporte indiferent.

2) Altelei starea diabetică și paradiabetică este secundară apariției afecțiunii chirurgicale, care prin modificările humorale la care dă naștere, poate produce și aceste turburări de glico-regulație. În aceste cazuri conduita chirurgicală ca și atitudinea post-operatorie va fi alta decât în cazurile normale”.

În lumina acestor fapte autorul studiază în a doua parte a lucrării sale, aceste două serii de turburări în diverse afecțiuni chirurgicale, ilustrându-le prin observațiile clinice ale cazurilor întâlnite, și anume: stările diabetice în Basedow, stările diabetice și paradiabetice în maladiile de ficat și căi biliare, stările diabetice și paradiabetice traumatice, în infecțiuni, în apendicite și gangrenele paradiabetice ale membrilor, din care dă pe larg două observații cu tratamentul pe care l-au comportat, pentru a termina cu următoarele concluzii:

În ambele cazuri de gangrenă — așa zise „diabetice” — este vorba de turburări glico-regulatoare grave, sub forma unor stări paradiabetice, la cari a rămas un grad ușor de disglucemie, ce apare după prânzuri bogate în H. C.

Neurastenii — Nevroze — Maladii consumptive — Tuberculoză, etc.

# CALCIGENOL

Fosfați de calciu în suspensiune coloidală

Lichid: Adulți: 3 linguri de supă pe zi.

Copii: 3 lingurițe pe zi.

Toate formele de Tuberculoză — Hemoragii — Anafilaxie

# CALCIGENOL

INJECTABIL

(Levălat de calciu)

Fiole: de 2, 5 și 10 cc.

Injectabile intravenos sau intramuscular.

Rachitism — Toate formele de tuberculoză — Limfatism — Carli  
dentare — Creștere dificilă — Sarcină — Alăptare — Fracturi etc.

# CALCIGENOL

IRADIAT

(Fosfați de calciu coloidal + Vitamină D.)

Lichid. Adulți: 2—3 linguri de supă pe zi.

Copii: 2—3 lingurițe pe zi.

Debilitate — Cașexie — Creșteri întârziate — Convalescențe cu semne de insu-  
ficiență sau turburări evidente ale glandelor paratiroide sau hipofiză

# CALCIGENOL

OPOTERAPIC

Fosfat de Calciu micelar, Hipofiză, Paratiroidă

Granule: 2—3 lingurițe de cafea pe zi.

Pre-tuberculoză — Tuberculoză — Sarcină — Albuminurie — Hemoragii  
Accidente serice — Toate indicațiunile calciului în general.

# HALOCALCION

Clorură de Calciu în stare născândă (Halogen Clor + Ion Calciu)

Granule: Adulți, 4—8 lingurițe pe zi. — Copii sub 12 ani, jumătate doză.

După 2 săptămâni de tratament se face o săptămână pauză.

LABORATOARELE D-r PINARD — PARIS

Eșantioane și Literatură

LABORATORUL FARMACEUTIC „LUTETIA” S. A. R.

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

## Ficat. (Urmare).

Unde încetează paradiabetul și unde începe diabetul adevărat este greu de precizat. Un lucru este cert în acest noian de controverse, că aceste stări paradiabetice există, că ele pot avea aceleași complicații de gangrenă ale membrelor ca și diabetul insular, și că pe lângă aceste 2 cazuri s'au notat și de alți autori apariția așa zisului „diabet” după amputație. Pentru M. Labbé diabetul curabil numai prin regim nu este un diabet adevărat insular, ci o stare paradiabetică.

Introducerea acestor noțiuni de stări diabetice și paradiabetice în chirurgie, ne obligă a revizui simptomatologia, evoluția, pronosticul și tratamentul unora din formele așa zisa „diabetice” a gangrenel membrelor inferioare.

Marius Paraschivescu

## Infecțioase.

Prof. POENARU-CĂPLESCU: Tetanosul în România. (Soc. de Chirurgie Buc. șed. din 30 Noembrie 1938).

Autorul aduce o interesantă statistică asupra tetanosului în România din care se constată numărul mare de morți pe care-l provoacă încă tetanosul la noi.

Remarcă apoi ușurința cu care unii medici privesc încă această chestiune ignorând că bacilul lui Nicolaer trăște în mod normal în intestinul calului și că aproape toate terenurile sunt tetanigene.

Insistă asupra serioșității cu care trebuie aplicată seroterapia preventivă și asupra perseverenței necesare în seroterapia preventivă, unde cantități enorme de ser — până la 10 litri — au dus la salvarea bolnavului.

I. Rosensteln.

Prof. D-r I. BALTEANU, I. ALEXA și E. ALEXĂ: Febra tifoïdă în centrul rural de demonstrație Tomești 1930-1936. — Rev. med. chirurg. No. 1-2, 1938.

O serie de cercetări epidemiologice asupra febrei tifoïde în centrul sanitar Tomești conform organizației de Igienă fac rezumatul acestui memoriu. Fișe epidemiologice erau făcute pentru fie-care din jurul cazurilor de febră tifoïdă și condițiile epidemiologice ale mediului familial și ale mediului din jurul bolnavului. Centrul Tomești cuprinde o regiune de dealuri și văi, iar apele Bachlutului după ce a parcurs lașul se unește cu Jijia în centrul sanitar, al circ. Tomești și inunda primăvara comunele acestei circumscripții rurale. În centrul rural Tomești sunt 44 sate, în ultimii 7 ani s'au înregistrat cazuri de febre tifoïde în 22 sate.

Urmărind lunile când au apărut cazurile de febră tifoïdă vedem că are un caracter sezonier, deci febra tifoïdă în mediul rural are un caracter epidemic sezonier și altul în afara sezonului normal. Cauzele epidemiei rurale: a început cu o epidemie contact și s'a transformat în epidemie hidrică.

În rezumat în ultimii 7 ani s'a înregistrat în centrul rural Tomești 4 epidemii afară de câteva cazuri sporadice în orașele Costuleni, Osoi, Prisăcani și Măcărești. Din studiul febrei tifoïde, studiu urmărit 7 ani consecutiv, în anii 1930-1937, în centrul sanitar Tomești, district Iași, cu o populație de 32.000 locuitori repartizați în 44 comune, rezultă că: 1) Media anuală a morbidității este de 37 cazuri la o 100.000 locuitori, mortalitatea fiind de 13.01; 2) În acest mediu rural cazurile sporadice și epidemiile de contact sunt de regulă; epidemiile hidrice propagate nu se înregistrează de cât rar. Dacă nu descoperim cazurile la timp, epidemia se întinde; extensiunea este mai frecventă vara de cât iarna. 3) Cazurile cele mai numeroase se observă în lunile Iulie—August, sunt notate cazuri iarna și primăvara. 4) Sursa de infecție: a) omul bolnav convalescent purtător de germeni, b) condițiile de salubritate ale hanurilor de la țară, lipsa closetelor, împrăștierea materiilor fecale și a urinei în grădini și de acolo pot contamina cu germeni din fecale, legumele crude. c) felul cum sunt construite pușurile care pot fi contaminate prin apa de infiltrație, d) strânsa relație între orașe și sate, între sate și bălciuri explică mai ușor contagiul. 5) Vaccinarea antitifico-paratifico a pus în evidență eficacitatea acestei metode ca mijloc profilactic. De 3 ani satul Cortuleni unde toată populația a fost vaccinată, nu s'a mai ivit nici un caz de febră-tifoïdă.

R. Hirsch.

# Entero-Vioforme

Jodcloroxychinoleină cu adaos de Sapamină

## Antiseptic și desinfectant intestinal

pentru tratament în:

**Dispepsiile de fermentație și putrefacție**

**Diareele de vară, colite**

**Specific** contra Disenteriei amebiene

Afect. intestinale infecțioase și parazitare

**Tub cu 20 Tablete à 0.25 gr.**

Société pour l'Industrie Chimique à Bâle (Suisse) „Ciba“  
Repr. p. România: Farmacist NICOLAE BARNA,  
Str. Romana 55. c București III.

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

# CALCIBRONAT

(Ca — Br — Lactobionat)



Ambalaje aluminate cu 10 tablete

1—3 tablete pe zi

Cuțil cu 100 gr. granulat

1—3 linguri pe zi

Ampule de 5 și 10 ccm.

București: Drogueria D. NESTOR

Str. Lipscani 102

Cluj: Drogueria „ROYAL“

Piața Unirii 26

Fabrica chimică fostă Sandoz  
Basel (Elveția)

## Infecțioase. (Urmare)

D-ri A. STROE, H. LAZĂRESCU-BACALOGLU și I. SCHWARTZ: *Evoluția scarlatinei la copii sub 2 ani.* — Archives de Médecine des Enfants, Mai 1939.

Autorii întreprind un foarte amănunțit studiu comparativ din punct de vedere al formelor clinice, complicațiilor, morbidității și mortalității în scarlatină pe 5248 bolnavi peste 2 ani și 534 sub 2 ani, ajungând la următoarele concluzii:

Copii mici, sub 2 ani, fac cele mai deseori o scarlatină gravă, proporția de scarlatină cu angină Henoch fiind pentru ei 26%, pe când la copiii mai mari această proporție e numai de 13%.

În afară de această formă malignă și oricare ar fi forma scarlatinei, copiii mici, sub 2 ani, prezintă o mortalitate mai ridicată, datorită toxicității și complicațiilor extrem de grave la această vârstă. Un tabel succint foarte sugestiv alcătuit și cu adevărat impresionant prin marea număr de cazuri studiate (amintite mai sus), ilustrează aceste concluzii, în contradicție cu ale tratatelor clasice, care consideră scarlatina la copii sub 2 ani ca fiind rară și benignă.

În afară de aceasta, autorii dau și datele unui studiu comparativ făcut pe 1005 cazuri de scarlatină, din care 229 copii erau vaccinați antisscarlatinos și 776 nevaccinați, din care reiese că cei vaccinați fac, mai des ca cei nevaccinați forma benignă a scarlatinei, cu complicații mai rare și mortalitate foarte redusă, ceea ce îi face să recomande vaccinarea antisscarlatinoasă chiar sub 1 an.

*Marius Paraschivescu*

D-ri GH. MUNTEANU, S. ZELTZMAN și D. CRIVĂȚ: *Chimio-terapia cu derivați sulfamidaj în meningita cerebro-spinală epidemică.* — Revista Științelor Medicale Nr. 12/1938.

Din studiul a 3 observații de meningită cerebro-spinală, dintre cari 2 cazuri au fost tratate exclusiv cu soluseptazină și septazină, autorii ajung la următoarele concluzii:

1) Prin derivații sulfamidaj se obține o vindecare mai rapidă a meningitei meningococice decât prin ser.

2) Derivații sulfamidaj nu sunt toxici, nu dau nici un fel de accidente, sunt perfect tolerați de organism, pe când serul antimeningococic dă malădie serică

3) Aplicarea lor trebuie făcută cât de timpuriu, cât mai aproape de debutul boalei.

4) Administrarea trebuie făcută pe toate căile și în special pe cale intra-rachidiană, fapt cu totul esențial pentru formele grave.

5) Tratamentul sulfamidat trebuie urmărit și după amendarea fenomenelor clinice sau lichidiene pentru a preîntâmpina reșutele.

*M. P.*

## Med. experimentală

S. NICOLAU (Institutul Pasteur-Paris): *Visibilitatea ultra-virusului vaccinal în țesutul animalelor infectate experimental cu neuro-vaccin.* — Bull. Acad. de Med. Sedința din 19 Oct. 1938.

Autorul a găsit la epuri morți de nevroxită vaccinală experimentală a 5-7 și de la inocularea sub-duramierenă de virus, formațiuni corpusculare sub formă de coci sau aglutinați în celulele de infiltrație meningeenă și protoplasma celulelor parenchimului cortical. Colorează cupele cu albastru-de-methylen oxalatat și fucsina acidă ce pune în evidență acești ultra-virus vaccinal.

După o serie de cercetări autorul consideră acești ultra-virus pus în evidență pe cupe ale sistemului nervos ca agent etiologic al vaccinului. Mai ușor se poate pune în evidență masele intra-cytoplasmice de cât elementele corpusculare izolate. Nu a găsit acești germeni în nucleii celulelor nici în axonii trunchilor nervoși. Corpusculii aglutinați în cytoplasma unor celule au afinități tinctoriale eozinofile. Morfologia inframicrobului vaccinului cu ajutorul metodei de colorație indicată de autor se aseamănă cu cea descrisă de Kasanava în creurul animalelor moarte de encefalită neuro-vaccinală.

*R. Hirsch.*

Decalcifiere — Tuberculoză  
Hemoragiile de origini diverse

## Calcium „VIA“ fiole

de 5 și 10 cmc.

Gluconat de Calciu 10<sup>0</sup> „, soluție sterilă,  
stabilizată și indolore, pentru injecțiuni  
intravenoase și intramusculare.

Anemie, tonic nutritiv, reparator  
al globulelor sângelui

## Ferrovitoglobine

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

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

În toate cazurile în care se indică o  
medicațiune iodată

## Viyodil „VIA“ fiole

Intramuscular — intravenos  
Natr. Iod. stab. 10% Natr. Iod. stab. 10<sup>0</sup>  
2 și 5 cmc. 5 și 10 cmc.  
Indolore, fără fenomene de acumulare sau  
vre-o reacțiune secundară

### ACIDIFIANT

Indicat în Colibaciloză,  
Inflamațiuni piele-renală, alcaloză

## Camphamon

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

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

### ANTI-GRIPAL

Antireumatic, antineuralgic specific al  
hypertensivilor și cardiacilor

## Donalgine

Pheniletilmaloniluree, Coffeinum citricum,  
Phenyldimetilpyrazolon.  
Tuburi cu 10 comprimate.

Adulți: 2—3 pe zi.

Rachitism — Pretuberculoză  
Reconstituant general

## Calcium Opotheric „VIA“ granule iradiate

Inosito hexaphosphorat de Calciu și Mag-  
neziu. Gluconat și lactophosphat de Ca.  
Mangan și Na. glicerophosphat. Extract  
de Kola, Nucă vomică, măduvă osoasă,  
hepatosplenic și vitamina D.

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

Expectorant, calmant și antiseptic al  
căilor respiratorii

## Pectogrippine

Aqua Laurocerasi și Lactucarii, Extr.  
Droserae, Fenilmetilpyrazolon, Natr. ben-  
zoicum, Balsam Tolu, Tinctura Bellado-  
nae, Codeinum.

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

Sedativ energic, antispasmodic,  
hipnotic

## V i a l i n

Atropin sulf. Natrium phenylethylbarbi-  
turicum, Calcium și Kalium bromat-  
um, Phenyl-dimethyl-aminolopyrazolon,  
Extr. Passiflora, Hamamelis, Crategus,  
Convalaria  
1—4 lingurițe de cafea

Disolvant și eliminător al acidului  
uric și al compușilor xantici

## Uralyt granule efervescente

Tartrat de Dimetilpiperazină, Hexame-  
tilentetramin, Benzoat de Litliu, Bitar-  
trat de Lysidină, Extract renal.  
2 lingurițe pe zi.

### DIURETIC ENERGIIC

Vasodilatator și antispasmodic. An-  
gina pectorală, astm bronhic, nefrită

## Papaphylline

supuzitoare

Chlorhidrat de Papaverină, Extract de  
Beladona, Theophyllin-Aethylendiamin.  
Adulți: 2 supuzitoare pe zi.

## LABORATORIILE „VIA“

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

## Med. experimentală. (Urmare).

G. BADENSCHI, A. BADENSCHI, G. IONESCU, E. TERITEANU.  
Reacția lui Henri în infecția paludică experimentală. — Bull. Acad. med. Buc.  
Sedința din 2 Noembrie 1938.

Autorii fac o serie de cercetări asupra valorii reacției lui Henry în infecția latentă paludică la bolnavii din Spitalul Central cărora li se făceau malarioterapie. În același timp au urmărit reacția lui Henry în evoluția experimentală a paludismului și a acțiunii tratamentului antisifilitic și antipaludic asupra reacției.

Au practicat reacția la 91 de bolnavi, iar numărul total al inoculărilor a fost 131, al reacțiilor 356.

Technica: Intrebuințează un antigen preparat din choroidă de bou și-l lasă mai mult timp la ghețar, iritărează în același timp cu un alt antigen francez ce le-a dat Trentz, și fac reacții simultane cu ambele antigene cu serul bolnavilor ce provine de la infecții terapeutice cu pl. vivax, pl. knovlesi și pl. malariae. Și găesc că: o reacție negativă nu exclude în totdeauna o infecție latentă: — în timpul incubajiei o reacție pozitivă poate să dispară spontan; — există paralelism între intensitatea parasitismului și intensitatea reacției, totuși reacția este mai intensă după mai multe accese; — în cursul primelor zile de tratament paludeen se mărește intensitatea reacției, iar la sfârșitul tratamentului intensitatea reacției descrește; o reacție negativă la noii bolnavi supuși malarioterapiei nu exclude posibilitatea unei infecții anterioare precum o reacție pozitivă nu arată o stare de imunitate față de varietatea de plasmodiu; în infecțiile datorite pl. malariei și în acelea cu pl. vivax nu este paralelism între intensitatea parasitismului și reacției; rezultatele reacțiilor în cursul infecțiilor cu pl. ovale nu ne arată receptivitatea lor la pl. ovale, o reacție pozitivă poate fi expresia unei stări de imunitate, iar una negativă nu ne dă nici o indicație; în cursul infecției cu pl. ovale reacția crește în intensitate pe măsura ce boala se prelungeste.

Se pare că tratamentul antisifilitic aplicat după tratamentul antipaludic poate avea ca rezultat negativitatea reacției în cursul infecției cu pl. ovale.

În cursul malarioterapiei urmărind reacția lui Henry la 91 paralizici cu un număr de 131 infecții cu ajutorul plasmodiului vivax, malarie, ovale, knovlesi, ajung la următoarele rezultate: Într-o țară în paludată reacția lui Henry nu poate servi ca indicator a unei infecții latente (ce ar trebui evitată în malarioterapie). Rezultatele acestei reacții nu poate să ne arate receptivitatea sau eventual starea de imunitate a bolnavului de inoculat.

În general reacția e pozitivă în cursul perioadei febrile (cu paraziți în sânge). În unele cazuri reacția este negativă în cursul primelor 5 accese, alte ori reacția este pozitivă în cursul incubajiei.

Nu este nici un raport între intensitatea parazitismului sângelui și intensitatea reacției.

Unul singur din 91 cazuri a avut o reacție negativă înainte și în cursul infecției cu pl. malariae.

În cursul tratamentului antipaludeen reacția se mărește și devine negativă după tratament.

În cursul infecției cu pl. knovlesi se poate observa o negativare a reacției fără vre-o intervenție terapeutică. Tratamentul antisifilitic negativează reacția. Nu se poate stabili nici un raport asupra duratei și persistenței reacției pozitive, rezultatele variază de la un caz la altul.

Reacția Henry poate da rezultate în infecțiile provocate cel puțin de 3 ori și în incubajie, în evoluția infecției și în tratament. Ea este lipsită de orice valoare în ceea ce privește receptivitatea bolnavilor noi la infecția paludică.

R. Hirsch.



LABORATORUL OLTENIEI  
„A S E P T I C A“

## CALCITERAPIA

marchează un progres însemnat prin:

# HYPERCALCIUM

Căci este singurul preparat de gluconat de calciu care mărește notabil cantitatea de calciu a organismului (Hypercalcemie), prin **extractul de parthiroidă** ce conține și care facilitează fixarea calciului pe celulă.

Indicat cu mult succes în: Tuberculoza incipientă, Rachism și Decalcificații.

# HEPATONAL

Extract de ficat injectabil 10% extrem de activ și perfect tolerat.

Conținând în plus și DIMETYL ARSENIAT DE FER, ce determină o creștere promptă a numărului globulelor roșii și a indicelui de hemoglobină, hepatonalul devine astfel net superior celorlalte preparate similare.

**INDICAȚIUNI:** Anemie pernicioasă, Anemie secundară (în special cea datorită paludismului) convalescență și în ameliorarea coagulabilității sângelui.

Depozitul pentru Oltenia :

Farmacia E. DIMITRIU, Bariera Brestel, 19 — CRAIOVA

Telefon 15.78

sau O. A. F. Str. Pitar Moș, 6 BUCUREȘTI

## Med. experimentală (Urmare)

M. CIUCA, L. BALIF, M. CHELĂRESCU și N. LAVRENCO: Contribution à l'étude du *Pl. falciparum*. (Observations sur une souche de parasite qui a subi de nombreux passages). — Arch. Roum. de path. expériment., No. 1, Mars, 1938.

O serie de cercetări asupra virulenței *P. falciparum* gradului de receptivitate a bolnavilor, a caracterelor boalei provocate și a tratamentului aduc o serie de contribuții interesante și folositoare.

În această lucrare autorii descriu biologia parazitului și boala experimentală în cursul celor 54 de treceri.

Încă din 1927 — au început cercetările și inoculările cu această sușă de *pl. falciparum* și comunică rezultatele cercetărilor lor în note anterioare.

Sângele virulent este inoculat bolnavilor supuși malarioterapiei pe cale sub-cutanată și intra-musculară (2 c. m. c sub-cutanată și 2 c. m. c. intra-muscular).

Din cercetările ce au făcut reese că în condițiile epidemiologice ale unei țări paludice cu o supraveghere medicală severă, cu un control zilnic al sângelui se poate întrebuița în malarioterapie fără neajunsuri și *pl. falciparum*.

Îndată ce bolnavul prezintă în cursul accesului oboseală, și turburări toxice și numărul paraziților întrece la examenul microscopic 5—6 pe câmpul microscopic, oprim accesul cu una, doză de chinină sau atebriină.

După câteva zile apar din nou accesele și bolnavul se va bucura de malarioterapie.

În cursul celor 154 treceri pe 1071 bolnavi autorii nu găsesc nici o modificare morfologică sau de virulență a parazitului. Acțiunea medicamentelor asupra tropozoiților a fost mai lentă în cazurile infectate prin înepături de fânări de cât cele inoculate cu sânge virulent care conținea un număr de două, trei ori mai mare de tropozoiți de cât al inoculărilor cu sporozizi. Întrebuițează fie atebriin, fie sulfatul de chinină ca schizontocide —, ambele întrebuițate singure sau asociate cu plasmochină nu împiedică apariția gametocitelor în 149 din 269 cazuri.

Atebrina este superioară chininei în ceea ce privește prevenirea recăderilor. Durata tratamentului cu ajutorul substanțelor schizontocite simple sau combinate cu plasmochin variază între 7—30 zile. Medicamentele, dozele și durata tratamentului sunt reprezentate în grafice. Atebrina în cazurile infectate cu sporozizi și chinoplasmina în cazurile inoculate cu sânge virulent determină o scădere mai rapidă a febrei. Aceste substanțe schizontocide singure sau asociate cu plasmochin nu împiedică apariția gametocitelor în 149 cazuri din 269 cazuri. Găsesc eficacitatea gametocidă a plasmochinului în doza unică de 0.02 ctgr. care s'ar putea repeta la nevoie la 3—4 zile de interval fără să fie nevoie de un tratament zilnic și prelungit care poate da uneori turburări. Recomandă a se face după 3—5 zile tratament cu atebriină sau chinină o doză unică de plasmochină 0.02 ctgr. ce se va repeta de 3—4 ori la interval de 5 zile și după care nu vom mai găsi schizonții *p. falciparum* în sânge.

R. Hirsch.

Prof. D-r V. PAPILIAN și D-r I. G. RUSSU: Modificările experimentale ale indicelui opsonic. — Clujul Medical, Martie 1939.

În lucrări anterioare autorii au stabilit că excitarea simpaticului prin adrenalină, ca și paralizia para-simpaticului prin atropină, favorizează infecțiile și că indicele opsonic diminuează după injecțiile de adrenalină și a în creștere după injecții de pilocarpină.

În lucrarea de față autorii urmăresc să stabilească pe deoparte durata modificărilor indicelui opsonic după injecții de adrenalină și pilocarpină, și pe de altă parte modificările indicelui opsonic prin adrenalină și pilocarpină, în raport cu blocajul sistemului reticulo-endotelial. Din rezultatele lucrărilor experimentale minuțios întreprinse și urmărite pe animale (căâni) autorii ajung la următoarele concluzii:

Din experiențele întreprinse reese clar influența pe care variațiile sistemului vegetativ o au asupra indicelui opsonic, excitația simpaticului diminuându-l, iar cea a parasimpaticului ridicându-l. Totodată se vede și durata relativ lungă pe care substanțele farmaco-dinamice o imprimă unui indice modificat.

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

# „Lactoferment Dr Robin”

32 ani de existență  
(1907-1939)

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

## DOZE:

COPILII până la 3 ani o linguriță la oră.

COPILII de 3 ani în sus câte 2 linguri  
înaintea meselor

ADULȚII 3-4 linguri înaintea meselor.

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

Flacon original spre experimentare la cerere:

**LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN”**

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

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

preparat prin procedeul

Prof. NICOLAU și Dr. BANCIU

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

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

Se poate procura la toate  
farmaciile principale din țară

## Estetica Fetei

# **Vaccin microba- cilar antiacneic**

Conf. Dr. SARAȚEANU

## INDICAȚIUNI:

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

Indicațiuni secundare: Acnee rozacee.

Toleranță locală și generală perfectă.

Se poate procura la toate  
farmaciile principale din țară

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

## Med. experimentală (Urmare)

Blocajul sistemului reticulo-ependotial produce o diminuare considerabilă a indicelui opsonic, care nu este însă definitivă, după câtăva vreme acest indice începând să se ridice.

Cea mai importantă concluzie este aceea că dacă în această a 2-a perioadă (de ridicare a indicelui) se injectează pilocarpină, atunci indicele crește în mod considerabil.

*Marius Paraschivescu*

## Medicina socială.

D-ri R. OLINESCU, I. DROC și T. HUHULEA: **Conșiderațiuni medico-sociale deduse din activitatea unui dispensar antituberculos în mediul muncitoresc.** — Revista de Igienă socială, Nr. 10/1938.

Autorii prezintă pe larg — cu f. instructive și sugestive grafice și tabele statistice rezumative — activitatea dispensarului Nr. 5 antituberculos al Casei Centrale a Asigurărilor Sociale, de care leagă o serie de considerații medico-sociale și propuneri în legătură cu tuberculoza pulmonară la meseriașii din București, rezumate astfel:

„Din punct de vedere medical: s'au luat toate precauțiile pentru a asigura un bun diagnostic (radioscopie pulmonară pentru fiecare consultant, filme radiologice într-o proporție f. mare, examenul sputei și reacția de sedimentare).

Se dă actualmente, în cadrul dispensarului antituberculos, o extindere poate prea mare părții terapeutice (medicații, injecții diverse, pneumotorax, etc.), care împreună cu formalitățile birocratice duc la rezultatul că rețin prea mult aceiași clientelă, în loc de-a provoca un aflus de asigurați pentru a depista cazuri noi. S'au dat în 1937, mai mult de 14.000 consultații la 2282 asigurați, din cari 839 cu leziuni pulmonare, cazurile noi fiind în număr de 520.

Există o corelație între frecvența cazurilor noi de tuberculoză pulmonară și anotimpuri. Cel mai mare număr de bolnavi se observă primăvara (maximum în Aprilie) și toamna (maximum în Octombrie).

Din punct de vedere medico-social: masele lucrătoare ca și medicii, ignoră rolul dispensarului, astfel încât, foarte adeseori, bolnavii se prezintă cu leziuni pulmonare întinse.

Din examenul datelor statistice, reiese că vârsta la care se întâlnește cel mai mare număr de tuberculoși este cuprinsă între 20—40 ani; este însă de remarcat că această grupă de vârstă se face examinată mai puțin ca alte grupe.

Sexul feminin se consultă mai curând (la bărbați se găsește un tuberculos pentru 2 indivizi consultați, pe când la femei proporția este: o bolnavă p. trei consultați). Meseriașii căsătorii deși reprezintă 50% din cei constatați bolnavi, se consultă, proporțional, mai rar, ca cei necăsătorii. Meseriașii calificați, mai ales cei de sex masculin, și cari reprezintă proporția cea mai mare de bolnavi, se consultă mult mai puțin ca cei necalificați. Fragmentul: cu adevărat productiv al masei asiguraților, fiind reținut tot timpul în ateliere, nu-și poate îngriji suficient sănătatea. În orice caz, în raport cu situația de acum 5 ani, asigurații se prezintă mai timpuriu la dispensar; pe când acum 5 ani 15% numai din bolnavi se prezentau în prima lună după apariția simptomelor patologice, în 1936—1937 intensitatea frecvenței din 1 lună s'a ridicat la 40%.

Se întâlnește, cu toată denatalitatea în familiile consultaților, un mare număr de copii expuși contagiunii directe; este acl o problemă f. gravă.

Autorii își termină lucrarea cu o serie de propuneri: dispensare mai spațioase, cu săli vaste de așteptare și mai multe săli de consultații, permițând o mai justă repartitie a muncii medicilor; propagandă bine susținută în masele muncitoare, pentru a le explica importanța examenului pulmonar precoce; sporirea ajutoarelor bănești; prelungirea concediului aceloră căroră li se aplică pneumotoraxul; pentru debili și convalescenți, utilizarea într-o măsură mai largă a prevențiilor lor și stațiunilor climatice.

*M. P.*



10 comprimate

20 comprimate

I M I N O L

luat la timp PREVINE accesul iminent de ASTHM

Nu produce obișnuință!

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

BCU Cluj / Central University Library Cluj

STIMULENT AL CENTRILOR CEREBRALI CEI MAI ÎNALT DIFERENȚIAȚI

# A K T E D R O N

a - Phenil - b - isopropylaminofosfat.

La **psiho-nevrozați**, oboseli matinală, incapacitate de concentrare și deprimare, în fobii, lipsă de voință.

În turburările produse de cure de desintoxicare: de alcool, morfină și cocaină.

La **indivizi sănătoși** pentru creșterea activității psihice, în stări de oboseală psihică sau fizică.

**Ambalaje:** Tuburi originale cu 20 tablete divizibile. — Cutii originale cu 6 fiole.

CHIMIOTERAPIA INFECȚIUNILOR GONO ȘI STAFILOCOCCICE

# E L E K T Y L

**Indicațiuni:** Blenoragii subacute și cronice, epididimite, prostatite, artrite, irite blenoragice, blenoragia rectului, vulvovaginitele blenoragice ale copiilor mici. Panariții, flegmoane, furunculi, antrax, hidradenite, osteomicelite, etc.

**Ambalaje:** Tuburi de 12 și 24 tablete.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: „SANACHIMICA” S. A. R.  
 BUCUREȘTI I, Str. Sft. Constantin, 4.

D-ri M. ENESCU și A. RADENSCHI: Contribuțiuni la studiul alimentației țărânului moldovean, cu observațiuni asupra regimului pelagrosilor. — Revista de Igienă Socială Nr. 9—11/1937.

În alimentația țărânului român predomină cerealele. Consumația cea mai intensă este cea a porumbului.

S'a studiat, timp de un an, zi cu zi, minuțios, alimentația a 4 familii, în comuna Păncești-Roman. Ancheta privind-o a 5 familii (din Săcăleni-Roman) n'a putut fi întreprinsă decât 1 lună. S'au făcut înregistrări zilnice ale cantităților de alimente consumate, determinându-se în același timp starea sănătății membrilor fiecărei familii, ca și munca efectuată. Valoarea calorigenă a fost calculată pentru fiecare membru al familiei și pentru fiecare din alimentele ingerate (conținutul în protide, lipide și glucide) după tabelele lui Schall. S'au stabilit, rând pe rând, medii săptămânale, trimestriale și anuale.

Cercetările și observațiile începute la 15 Sept. 1935 la 15 Sept. 1936, urmează deci că cele 4 trimestre ale intervalului de observație corespund destul de exact celor 4 anotimpuri.

Numărul membrilor familiilor anchetate: I-a familie 6, a II-a 10, a III-a 11, a IV-a 6, a V-a 4. Doi membri ai I-și familii erau pelagrosi; printre membrii celorlalte familii s'au notat 17 paludici.

Descripția alimentelor: Nu a trecut o singură zi — exceptându-se sărbătorile Paștelui — în care să nu figureze la masa familiilor anchetate, mămăliga — aliment preparat cu făină de porumb, și suplînind complet pâinea, cantitatea consumată pe zi merge până la 3 kgr. de persoană, (de obicei,  $\frac{1}{2}$  din această cantitate); orice efort organic suplimentar (munci grele agricole, etc.), se traduce prin ingestia exagerată de mămăligă. La familia III-a valoarea energetică a mămăligii a depășit constant valoarea tuturor celorlalte alimente ingerate.

Pâinea joacă un rol cu totul secundar în alimentația țărânului român (este consumată cel mult 20 zile pe an). Fasolea vine ca importanță în al II-lea rând, în alimentația țărânului (a fost notată la mese, timp de 133—220 zile ale anului). Urmează apoi: cartofii, ceapa, varza, morcovii, etc. Este de remarcant consumația abundentă de urzici.

Consumația alimentelor zise coloniale (orez, măsline, etc.), este destul de redusă; de asemenea, cea a zahărului (1000—2000 gr. pe om și familie), fructele sunt ingerate de preferință crude (afară de prunele uscate).

În ce privește alimentele de origine animală — acestea sunt mult mai puțin importante — (pentru alimentația țărânului) decât alimentele vegetale. Consumarea laptelui de vacă 414 l. pe an; la familia III-a (10 membri); 611 l. la familia IV-a (9 persoane); 500 l. la familia II-a (10 persoane); 446 l. la familia I (5 persoane).

Carnea utilizată mai des este cea de porc și de pasări. Cantități anuale consumate: familia I, 42 kg., a II, 78,5 kg., a III, 46 kg., a IV, 30 kg. Slănina se consumă de preferință în stare proaspătă, deloc conservată.

Ouăle și grăsimile joacă un rol cu totul secundar în alimentație. Numărul meselor: 2 țarna, 3 în anotimpul cald. După ce sintetizează achizițiile cele mai recente (comisiunea Soc. Națiunilor) privind nevoile în principii alimentare, după grupările de vârstă și lucrările fizice, autorii au să expună într'un apropiat număr al revistei, rezultatele calculelor energetice corespunzătoare familiilor anchetate. Majoritatea calorilor necesare organismului (nevoi energetice) este furnizată în alimentația țărânului român, de hidrații de carbon. La familia I de ex. 3,2 pentru tată, 4 p. mamă (dacă se ia ca unitate proporția de hidrați de carbon produși de albuminoide și grăsimi); ori, după formula alimentației enunțată de comisia britanică, proporția ar trebui să fie 1,2 și pentru țărani 1,7. Alimentația țărânului român este realmente, f. bogată în hidrați de carbon.

În cea ce privește concluziunile la cari ajung autorii acestui interesant studiu — ele sunt deosebit de însemnate; ele aducând propuneri ce pot și trebuie să fie împlinite — și care se referă:

— la îmbunătățirea alimentației, în care predomină factorul economic înființarea de școli de gătit și gospodărie (cum s'a făcut de ex. în Jugoslavia) intervenția în scop de raționalizare în gospodăria țărânului — o bună înțelegere a postului prescris de biserica noastră ortodoxă, și în sfârșit educația femeilor însărcinate și-a celor ce alăptează, ca și încurajarea industriei casnice.

**Constipații mai ales la femei  
și copii**

**Convalescenți—Operați.**

# **LAXATIF GOBEY**

**Extracte vegetale și suc de fructe proaspete**

**ADULȚI: 1—2 linguri de supă seara la culcare.**

**COPIL: jumătate doză.**

**Antiseptic al căilor biliare și**

**BCU Cluj / University Library Cluj**  
**urinare.**

**Antiseptic sanguin.**

# **UROFORMINE GOBEY**

**(Hexametilentetramină pură)**

**COMPRIMATE: 2—4 pe zi, dizolvate în apă rece.**

**FIOLE: de 2 și 5 cc. intravenos.**

**Laboratoarele GOBEY — Paris**

**Eșantioane și literatură**

**Laboratorul Farmaceutic „LUTEȚIA” S. A. R.  
103 Str. Toamnei, București III, Tel. 221/38**

## Medicina socială. (Urmare).

C. IONESCU-MIHĂEȘTI, M. CIUCA, M. NASTA, T. VEBER cu colaborarea Doctorilor: ATANASIU, BAIȘOIU, BLECHMAN, CERCHEZ, DUMITRESCU, PAPAȘOL, PATROIANU, TUNARU și D-ra NOTARU: Vaccinarea antituberculoasă cu B. C. G. în România. Zece ani de vaccinare la București. — Bull. Acad. de med. Buc. Șed. din 2 Noembrie 1938.

În România vaccinarea antituberculoasă cu B. C. G. s'a făcut din inițiativa Profesorului D-r I. Cantacuzino, directorul Institutului român de serologie în a cărei laboratoare s'a și preparat vaccinul. În clinica obstetricală din București s'au făcut primele vaccinări apoi în alte maternități ale orașelor țării.

În același timp s'au făcut cercetări experimentale în Laborator, încercări de mărirea virulenței prin diferite procedee, ca injecția de doze masive de tuberculină la animalele vaccinate, blocări ale țesutului reticulo-endotelial, inoculări de puroi al abceselor reci provocate de injecțiile sub-cutanate la om și studiul histologic al organelor noi-născuți vaccinați cu B. C. G. și morți de boală intercurentă, toate acestea au arătat inocuitatea metodei.

Între timp s'a mai făcut al 2-lea centru de prepararea vaccinului la Institutul de Igienă din Iași.

Vaccinarea cu B. C. G. s'a făcut până acum pe cale bucală și sub controlul medicilor sanitari de moașele acelor servicii. Revaccinarea s'a făcut de același personal la vârsta de 1 an, 3 ani și 7 ani. Vaccinarea deși nu e obligatorie este bine primită de populație ce o reclamă une-ori singură. În fiecare an personalul medical al orașelor și al circumscripțiilor rurale comunică numărul vaccinațiilor și revaccinațiilor Institutului de serologie.

Statisticile și observații individuale de copii vaccinați expuși la o contagiune masivă și continue în condiții deplorabile de igienă sprijină eficacitatea vaccinării.

Autorii fac și o analiză statistică a vaccinării practicate în București în 10 ani unde proporția vaccinațiilor este de 65-70% la noi născuți. Fișe personale ale copiilor vaccinați cu date asupra copilului și familiei celui vaccinat sunt date de infirmiere vizitatoare medicului de sector al vaccinării antituberculoase.

Copii sunt examinați din punct de vedere clinic bacteriologic și radiologic. Toate studiile statistice se referă la copii ce au fost vaccinați pe cale bucală, la un număr mic de noi născuți s'au făcut și vaccinări cu B. C. G. pe cale sub-cutanată, ea e tot așa de inofensivă ca vaccinarea pe calea bucală, trebuie însă îmbunătățită eficacitatea acestei metode.

Dintr'o statistică de 448.014 vaccinați cu B. C. G. în România, dintre cari 32.500 copii vaccinați în București, iar dintr'aceștia 1273 copii vaccinați trăiau în mediu tuberculos și au fost urmăriți de autori până la vârsta de 10 ani, și din analizele statistice ce au făcut reese:

1. Inocuitatea absolută a metodei din numărul mare de vaccinați ce s'a făcut în 10 ani, o confirmă analiza statistică ce arată o mortalitate redusă la cei vaccinați.

2. O micșorare a mortalității tuberculoase la copii vaccinați în general deși unii din ei au trăit în mediu contaminat până la 3 ani.

3. O micșorare a morbidității tuberculoase și o micșorare a focarelor de tuberculoză latentă la copii vaccinați ce i-au putut urmări până la vârsta de 10 ani.

4. Toate aceste considerațiuni și perspectivele unei extensiuni ale vaccinării și la alte vârste în afară de noi născuți fac pe autori să aprecieze o vaccinare antituberculoasă cu B. C. G. ca una din mijloacele cele mai importante ale profilaxiei tuberculozei și o recomandă să se facă pe o scară cât de largă la noi născuți și în anii următori.

R. Hirsch.



Comparații ideale de cărbune medicinal cu extract de sena

# CARBOLAX

TABLETE

laxativ ușor cu efect sigur

**Neplăcerile verii :**

diarea, intoxicațiile alimentare, disenteria, enteritele acute

le combați cu succes prin :

# TANNOCARBON

TABLETE

Antiseptic, astrigent

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

București, Țstr. Logofătul Tăut, 99

## SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de D-nii Medici Neurologi și Interniști

in cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral.

- Anemie. - Convalescență. - Exte-

nuare. - Melancolie. - Nevrostenie.

- Nervi sensoriali. - Insuficiență

sexuală. - Timiditate. - Tic Nervos,

etc., etc.



Marca preparatului

Reconfortant.   Reconstituant.   Tonic.   Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înainte meselor.

## Medicina socială. (Urmare).

D-r C. RĂDULESCU-CALAFAT: Problema frigului în raport cu igiena alimentară a Capitalei. — Revista de Higienă Socială, No. X. 937.

Lipsa aproape absolută de gheață, la București, în lunile călduroase ale veri, a demonstrat din nou necesitatea absolută de a se intensifica producția frigului pe cale artificială (trebuințele reale se cifrează la 750 tone gheață pe zi; fabricile de gheață existente nu produc decât 250 tone). Controlul efectuat de autoritățile sanitare în timpul veri a pus în evidență situația alarmantă, din punct de vedere al igienei alimentare, la lăptari, debitanții de alimente și băuturi, magazinele de cărnărie, pescărie, restaurante, ș. a.

S'a menționat o singură excepție: măcelăriile unde confiscările și denaturările au fost vara aceasta mult mai puțin numeroase din cauză că s'a impus acestor industrii insalubre de a avea aparate refrigeratoare sistematice.

Deci se impune ca toate localurile care vând alimente de origine animală să aibă aparate producătoare de frig pe cale artificială; ca prețul lor să fie convenabil ar trebui ca aceste aparate să fie fabricate în țară, iar ca substanța refrigeratoare s'ar putea utiliza diclorodiflormetan care se întrebuințează în America cu rezultate foarte bune.

M. C.

D-r CASIAN ȚOPA: Monografia sanitară a circumscripției Văcăuți p. C. județului Storjineț pe anii 1931-1935. — Tipografia Universității, 1937, Cernăuți.

O monografie sanitară de proporții vaste — 112 pag. — publicată de autor încă din 1937, datorită noului curent — din ce în ce mai accentuat în ultimul timp — care face din medicina preventivă o ramură de covârșitoare importanță a activității medicale, și în care este studiată amănunțit circumscripția sanitară Văcăuți p. Ceremuș, în anii 1931-1935.

Autorul culege și detaliază în numeroase tabele rezumative statistice și grafice, toate datele diferitelor capitole pe care trebuie să le cuprindă o astfel de lucrare pentru a ajunge din atența studiere la a tuturor factorilor cari influențează asupra sănătății poporului, la concluziile ce se impun.

Lucrarea termină cu comentarii și propuneri practice pentru intensificarea asistenței medicale în circumscripția respectivă, foarte judicios făcute, și o bogată bibliografie.

M. Paraschivescu

D-r HECTOR SARAFIDI: Regimul alimentar și longevitatea strămoșilor. — Tip. Dünyasi, İstanbul, An. X, No. 12-112 din 12. XII. 932.

O erudită și foarte instructivă scrutare a cauzelor longevității strămoșilor întemeiată pe documentele timpurilor vechi, cari aduc mărturie că această longevitate a strămoșilor era rezultatul simplității vieții lor. — În ceea ce privește cei 2 factori principali ai ei: hrana, în care predominau produsele vegetale, și locuința, cărora se adăoga o viață socială puțin complicată — fără șocuri nervoase, dusă mai mult în aer liber.

„Viața unui om depinde de felul său de a se hrăni și de felul său de a lucra. Boala, lăsând la o parte incidentele — este rezultatul îndepărtărilor acestor 2 factori. Longevitatea este concluzia unei vieți normale. Dacă omul nu ajunge la această longevitate, este o probă că i-au lipsit mijloacele, sau că eforturile sale au fost insuficiente. Dacă se discută, cu cât au depășit civilizațiile moderne pe cea veche, teza pe care-am încercat s'o susținem pare un bun argument pentru soluția problemei propuse. Fiecare om, fiecare popor, fiecare civilizație este răspunzător de destinul său”.

M. P.

**AUROTHERAPIE ȘI VITAMINĂ C.  
STUDIU CLINIC ȘI EXPERIMENTAL.**

de: **D-r A. SANDE**

*(dela Institutul farmacologic al facultății de medicină din Santiago de Compostella (Spania) și dela clinica medicală (Prof. D-r Lorenzo Gironés). — Klinische Wochenschrift Nr. 50 Pag 1762.*

La 3 bolnavi, cari au arătat o mare intoleranță față de preparate de aur, manifestările de intoleranță au dispărut prin administrarea de vitamină C (100—200 mg. intravenos). Pe animale s'a putut constata că în timpul tratamentului cu săruri de aur se produce o diminuare a numărului de leucocite și a conținutului de vitamină C din diferite organe (afară de ficat).

**INJEȚIUNI DE VOGAN PENTRU TRATAMENTUL MALADIEI ULCEROASE**

de: **K. H. SPITZY**

*(dela Clinica I medicală din Viena, Director: Prof. H. Eppinger). — Wiener Kl. Wochenschrift 1938 N. 28 Pag. 753*

Se referă la 25 cazuri de ulcer gastric și 11 cazuri de ulcer duodenal cari au fost tratate cu injeții intramusculare de Vogan. Pe când cazurile de ulcer duodenal au reacționat foarte puțin la acest tratament (1 caz vindecat), 15 cazuri de ulcer gastric au fost vindecate clinic și radiologic și 7 ameliorate rămânând numai trei cazuri nelinfluențate. Afară de tratamentul cu Vogan, bolnavii nu au fost supuși nici unui alt tratament medicamentos sau dietetic. Această metodă de tratament are să depășească toate celelalte procedee terapeutice ale ulcerului gastric și se recomandă pentru cercetări ulterioare.

**DESPRE CANTITATEA FOSFORULUI SANGHIN LA COPII CU AFECȚIUNI  
PNEUMONICE ȘI DESPRE REZULTATELE TRATAMENTULUI CU DOZE MARI  
DE VITAMINĂ D**

de: **D-r N. DUNKELMANN**

*(Clinica universitară infantilă regală din Modena, Italia Director: Prof. G. de Toni). — Monatschrift für Kinderheilkunden 1938 Vol. 72 Fasc. 5 și 6 Pag. 364.*

Se referă la rezultatele cercetărilor despre curba fosforului sanghin la copii cu afecțiuni pneumonice, cărora li s'au administrat cantități mari de Viganol (30 picături pe zi).

Dozările fosforului anorganic în plasmă și în eritrocite înainte de administrarea vitaminei D au arătat în toate cazurile existența unei hipofosfatemii.

Curba fosforului, care în timpul perioadei febrile este de obicei orizontală crescând abia în timpul convalescenței, prezintă la bolnavii tratați cu Viganol, o modificare constantă în sensul unei creșteri rapide. Chiar din prima zi de defervescență s'au obținut valori normale.

Afără de aceasta, tratamentul cu vitamină D pare a exercita și o influență netă asupra evoluției maladiei, asupra semnelor subiective și obiective, modificând prin aceasta pronosticul și mortalitatea.

## Neurologie

STATE DRĂGANESCU și D. CAZANGIU: Étude sur la biréfringence dans les phénomènes de dégénérescence et régénérescence des nerfs périphériques au cours des lésions expérimentales et de pathologie humaine. — Arch. Roum. de path. expériment. No. 1/1938.

Autorii aplică lumina polarizată în studul degenerescenței fibrei nervoase, urmărind binefrigenza capătului periferic și central după secțiunea sciaticului la epure.

Fac examenul capătului central al sciaticului după 24 ore, 48 ore, 15 zile, 20 zile, 65 și 75 zile urmărind modificările morfologice ale tecei myelinice observate la lumina polarizată. La început găesc numai o micșorare a birefringenței, după 5 zile fragmentarea tecei de myelină, oferă o cruce de polarizare și tot atunci apar în teaca de myelină produse granulare anizotrope. A 15 zi capătul central are aspectul unui nevrom bine dezvoltat, birefrigența la acest nivel a dispărut, iar în capătul periferic desintegrarea myelinei este înaintată, cu greutate se poate urmări traiectul fibrelor nervoase, — fibrele apar ca fragmente de tubi cu dublu contur birefringent neregulat cu granulație anizotropă în interior. Uneori fibra nervoasă are aspectul unor bile cu cruci de polarizare care sunt datorite dezintegrării myelinice. După 10—15 zile birefrigența diminuează și are loc o resorbție a produselor anisotrope myelinice. La capătul central unde s'a format un nevrom găesc modificări ale birefringenței ce sunt expresia degenerescenței retrograde, în același timp apar aci fibre de regenerență nervoasă care prezintă a 20 zi o ușoară anisotropie a tecei lor. A 65 zi numărul acestor fibre fine de neoformație cu birefringență devine mare.

Cu ajutorul luminei polarizate se va putea studia schimbările morfologice ale leziunilor patologice ale nervilor periferici. Autorii au studiat modificările anisotrope la nivelul nervilor umani în polynevrite toxice și infecțioase care au confirmat cercetările experimentale ce le-au făcut pe epuri.

*R. Hirsch.*

D-r B. REVESZ: Sindromul lui Adie. — România Medicală Nr. 7/1939.

Descris în 1931 de Adie sub denumirea de „Pupile-Pseudo-Argyll-Robertsoniene cu reflexe tendinoase abolite” ca o leziune benignă imitând tabesul, sindromul a fost studiat ulterior pretutindeni, dând loc la o bogată literatură.

Sindromul poate fi observat în o formă perfectă (în care o pupilă sau amândouă nu reacționează normal la lumină, prezintă o reacție tonică convergență, iar unul sau 2 reflexe lipsesc) și o formă imperfectă cu diverse variații.

Sindromul — mai frecvent la femei — a suscitat numeroase discuții în deosebi în ceea ce privește cauza lui, el fiind diferit interpretat. Pentru unii autori e vorba de sifilis latent, pentru alții de leziuni ale sistemului nervos vegetativ, sau el ar ține de factori psihogeni în mod indirect însă, sau chiar de boli mintale adeseori în combinație cu leziuni endocrine și vaso-motorii.

Hipotalamusul a fost deasemenea pus în cauză pentru explicarea acestui sindrom, interesant pentru orice medic practician.

*Marius Paraschivescu*

## Pediatrie.

D-r D. TIMUS și V. C. PETRESCU-COMAN: Nefropatiile în decursul afecțiunilor naso-faringiene acute la sugari (Medicina Infantilă Nr. 1/1939).

După o expunere generală a chestiunii, autorii publică din numeroase observațiuni clinice, doar patru mai demonstrative.

În concluzii se arată că infecțiunile naso-faringelui la sugari, determină mult mai frecvent decât se crede, turburări renale. Uneori aceste turburări se vindecă odată cu afecțiunea cauzală. Alteori, persistă după vindecarea naso-faringelui o stare subfebrilă pe care nu o explică decât un examen de urină, care evidențiază o leziune renală nebănuită.

În alte cazuri, mai grave survenite la sugarii heredosifilitici, distrofici, limfatici, leziunile renale evoluează în scurt timp, provocând moartea.

Examenul sistematic al urinelor sugarului cu afecțiuni acute ale naso-faringelui se impune totdeauna.

*I. Rosenstein.*