

CLUJUL MEDICAL

REVISTĂ MEDICALĂ LUNARĂ

Institutul de Igienă și Igienă socială.
Director: Prof. Dr. I. MOLDOVAN

TOXICITATEA CORPILOR ARSENO-BENZOLICI ȘI VALOAREA METODEI INTERNAȚIONALE DE EVALUARE

de

Agr. Dr. ZOLOG M. și Dr. COMȘIA O.

Factorii cari determină toxicitatea substanțelor arsenobenzolice nu ne sunt încă pe deplin cunoscuți, cu toate cercetările făcute în acest sens. Conținutul în arsen total precum și acela în arsen »toxic» nu ne explică deloc variabilitatea mare a toxicității dela preparat la preparat sau chiar dela serie la serie. Într'adevăr, două probe, luate din două serii perfect egale din punct de vedere chimic, și preparate în condițiuni perfect identice, pot arăta o toxicitate destul de diferită.

Acest fapt se potrivește de altcum și pentru valoarea terapeutică a corpilor arsenobenzolici. Metodă chimică nu ne poate da decât indicații destul de vagi asupra toxicității compuşilor de cari ne ocupăm. Toxicitatea ține și de calitatea combinațiunilor, de impuritățile puțin cunoscute încă, ce se sintetizează în cursul preparării substanței, poate în termenii unui oxid de arsină, după cum crede *Myttenaere*.

Lacunele metodei chimice în această privință au impus dela sine utilizarea celei biologice. Dar și metoda biologică are lacunele ei. În biologie, noi nu putem conta decât cu »adevăruri comparative», dupăcum se exprimase *Kant*, lăsând adevărul absolut pe seama matematicii sau a științelor fizico-chimice. Astfel rezultatele obținute prin metoda biologică, vor păstra întotdeauna un caracter aproximativ; reactivul viu, nu e de loc constant; sensibilitatea lui nu oscilează numai dela o rasă la alta, dela un individ la altul, dar oscilează și după sex, etate, condiții alimentare și anotimp. Standardizarea biologică ar rămânea lipsită de orice valoare dacă nu s'ar face concomitent cu un standard invariabil. Utilizarea aceluiaș animal sau aceluiaș organ, în condițiuni tehnice identice, diminuează într'o măsură apreciabilă sursele de eroare.

Omul, căruia, i-se adresează medicamentul e, și el, cel puțin tot atât de variabil ca și animalul. Acelaș medicament, va deslănțui adeseori reacțiuni sau

efecte ce vor varia dela caz la caz. Cu toate acestea, standardizarea trebuie făcută, fiindcă pe lângă indicațiile pe cari le dă în comparație cu standardul, ea permite definirea medicamentului în termeni biologici, și formularea unor criterii de evaluare internațională, ceea ce e extrem de important pentru cerințele actuale ale terapeutice.

În comunicarea aceasta, ne ocupăm de metoda internațională de evaluare a toxicității corpilor arsenobenzolici, pe de o parte pentru a arăta variabilitatea reactivului viu, iar pe de alta, pentru a propune metodei anumite modificări, pe cari în urma experiențelor noastre, le credem necesare.

Controlul biologic al preparatelor arsenobenzolice a fost sugerat pentru întâia dată de către *Ehrlich*, totuș abia *Kolle* a făcut din el o metodă uzuală. La început numai pentru standardizarea Neosalvarsanului, iar după războiu, metoda lui *Kolle* a devenit o metodă internațională, datorită preocupării Comisiunii de Standardizare a Ligii Națiunilor. Prepararea standardului, a etalonului invariabil, a fost cedată casei »Gerg-Speyer-Haus».

Evaluarea toxicității preparatelor arsenobenzolice se face după o metodă elaborată mai ales pe șoareci și guzganii albi. Toxicitatea nu poate depăși cu mai mult de 20%, toxicitatea preparatului standard. Preparatul de examinat se injectează intravenos la un număr de 10 șoareci sau 5 guzganii: uneori se utilizează ambele procedee simultan. La calea subcutană nu se recurge decât în cazul când natura preparatului o reclamă. Greutatea șoarecilor trebuie să se afle între 15—20 gr., iar a guzganilor între 100—150 gr. Să se evite animalele bolnave și femelele gravide, să fie bine alimentate, iar cu 12—18 ore înainte de probă să nu primească nimic în afară de apă. Injecția medicamentului trebuie făcută lent, în 20—30 secunde pentru șoareci, sau 10—15 secunde, pentru fiecare zecime de cc. de soluțiune, la guzganii. Observarea animalelor se prelungește pe o durată de 3 zile pentru șoareci și 6 zile pentru guzganii.

Proba: 10 șoareci primesc intravenos dintr'o soluțiune de 1:120, 1 cc, pe 20 gr. greutate, din preparatul de analizat. Soluția mamă se face în apă bidistilată sterilă; pentru diluțiile ulterioare se folosește serul fiziologic 6‰.

În acelaș fel se procedează și cu substanța standard, examinarea căreia e o comparație indispensabilă. Animalele se urmăresc pe o durată de trei zile, notându-se numărul celor moarte. Mortalitatea nu poate depăși procentuația de 50%; dacă e depășită, seria preparatului se descalifică pentru uzul medical.

La guzganii se injectează 0,225 mgr. pe gram de animal, într'o soluție de 5% în apă bidistilată. Mortalitatea nu e permis să depășească procentuația de 40%.

În cursul experiențelor noastre ne-am putut da seama despre labilitatea acestor metode. Reușita standardizării internaționale depinde prea mult de rasa animalelor folosite. Și dacă șoarecii albi din crescătoriile noastre se pretează în general la aceste standardizări, în schimb guzganii albi indigeni au arătat întotdeauna o sensibilitate neobișnuită față de compușii arsenobenzolici.

Tablourile cari urmează vor ilustra acest fapt.

Tabloul 1. Toxicitatea comparativă la șoarecii albi a câtorva serii de Neosalvarsan, Novarsenobenzol și Neosalutan, precum și a preparatului Standard.

Prep. Standard	Proba:	I	II	III	IV	V	VI
Neosalvarsan	Mortalit.:	30%	20%	30%	30%	30%	30%
	Seria:	VUDM	VBXM	VBXU	VMJJ	VUVX	VUMD
Novarsenobenzol	Mort.:	40%	40%	80%	80%	60%	20%
	Seria:	26837	26828	26827	26883	26983	27344
Neosalutan	Mort.:	20%	30%	20%	5%	30%	10%
	Seria:	87	88	89	90	91	91
	Mortalit.:	30%	20%	20%	30%	20%	20%
	Seria:	93	94	95	96	97	98
	Mortalit.:	20%	10%	20%	50%	0%	10%

După cum se poate observa din tabloul alăturat, șoarecii albi proveniți din crescătoriile noastre, constituie un reactiv destul de fidel pentru examinări de natura aceasta. Mortalitatea nu depășește limita convențională decât în cele trei serii de Neosalvarsan: VBXU, VMJJ și VUVX. Faptul căruia se datorește acest fenomen nu e ușor de interpretat. Noi vom încerca-o în altă parte.

În schimb proba toxicității făcută asupra guzganilor albi, ne-a putut demonstra în termeni categorici, că rasele indigene de animale nu se pretează deloc la examinări de această natură.

Tabloul 2. Toxicitatea comparativă la guzganii albi a câte 6 serii de Neosalvarsan, Novarsenobenzol, 12 serii de Neosalutan, precum și a preparatului Standard.

Prep. Standard	Proba:	I	II	III	IV	V	VI
Neosalvarsan	Mortalit.:	100%	60%	100%	100%	60%	100%
	Seria:	VUDM	VBXM	VBXU	VMJJ	VUVX	VUMD
Novarsenobenzol	Mort.:	60%	80%	100%	100%	40%	100%
	Seria:	26837	26828	26827	26883	26983	27344
	Mort.:	100%	100%	80%	100%	60%	80%

Neosalutan	Seria:	87	88	89	90	91	92
	Mort.:	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Seria:	93	94	95	95	97	98
	Mort.:	100%	100%	100%	100%	100%	100%

După cum se poate vedea, metoda internațională de evaluare a toxicității corpiilor arsenobenzolici, ne refuză orice serviciu, când utilizăm ca reactiv guzganul alb. Ceea ce e de ne'nțeles e, în special faptul că, metoda prejudiciază mai mult tocmai Neosalutanul, pe care proba la șoarecii și la om îl erijează printre preparatele cele mai puțin toxice pe cari le avem.

Acțiunea toxică a arsenobenzolilor, nu comportă desigur un mecanism identic la toate speciile de animale. Acest fapt reese cu suficientă claritate din comparația zilelor de deces a șoarecilor cu acelea ale decesului guzganilor intoxicați. În timp ce șoarecii pier mai ales în ziua ce urmează administrării medicamentului, pentru guzganii ziua fatală e abea a patra după injecția preparatului.

Tablourile ce urmează vor ilustra această constatare.

TABLOUL 3.

Mortalitatea șoarecilor albi în zilele ce urmează injecției.

Preparatul	N-rul animalelor injectate	N-rul animalelor moarte după zile:						
		1	2	3	4	5	6	7
Standard	60	13	4	—	—	—	—	—
Neosalvarsan	60	25	7	1	1	—	—	—
Neosalutan	120	12	10	2	—	—	—	—
Novarsenobenzol	60	9	6	—	1	—	—	—
Total	300	57	27	3	2	—	—	—

Astfel moartea șoarecilor se datorește unui fenomen de intoxicare supra-acută, iar animalele par complet restabilite după ziua a treia.

TABLOUL 4.

Mortalitatea guzganilor albi în zilele ce urmează injecției.

Preparatul	N-rul animalelor injectate	N-rul animalelor moarte după zile:						
		1	2	3	4	5	6	7
Standard	30	2	2	6	16	4	2	—
Neosalvarsan	30	—	—	4	14	4	2	—
Neosalutan	60	1	1	7	27	19	3	2
Novarsenobenzol	30	1	1	1	11	8	3	1
Total	150	4	4	18	62	35	10	3

Guzgani intoxicați cu compușii arsenobenzolici, resistă în general până în ziua a patra. În tot acest timp animalele sunt extrem de abătute, refuză orice aliment, și, chiar dacă rămân în viață, restabilirea se face destul de lent.

Concluzii.

1. *Proba biologică e necesară pentru toate seriile preparatelor arsenobenzolice cari urmează să fie introduse în terapeutică umană.*

2. *Pe rasele indigene de șoareci albi, metoda de evaluare internațională a toxicității e perfect practicabilă.*

3. *Rasele indigene de guzganii albi sunt extrem de sensibile la orice administrare de compuși arsenobenzolici.*

4. *Susceptibilitatea raselor de animale e o problemă cu care trebuie să se conteze întotdeauna, pentru a evita rezultatele false și prejudiciile grave cari pot fi aduse unui preparat sau celuilalt din grupul arsenobenzolic.*

—

Institutul de Fiziologie al Facultății de Medicină din Cluj.
Director: Prof. IOAN DRĂGOIU.

ANCHETA ASUPRA ALIMENTAȚIEI ȚĂRANULUI ÎN MUNȚII APUSENI*) (Comuna Măguri)

de:

Dr. GRIGORE BENETATO

Problema alimentației a devenit în ultimele decenii una dintre cele mai de seamă preocupări ale fiziologiei și igienei, iar progresele realizate în acest do-

*) Ancheta de față a fost întreprinsă în cadrele unor cercetări largi medico-sociale făcute în Munții Apuseni sub înaltul patronaj al M. S. Regelui și conducerea D-lui Prof. I. Hăjeganu, președintele secției medicale și biopolitice a Astrei și a D-lui Docent Daniello, președintele grupării „Gândul Românesc”, fiind finanțată din fondul strâns din inițiativa Congresului național de tuberculoză din 1932.

Domnii Prof. Hăjeganu și Dr. Daniello m'au onorat cu colaborarea, însărcinându-mă cu cercetarea alimentației, fapt pentru care îi rog să primească și pe această cale expresia grațitudinii mele.

Îmi fac plăcuta datorie de a mulțumi pentru prețiosul sprijin acordat, și D-lui Prof. Gh. Popoviciu, fostul director al Institutului de Fiziologie, D-nei Perjea, directoarea Institutului Surorilor de Ocrotire, cât și personalului Institutului de Fiziologie (R. Oprean, C. Blos) și a Institutului Surorilor de Ocrotire cari au colaborat la această anchetă (Faur, Surdu, Tuzenco, Vulcu, Mussinoff).

meniu au scos la iveală o serie de probleme în legătură în special cu calitățile rației alimentare.

În general regularea alimentației necesare pentru întreținerea structurii și funcțiunii organismelor adulte și creșterea celor tinere se face grație instinctului de conservare individuală, ce se traduce prin senzații instinctive de foame și sete.

Astfel, în condițiunile obișnuite de viață și la marea majoritate a populației globului, se asigură ciclul vital al individului și perzistența speței prin cantitățile și calitățile alimentelor disponibile.

La popoarele civilizate, în special la populația din orașele mari, se remarcă o desorientare în ce privește alegerea calitativă a alimentelor. Alimentele întrebuințate sunt private în mod sistematic de părțile cele mai valoroase din punct de vedere biologic (cerealele se consumă sub forma de făină albă, iar din țesuturile animale se consumă mai mult mușchii).

În condițiunile obișnuite de viață acest defect al alimentației este compensat prin cantitatea și varietatea alimentelor având în ultima analiză consecințe mai mult de ordin economic.

Adevărata problemă a alimentației se pune numai atunci când aportul nu acoperă nevoile organismului fie din cauza cerințelor deosebite ale acestuia, fie, cum se întâmplă uneori, din cauza deficitului total al rației.

Astfel, copilul în timpul creșterii având o alimentație unilaterală este amenințat ca să fie privat de unele substanțe atât de necesare creșterii (vitamine, substanțe minerale).

Deasemenea și la adulții cari fac eforturi fizice însemnate (muncitori, sportivi) se simte lipsa substanțelor catalitice (vitamina B, substanțe minerale) indispensabile pentru utilizarea hidraților de carbon și întreținerea metabolismului exagerat.

Ori, de multe ori aceste substanțe sunt dislocate din rație tocmai din cauza excesului de hidrați de carbon consumați sub formă săracă în vit. B și minerale (pâine albă, prăjituri, zahăr, etc.)

Problema alimentației se ridică și pentru colectivități în condițiuni de existență specială.

Astfel în timpul războiului mondial, când aportul alimentelor a fost limitat, alimentația devenind unilaterală (blocajul Germaniei din 1914—19) s'au evidențiat defectele cantitative și mai ales calitative ale alimentației cu toate consecințele ca: apariția maladiilor de carență, predispoziția pentru maladii în general, scăderea natalității, scăderea capacității fizice și psihice (Rubner).

Condițiuni până la un punct analoage se realizează și în timp de pace în unele regiuni, din cauza

situației geografice, condițiilor climatice, situației economice precare și a nivelului cultural coborât. Astfel, în unele comune din Munții Apuseni și în special în comuna Măguri, anchetată de noi, cu producție agricolă minimală, cu surse de venituri reduse și cu căi de comunicație insuficiente, se realizează până la un punct condițiile mai sus amintite, ceea ce a determinat pe anchetatori să dea o atenție deosebită și studiului alimentației în această comună.

Pedealtă parte și ancheta internațională asupra mortalității infantile în plasa Gilău, făcută de *Dr. Prof. Popoviciu* sub egida Societății Națiunilor și auspiciile Institutului de Igienă din Cluj de sub conducerea *Dr. Prof. Moldovan*, a arătat că printre cauzele care favorizează mortalitatea infantilă este și defectul alimentației. Din cauza aportului insuficient de vitamine B, C, D, se realizează stări de precarență cari se traduc printr'o predispoziție exagerată pentru afecțiunile gastro-intestinale și pulmonare, cauze principale ale mortalității infantile.

Lucrarea de față este împărțită în două părți. Partea I-a cuprinde o expunere detaliată a cunoștințelor noastre actuale asupra alimentației în general, metoda întrebuițată pentru studiul întreprins de noi precum și rezultatele obținute.

Partea a doua se ocupă cu discutarea rezultatelor.

I. Scopul anchetei și metoda întrebuițată.

Considerațiunile exprimate mai sus fac ca studiul alimentației la populația din Munții Apuseni să fie de o necesitate reală. Studiul întreprins de noi a avut de scop determinarea valorii calitative și energetice a rației de întreținere și de lucru la adulți, cât și a rației de creștere la copii.

Această determinare s'a făcut pe un număr de 182 persoane, dintre cari 131 adulți și 51 copii din diferitele cătune ale satului (Suseni, Bogdănești, Robești).

Stabilirea rației s'a făcut pentru fiecare persoană în parte prin cântărirea tuturor alimentelor consumate în decursul zilei de acea persoană. Determinarea s'a făcut în zilele de lucru, de repaus, zile de dulce și de post. Compoziția diferitelor mâncări (fieruri, ciorbe etc.) a fost precizată pentru fiecare familie și individ, prin cântărirea prealabilă a tuturor alimentelor naturale întrebuițate pentru pregătirea acelor mâncări. Personalul ajutător (5 surori de ocrotire și 1 laborant) a fost împărțit în 3 grupuri, fiecare având în sarcină câte 2—3 familii.

Pentru a înlătura orice cauză de eroare, familiile studiate au fost supravegheate de la ora 5 dimineața până la 9—10 seara, personalul de anchetă asistând

la prepararea și consumarea alimentelor din timpul prânzului (6 dimineața) amiezii (1 p. m.) și cinei (8—9 p. m.).

Din cauza timpului limitat, a mijloacelor reduse, cât și din cauza atitudinii locuitorilor foarte ocupați în sezonul muncii intense de câmp, determinarea nu s'a putut face la aceleași persoane timp de mai multe zile consecutiv. La o parte din persoanele anchetate ea s'a făcut timp de 2—3 zile consecutiv, în rest numai pentru o zi. Această tehnică de examinare a fost compensată credem deajuns, prin numărul mare al persoanelor anchetate. Compoziția alimentelor principale a fost stabilită prin analizele făcute de noi. Înainte de-a expune rezultatele obținute de noi, vom expune pe scurt câteva considerațiuni asupra alimentației.

II. Considerațiuni generale asupra alimentației și valorii alimentelor.

Alimentele sunt substanțe în general naturale și complexe, cari amestecate în proporții convenabile asigură ciclul vital al unui individ și perzistența speței (*Randoin-Simonnet*).

Dintre principiile cari se introduc cu aceste complexe de substanțe, unele joacă în special un rol energetic (hidrați de carbon, grăsimi și în parte proteine).

Ele sunt arse punând la dispoziția organismului energia necesară manifestațiunilor vitale.

Altele numite plastice, (proteine și substanțe minerale) servesc în special pentru edificarea țesuturilor și joacă deci un rol de o importanță capitală în alimentația copilului.

Pe lângă aceasta, ele înlocuiesc pierderile survenite în timpul funcțiunei la nivelul țesuturilor și intră în alcătuirea sucurilor secretate de diferite glande, inclusiv a celor cu secreție internă. Din acest punct de vedere importanța lor este egală pentru copil și adult. Prezența substanțelor plastice asigură creșterea la copil și menținerea greutateii constante la adult, cu alte cuvinte, ele contribuie în mod principal la menținerea stucturei normale necesare pentru desfășurarea reacțiunilor vitale.

Pe lângă substanțele plastice și energetice, organismul are nevoie și de substanțe numite catalitice, cari stimulează reacțiile vitale de refacere și creștere. Unele din aceste substanțe sunt de natură organică complexă (vitamine B, C) altele sunt anorganice (Fe, Zn, Mn, Mg. etc.). În rezumat substanțele plastice asigură în special integritatea structurală a materiei organizate, care reprezintă, un fel de suport pe care se desfășoară pe socoteala substanțelor energetice reacțiile vitale stimulate de substanțele catalitice.

Valoarea rației alimentare este dată de cantitatea și proporțiile în care substanțele energetice și plas-

Nou! Octinum

(Metiloctenilamină)

«Knoll»

Spasmolitic și analgetic la dureri provenite din spasme

Indicațiuni:

Stări spastice ale regiunii gastro-intestinale superioare,
ulcer al stomacului și duodenului,

spasme — urmări ale unor operații gastro-intestinale
anterioare,
gastralgii din hipersecrețiune (pentru înlocuirea terapiei
alcaline),

spasme ale căilor biliare, renale și vezicale,
constipațiuni spastice,
dismenoree spastică.

Ambalaje originale:

Tablete à 0,15 gr. (Octinum bitartaric)
Tuburi cu 10 bucăți.

Lichid (soluție 10% de Octinum hidrocloric)
Sticle cu 10 gr.

Fiole à 1,1 cm³ (1 cm³ conține 0,1 gr. Octinum hidrocloric)
Cutii cu 5 bucăți.

Dosaj:

De 3 ori pe zi 1 tabletă sau 15—20 picături; la nevoie doze
duble. — Se va lua cu nu prea puțin lichid. — Subcutanat de
2—3 ori pe zi 1/2—1 fiolă, intramuscular de 2—3 ori pe zi 1/2 fiolă.

'KNOLL' A.-G., Fabriци chimice, LUDWIGSHAFEN/RIN.



Un singur mijloc pentru combaterea
gripei și a răcelii

ACITOPHOSAN

2-8 tablete pe zi.

In toate afecțiunile acute ale aparatului
respirator

CALCIMUSC

(sol. 10% de gluconat de calciu)

DĂ REZULTATE EXCELENTE

5-10 cm³ pe zi, intravenos sau intramuscular

Profilaxia și tratamentul infecțiilor căilor
respiratorii la adulți și copii cu

CHINAETHER

eter

chinină

camfor

INJEȚIUNI INTRAMUSCULARE

Eficacitatea remarcabilă în tusea convulsivă, pneu-
monii, complicațiuni pulmonare postoperatorii, etc. etc.!

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

Gedeon Richter

BUCUREȘTI, STRADA PLANTELOR 21, BUCUREȘTI

țice intră în alcătuirea ei, cât și de prezența substanțelor catalitice (organice și anorganice).

Valoarea energetică a rației alimentare se exprimă în calorii, socotind valoarea netă a unui gram de grăsime egală cu 8,65 calorii, a hidraților de carbon cu 3,83 și a proteinelor cu 3,68 calorii. Pentru a stabili bilanțul energetic, valoarea energetică a rației se compară cu intensitatea schimburilor energetice exprimate în calorii.

Intensitatea schimburilor traduce nevoile energetice ale organismului, ea se exprimă în numărul kaloriilor necesare pe 1 kg de greutate, pe zi, și variază după vârsta individului și după starea de repaus sau de activitate. Astfel vom deosebi rația de creștere și întreținere la copil, rația de întreținere (repauș) la adult și rația de lucru la adult.

Rația alimentară trebuie să îndeplinească și unele condițiuni calitative. Ea trebuie să conțină substanțele proteice în cantitatea indispensabilă (minimum necesar), întrucât ele nu se fabrică în organismul animalelor. Se ține seamă și de calitatea substanțelor proteice, adică de capacitatea lor de a edifica țesuturile în creștere și de a înlocui pierderile de substanțe proteice din organisme în creștere și adulte. Această capacitate a proteinelor constituie ceea ce se numește valoarea biologică a lor; ea depinde de proveniența substanței proteice fiind cea mai mare la cele de origine animală (100%), la proteinele din cereale ea este numai de 50%, iar la cele din leguminoase 25%.

Valoarea biologică a proteinelor vegetale se poate corija și ridica prin adăugare de proteine animale.

În fine vom aprecia valoarea rației alimentare și după conținutul alimentelor în diferite vitamine și după raportul acido-bazic al rației, adică raportul cantitativ între alimentele generatoare de substanțe acide (cereale, carne) și cele generatoare de substanțe alcaline (fructe, legume, cartofi).

III. Date generale asupra alimentației țăranului din comuna Măguri.

Alimentația locuitorilor din această comună este în general unilaterală. Astfel din totalul de 231,42 kg. de alimente cu valoarea energetică de 375.777 calorii consumate de 131 persoane adulte într-o zi, 66% din calorii sunt date de cereale, iar la copii 70,55% din valoarea energetică a alimentelor este reprezentată prin cereale (tabloul No. 1). În ceea ce privește proveniența alimentelor, 27,8% din totalitatea kaloriilor sunt de origine animală, iar 72,2% de origine vegetală.

Substanțele proteice sunt în 70,7% de proveniență vegetală și 29,3% de origine animală.

În rația alimentară a copiilor, 75,4% din substanțele proteice sunt de origine vegetală, restul de 24,6%

fiind de origine animală. Iar din totalitatea kaloriilor din rația copiilor, 75,87% sunt de proveniență vegetală.

După cum se vede din tabloul alăturat (No. 1) cerealele constituiesc baza alimentației la populația din

TABLOUL No. I.

Proporția diferitelor alimente naturale din rația alimentară pentru 131 adulți pe 1 zi.

Felul alimentelor naturale	Cantitatea exprimată în kgr.	Valoarea energetică exprimată în calorii	Cota procentuală a fiecărui aliment din valoarea energetică totală a rației
cereale { pâine făină de mălai	114,318 ¹⁰⁴ 10,318	249191	66,4%
cărnuri	0,775	1952,6	0,52%
lapte	66,439	52382	13,56%
brânză	8,011	25282	7,0%
fructe	3,145	1639,5	0,43%
legume	12,971	6129,56	1,63%
untură	2,917	24160	6,44%
cartofi	22,85	15030	4,02%
Total	231,425	375777	100%

Proporția diferitelor alimente naturale din rația alimentară pentru 51 copii pe 1 zi

Felul alimentelor naturale	Cantitatea exprimată în kgr.	Valoarea energetică exprimată în calorii	Cota procentuală a fiecărui aliment din valoarea energetică totală a rației
cereale { pâine făină de mălai	23,58 ^{21,5} 2,35	52398	70,55%
lapte	14,49	10959	14,77%
brânză	1,459	3692	4,98%
fructe	1,275	739,1	0,99%
legume	2,175	1065,8	1,45%
untură	0,384	3248,6	4,38%
cartofi	3,171	2130	2,88%
Total	46,804	74232,5	100,0%

Măguri. Consumarea lor se face în cea mai mare parte sub formă de pâine.

Pentru prepararea pâinei se întrebuițează un amestec din făină de grâu, secară, mălai și în cazuri mai rare de orz.

Măcinatul cerealelor se face la morile cu pietri din comună.

Făina întrebuițată, judecând după cantitatea de substanțe minerale din pâine (v. tab. No. 2), reprezintă produsul măcinatului aproape complet. Ea conține deci, spre deosebire de făina fină, o bună parte din părțile periferice ale grăunțelor (pericarp și tegumente) și embrioni, părți bogate în substanțe proteice cu o mare valoare biologică, în vitamina B și în substanțe minerale (Ca, Mg, K. și Fe) dintre cari și P dializabil.

Pâinea preparată din această făină, conținând și păr-

TABLOUL II.

Compoziția pâinei întrebuintată de către populația din Măguri.

Felul pâinii	Substanțe proteice	Corpi grași	Hidrați de carbon	Substanțe minerale
Secară 1/2 mălai 1/2	7,44 gr. %	1,22 gr. %	43,7 gr. %	1,58 gr. %
grâu	7,71 gr. %	0,9 gr. %	40,3 gr. %	1,49 gr. %
grâu 1/2 secară 1/2	8,9 gr. %	0,8 gr. %	46,7 gr. %	1,6 gr. %
secară 1/2 grâu 1/4 mălai 1/4	8,2 gr. %	0,9 gr. %	42,5 gr. %	1,6 gr. %

ile nedigerabile, are un efect laxativ, ușurând tranzitul intestinal, ceea ce și face posibilă consumarea unor cantități mari de pâine.

Pe lângă avantajile de mai sus, consumarea pâinei pregătite din această făină prezintă și unele desavantaje, ea se digeră greu și necesitând un travaliu digestiv mai intens, cauzează o pierdere mai accentuată de substanțe azotate eliminate cu sucurile digestive și epitelii intestinal descumate.

Pregătirea pâinei se face în mod defectuos: fermentarea se face, în loc de drojdie, cu resturi de aluat, iar coacerea, judecând după conținutul în apă al pâinei (36—44%) este deasemenea defectuoasă.

Compoziția unor probe de pâine a fost stabilită prin analize făcute de noi, iar rezultatele sunt trecute în tabela No. 2.

Principalele cereale care se consumă sunt: secară, grâu, porumb și într-o măsură mai mică orz.

Făina de porumb consumată în cantitate relativ mică (v. tab. I), se întrebuintează la prepararea pâinei și în cea mai mare parte se consumă sub formă de mămăligă.

Alături de cereale, în alcătuirea rației alimentare intră laptele și derivatele lui, constituind sursa foarte importantă de substanțe minerale și aproape unica de albumine animale (v. tab. I). Laptele se consumă fiert (ținut pe foc până la fierbere), formă sub care se păstrează aproape în întregime valoarea biologică a laptelui. Derivatele laptelui consumate de populația din Măguri sunt: lapte acru, smântână, brânză de oaie și devacă; laptele acru se consumă ca atare, în cea mai mare parte însă se întrebuintează pentru prepararea mâncărilor. Consumarea legumelor este în general redusă (v. tab. I). Dintre legume se consumă mai mult varză, fasole verde și crastaveți murați, și în măsură mai mică ceapă și usturoiu; întrebuintarea cartofilor este deasemenea redusă (v. tab. I). Pregătirea mâncărilor se face în mod primitiv. Acțiunea mecanică (frecarea,

sfărămarea alimentelor) prin care se realizează pe deoparte suprafața mare de atac pentru sucurile digestive iar pedeealtăparte se distrug membranele celulare, lipsește aproape cu desăvârșire în pregătirea mâncărilor. Deasemenea nu se aplică acțiunea căldurii umede (mâncărurile nu se pun de loc la duhuit) care produce umflarea membranelor celulare și ușurează digerarea alimentelor. Pe lângă acțiunea dăunătoare asupra căilor digestive, mâncărurile astfel preparate au un grad de utilizare inferior. Astfel pregătirea defectuoasă cauzând risipa de alimente are oarecare însemnătate din punct de vedere economic, într-o regiune cu producția agricolă scăzută.

Mâncarea care se pregătește mai des e ciorba de cartofi, de varză, fasole verde și uscată. Pe lângă zarzavaturi, la pregătirea lor se întrebuintează untură de porc, făină, un amestec de smântână și lapte acru și mai rar ceapă, iar în zile de post numai oțet. Câteva exemple de mâncăruri caracteristice, cât și proporția diferitelor alimente naturale din aceste mâncăruri sunt date în tabela Nr. III.

TABLOUL No. III.

Cuprinzând câteva exemple de mâncăruri caracteristice

Fiertură de cartofi	Ciorbă de cartofi	Supă de fasole verde	Mâncare de varză
cartofi 750 gr	cartofi 970 gr	fasole 650 gr	varză 1550 gr
slănină 80 gr	slănină 85 gr	slănină 30 gr	untură 80 gr
lapte acru 250 gr	smântână 60 gr	făină 60 gr	lapte acru 255 gr
sare 30 gr	făină 60 gr	lapte acru 100 gr	sare 15 gr
făină 35 gr	făină 45 gr	sare 15 gr	
ceapă 20 gr			

În zilele de post se mănâncă pâine, cartofi fierți, castraveți murați, mușdei, cir (pâine cu ceapă și oțet). Dintre fructe se consumă coacăză de munte sau smârdar, merișor (*Vaccinium vitis idaeae*) din care se face cu apă un fel de oțet, mere, pere, prune aduse de negustori ambulanți din Blăjeni, Câmpeni, Albac etc. În general consumarea fructelor este extrem de redusă (v. tab. Nr. 1).

Carnea nu se consumă aproape de loc (v. tab. 1).

Datele de mai sus se referă la alimentația din timpul verei și reprezintă rezultatele observațiilor personale. Alimentația de iarnă după informațiile primite se deosebește întrucâtva de cea de vară. Astfel, în postul Crăciunului se mai consumă și varză murată, pește sărat (hering) și ulei.

Între răstimpul dintre Crăciun și postul Paștilor se consumă carne de porc afumată, slănină și brânză de oaie, iar în primăvară carne de miel.

Populația din Măguri postește 7 săptămâni în postul Paștilor, 6 săptămâni în cel al Crăciunului, 2 săptămâni postul Sf. Maria și 1 săptămână în postul

TABLOUL Nr. 4
Rația alimentară a copiilor

N-rul curent	Numele, vârsta, sexul și greutatea copiilor	Principii alimentare în grame					Valoarea energetică a rației în calorii	Numărul calorilor necesare după greutatea copilului	Diferența în % între numărul calorilor actual și cel necesar	Cantitatea de proteine digeribile		Cantitatea de substanțe proteice necesare după greutatea copilului	Diferența în % între cantitatea de proteice actuală și necesară
		Albumine		Grăsimi	H. de carbon	S. minerale				Animale	Vegetale		
		Animale	Vegetale										
1	B. V., b., 9,5 kg. 18 luni	7,10	11,96	13,42	82,73	3,94	507,2	855	-40,7	6,75	8,37	23,8	-36,4
2	B. N., b., 14 kg. 4 ani	11,24	37,8	31,27	271,2	9,67	1500.	1190	+28,4	10,7	26,5	35	+ 6,29
3	B. Gh., b., 28 kg. 10 ani	18,60	55,46	50,57	405,73	14,47	2278.	1680	+35,5	17,5	38,79	56	+ 0,8
4	B. G., b., 32 kg. 12 ani	18,95	57,36	50,88	416,61	14,87	2335.	1760	+32,7	18,0	40,1	64	- 9,2
5	T. M., b., 15 kg. 4 ani	9,34	22,97	26,73	137,17	6,29	882.	1275	-30,8	8,9	16,05	37,5	-32,3
6	B. N., b., 14 kg. 4 ani	15,5	26,66	25,73	163,9	8,69	1012.	1190	+14,9	14,75	18,65	35	- 4,57
		8,47	22,63	12,76	130,05	6,22	729.	1190	-39,5	8,05	15,82	35	- 31,9
7	T. A., f., 24 kg. 7 ani	0,	59,7	5,14	257,2	10,22	1262,5	1800	-29,9	—	41,8	60	-30,3
8	B. A. f. 13 kg. 2 ani și 6 luni	10,33	22,06	17,51	131,35	6,61	779,5	1105	-29,5	9,94	15,5	32,5	-21,7
		6,35	12,89	9,05	76,17	3,89	444,1	1105	-59,9	6,05	9,0	32,5	-52,3
9	J. S., b., 26 kg. 10 ani	35,05	69,23	56,11	323,71	17,94	2022.	1560	+29,6	33,4	48,4	52	+57,4
		15,46	49,5	29,13	285,55	13,33	1666.	1560	+19,8	14,7	34,6	52	- 5,2
10	J. G., b., 26 kg. 8 ani	33,4	53,63	56,63	284,36	14,64	2025.	1690	- 8,15	31,8	37,6	65	+ 6,75
		22,35	51,84	19,82	284,96	12,56	1552.	1690	+ 5,5	31,2	36,2	65	- 11,7
11	T. G., b., 14 kg. 3 ani	14,71	40,83	24,09	217,19	10,38	1255,5	1190	-43,3	14	28,55	35	+ 21,5
		6,65	20,14	14,77	116,78	5,19	675.	1190	-10,4	6,32	14,1	35	- 41,6
12	T. N., b., 16 kg. 4 ani	15,69	30,34	36,39	189,84	8,69	1218.	1360	+ 18	14,9	21,2	40	- 9,75
13	B. N., b., 30 kg. 10 ani	0,	73,39	12,61	423,2	21,36	2124.	1800	- 4,2	—	51,4	60	-14,3
14	B. A., f., 23 kg. 8 ani	8,75	38,44	39,71	235,08	10,49	1430.	1490	-29,6	8,31	26,9	57,5	-38,8
15	T. G., b., 37 kg. 13 ani	11,36	32,96	52,19	183,88	8,79	1322.	1875	- 8,95	10,84	22,6	75	-55,4
16	T. N., b., 27 kg. 9 ani	0,	60,09	5,52	311,23	11,84	1475.	1620	- 18,7	—	42	54	-22,2
17	T. A., f., 18 kg. 7 ani	0,	44,96	4,16	231,84	8,16	1098.	1350	+19,7	—	31,4	45	-30,2
18	J., V., b., 29 kg. 12 ani	0,	76,71	11,38	394,1	17,16	1910.	1595	-26	—	53,6	58	- 7,6
19	T. D., b., 10 kg. 1 an și 4 l.	12,44	10,99	34,81	72,37	4,92	666,5	900	+17,5	11,82	7,7	25	-21,9
20	D. M., f., 30 kg. 9 ani	0,	85,99	7,58	446,17	15,26	2114.	1800	- 0,16	—	60	60	—
21	R. L., f., 18 kg. 7 ani	0,	48,64	5,07	290,5	11,14	1347,8	1350	+ 62	—	34	45	-24,5
		24,72	49,28	86,65	298,5	14,24	2190.	1350	+30,7	23,5	34,4	45	+28,7
22	D. N., b., 24 kg. 7 ani	0,	94,78	8,46	497,54	17,02	2352,2	1800	- 0,1	—	66,3	60	+10,5
23	B. G., b., 34 kg. 12 ani	0,	72,26	6,07	400,84	16,59	1868,5	1870	- 8,7	—	50,5	68	-25,8
24	B. E., f., 25 kg. 8 ani	0,	27,95	2,57	317,86	12,12	1484,5	1625	-17,5	—	19,5	62,5	-68,9
25	M. Gh., b., 9 kg. 1 an și 6 l.	16,5	10,54	27,08	86,82	5,84	668.	810	-22,1	15,7	7,7	22,5	+ 4
26	T. V., b., 25 kg. 9 ani	0,	45,45	5,49	246,4	9,76	1169.	1500	-22	—	31,8	50	-36,4
27	I. T., b., 23 kg. 7 ani	0,	51,63	8,93	268,51	14,43	1312,2	1720	-24	—	36,2	57,5	-37
28	B. L., f., 14 kg. 4 ani	0,	44,5	4,0	233,5	8,0	1103.	1175	- 6,25	—	31,1	35	- 11,3
		6,6	28,64	10,90	189,9	7,38	958.	1175	-18,4	6,27	20	35	-23,5
29	T. E., f., 9 kg. 1 an și 6 l.	13,2	1,33	16,26	29,52	3,23	308.	810	-62	12,55	0,93	22,5	-40
30	R. M., f., 18 kg. 4 ani	23,86	8,77	37,70	218,25	4,66	1291.	1510	-14,5	22,73	6,14	45	-35,9
31	R. A., b., 29,5 kg. 10 ani	27,94	48,86	58,7	293,15	15,49	1924.	1770	+ 8,7	26,5	34,1	59	+ 2,71
32	R. G., b., 21,5 kg. 8 ani	27,97	46,57	58,47	280,55	15,0	1869.	1400	+33,4	26,55	32,6	53,7	+10,5
33	R. E., f., 5,5 kg. 1 an și 6 l.	11,89	12,47	17,32	77,56	5,07	539.	495	+ 8,9	11,3	8,74	13,75	+45,6
34	R. A., f., 14,5 kg. 6 ani	22,56	43,91	48,—	255,52	13,33	1645.	1090	+ 50	21,5	30,7	36,2	+ 44
35	M. V., b., 16 kg. 4 ani	0,	28,36	3,52	167,1	6,31	784,5	1360	-42,4	—	19,8	40	-50,5
36	R. A., f., 16 kg. 4 ani	17,25	58,95	46,84	401,08	15,39	2249.	1500	+49,9	16,4	41,2	50	+ 15,2
		35,82	65,54	57,38	425,7	18,26	2517.	1500	+67,5	31,4	45,8	50	+54,3
37	T. M., f., 14 kg. 3 ani	0,	35,91	3,11	157,4	6,13	768,9	1199	+35,4	—	25,1	35	-28,3
38	B. E., f., 16 kg. 6 ani	9,76	41,8	34,26	270,27	9,26	1536.	1209	+ 28	9,26	29,2	40	- 3,75
39	B. I., f., 15 kg. 4 ani	2,4	40,55	31,54	233,45	7,63	1289.	1275	+ 1,09	2,28	28,38	37,5	- 18,2
40	D. N., b., 37 kg. 12 ani	16,84	62,25	36,38	402,36	15,2	2156.	2030	+ 6,2	16,0	43,5	74	- 19,6

Crucii; pe lângă aceasta în zilele de Miercuri și Vineri. În total sunt deci într'un an 184 zile de post. Postesc și copiii. Din 26 copii de vârstă $1\frac{1}{2}$ - 14 ani, anchețați de noi în zilele de post, numai 6 n'au postit (dintre cari 3 de câte $1\frac{1}{2}$ ani).

IV. Valoarea energetică și calitativă a rației alimentare la copii.

Pentru a obține date ireproșabile din punct de vedere strict științific, valoarea energetică și calitățile rației alimentare se stabilesc prin cercetări ce se fac pe un număr foarte restrâns de indivizi, timp de săptămâni de zile. Această metodă s'a aplicat însă mai mult pentru urmărirea unor probleme restrânse de alimentație și foarte puțin pentru stabilirea rației alimentare a masei largi.

Din motivele expuse în cap. I și având în vedere că scopul anchetei noastre a fost studiul general al alimentației, noi am făcut studiul cantitativ și calitativ al rației numai în timp de 1 sau 2 zile, însă pe un număr cât mai mare de persoane. Rația alimentară a fost întocmită pentru fiecare copil în parte pentru 1 zi, în baza datelor obținute pentru 1—2 zile.

Rezultatele obținute la 40 copii sunt trecute în tabloul Nr. 4.

Cantitatea alimentelor naturale consumate de fiecare copil în timp de 1 zi, a fost determinată prin cântărirea lor directă.

Proporția principiilor alimentare din aceste alimente a fost calculată după compoziția determinată de noi și luată după diferiți autori (*König, Rubner, Bömer, Roger—Binet*), Valoarea energetică a rației a fost calculată socotind coeficientul de digestibilitate a tuturor principiilor din alimente, egal cu 85%. Pe lângă acest coeficient 1 gr. de proteină este echivalent cu 3.68 calorii, 1 gr. de grăsimi cu 8.65 calorii, 1 gr. de hidrați de carbon cu 3.83 calorii.

Tabloul cuprinde și numărul kaloriilor necesare pentru fiecare copil, număr calculat după greutatea copiilor, socotind numărul kaloriilor necesare pentru 1 kg. de copil egal cu 90; 85; 80; 75; 70; 65; 60; 55 și 50 calorii, la copii respectiv de 1—2, 3—4, 4—5, 6—7, $7\frac{1}{2}$, 8— $8\frac{1}{2}$, 9—10, 11—12, 13—14 ani.

Valorile rației necesare pentru fiecare kg. de copil de diferite vârste pe care le-am dat mai sus și le-am trecut și în tabela Nr. IV, corespund și cu cele obținute de *Rubner—Haubner*, cari au obținut pentru 1 kg. de copil 87,5; 83; 76, 65 calorii pentru copiii de 2—3, 4—6, 5—6, 8—11 ani, cât și cu datele pe care le dă ca necesare *Armand Gautier* (84; 74,2; 61 și 48,3 calorii pentru copiii de 4, 6, 10 și 14 ani).

Valoarea energetică a rației necesare pentru

fiecare copil e dată ținând seama de greutatea actuală și nu ideală a copiilor.

Pentru fiecare copil în parte tabloul cuprinde și diferența în procente, între valoarea energetică a rației actuale și a celei necesare. Tabloul cuprinde pentru fiecare copil în parte și conținutul rației în substanțe proteice (vegetale și animale); cât și diferența în procente între cantitatea de proteine digestive din rație și cea necesară.

Gradul de digestibilitate a proteinelor vegetale, luând în considerare că ele au fost reprezentate în cea mai mare parte prin cereale, a fost socotit în cifra rotundă de 70%.

Pentru proteinele animale, reprezentate aproape exclusiv prin lapte și derivatele lui, 95%.

Cantitatea de proteine necesară a fost calculată după *Helmreich*, socotind pentru 1 kg. de greutate 2,5 gr. proteine pentru copii de 2—8 ani și 2 gr. proteine pentru cei de 9—14 ani.

Valoarea energetică a rației alimentare după cum reesă din datele expuse în Tab. No. 4, prezintă oscilațiuni mari dela caz la caz, ceiace este și explicabil pentru datele obținute în timp de 1—2 zile.

Din 40 copii, 8 (20%) au valoarea energetică a rației care întrece pe cea necesară cu 29%—67%, iar 13 copii (32%) prezintă un deficit al rației de 22%—62%. În rest, valorile prezintă variațiuni în plus sau minus mai mici de 20%.

În medie, diferența între valoarea energetică a rației actuale și a celei necesare după greutatea copiilor, este de -1,14%.

Valoarea calitativă a rației, determinată de proporția și cantitatea în care diferitele principii intră în alcătuirea ei, prezintă deasemenea variațiuni de la caz la caz. Raportul între substanțele azotate și ternare din rația copiilor este în medie de de 1:6,25, proteinele reprezentând 13,8% din totalitatea principiilor din rație. Dintre substanțele ternare, hidrații de carbon intră în proporția de 89%, iar grăsimile de 11%.

Diferența în % între cantitatea de proteine digeribile din rația alimentară și cea necesară după greutatea copilului, variază foarte mult de la caz la caz. Din 40 copii, 20 (50%) prezintă un deficit care variază de la 21,7—68,9%, iar 7 copii (17%) prezintă un exces de 21,5%—57,4%. Media diferențelor pentru toți copiii este de -10,16%.

În zilele de post, această diferență între cantitatea de proteine necesare și cele conținute în rație, se urcă până la -16%.

Cantitatea de proteine digeribile din rația copiilor, repartizată pe 1 kg. de greutate este în medie de 2,03 gr. pentru copiii sub 8 ani și de 1,987 gr. pen-

In rachitism și alte tulburări ale metabolismului calciului

pentru sporirea dentițiunii și în-
lesnirea eșirei dinților la sugari

VIGANTOL

preparat cu VITAMINA D cristalizată. (1 mg. vitamină D cristalizată=50.000 un. intern.)

AMBALAJE ORIGINALE:

VIGANTOL-oleu: Flacoane gutătoare de 10 și 50 cm.

VIGANTOL-drageuri: Cutii cu 50 și flacoane cu 250 buc.

Cluj / Central University Library Cluj



Vigantol-untură de pește

conține o cantitate omogenă și bogată în vitamine
A+D. Pentru sporirea dezvoltării corpului și mărirea
resistenței. Indispensabil pentru copii arierați și debili.

AMBALAJ ORIGINAL: Flacon cu 250 grame.

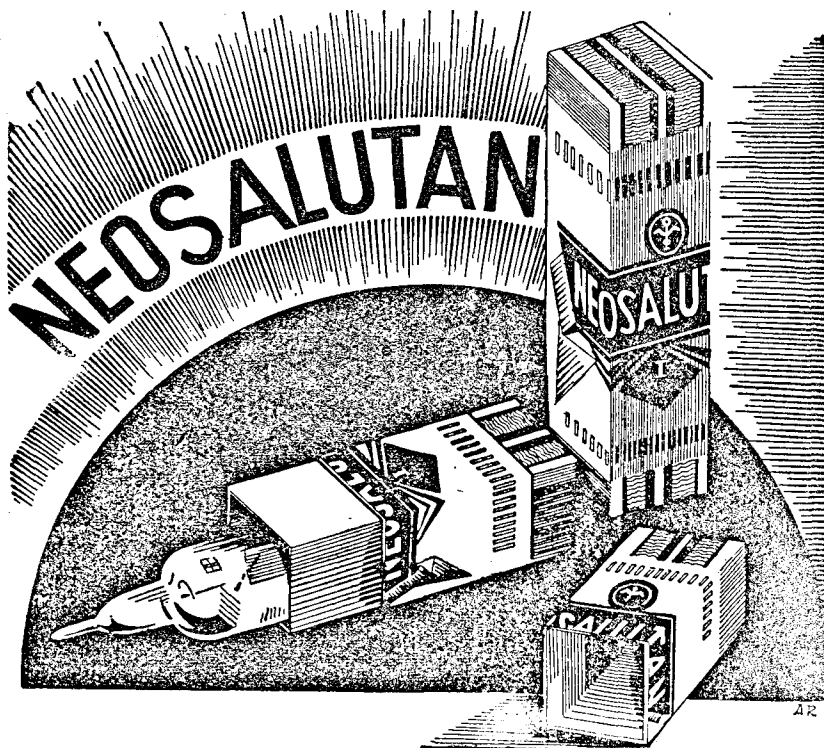
» *Bayer* «
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
DARMSTADT

Reprezentanța casei »Bayer« pentru România
„PHARMA“ Studerus & Co.
București I. Str. Brezoianu 53. Tel. 3-9285 și 3-9286.

Reprezentanța casei E. MERCK pentru România
Dr. HANS BINDER,
București II, Str. Luigi Cazzavillan 34. Tel. 3-8405

**Preparat
arsenobenzolic
Românesc!**



UZINELE CHIMICO-FARMACEUTICE
ROMÂNE (fost Egger & Co. S. A.) Cluj

La turburări ale echilibrului și la neurozele sistemului neurovegetativ, la stări nervoase și depresive, în Basedow și cazuri basedoide la migrene etc.

BELLER GAL

Combinatie de Bellafolină, Gynergen și Phenobarbital

3—5 drageuri zilnic, exempl.: 1 drageu dimineața,
1 drageu la amiază, și 2 drageuri seara la culcare.

Flacoane cu 25 și 100 drageuri.

Reprezentant pentru România

Drogueria D. Nestor,
Str. Lipsani 102, București I.
CHEMISCHE FABRIK vormals



Drogueria „Royal“,
Piața Unirii 26, Cluj
BASEL (SCHWEIZ)

tru copiii mai mari de 8 ani. Proteinele din rația copiilor variază după vârstă, rămând totdeauna sub valoarea necesară.

În zilele de post proteinele consumate de copii sunt aproape în întregime de natură vegetală, iar cantitățile corespunzătoare la 1 kg. de copil sunt și mai mici; astfel în medie la copiii sub 8 ani, pentru 1 kg. de copil se repartizează 1,89 gr. din proteinele vegetale digeribile, iar la copiii peste 8 ani, 1,54 gr.

În ce privește conținutul rației în substanțe cu valoare biologică specială, rația copiilor conținând unele din ele în cantități suficiente, este săracă în altele.

Din alimentele cari intră în rația copiilor, sursa principală de vitamina A cu un rol important în creșterea și apărarea organismului contra infecțiilor o reprezintă laptele și derivatele lui (smântână), pâinea completă și în mod secundar varza și fasolea verde. Conținutul acestora în vitamina A, nu se alterează prin fierbere.

Pâinea completă, care abundă în alimentația populației din Măguri, reprezintă sursa principală pentru complexul de vitamine B (cu rolul antiberiberic, antipelagros și de catalizator în metabolismul hidraților de carbon); alături de pâine, laptele constituie deosebit de mult un izvor de vitamine B. În mod secundar aportul vitaminei B se face cu varza, fasolea, cartofii, ceapa, care se consumă într-o proporție mult mai mică.

Laptele cu derivatele lui, cât și pâinea completă, deși nu au o concentrație mare în vitaminele A și B, fiind consumate în cantități mari, reprezintă două surse principale de vitamine A și B.

Vitaminele C și D intră în cantități mult mai reduse în rația copiilor din Măguri.

Fructele și legumele care se consumă în stare crudă, și cari prezintă sursa principală în vitamina C, intră în cantități extrem de mici în rația alimentară (vezi tab. 1) iar iarna lipsesc cu desăvârșire.

În aceste condițiuni principala sursă de vitamina C sunt cartofii, cari având un conținut relativ mare de vitamină C, nu-l pierd decât în 50% prin fierbere (valoarea cartofului fiert în ce privește conținut în vitamina C este egală cu 7,5% din valoarea sucului de lămâie). Totuși cartofii, cari reprezintă sursa principală, și chiar unică în timp de iarnă, de vitamina C pentru populația săracă, intră în proporție mică în alimentația copiilor din Măguri (v. tab. I).

La copii cartofii reprezintă 1% din totalul calorilor; în alte țări (Germania) ei intră în proporție de 12% (v. tab. 1). O altă sursă de vitamina C este varza murată care se consumă mai mult iarna. În ce privește vitamina D, principala sursă de această vitamină (ouă) lipsește din alimentația copiilor din Măguri. Laptele, cu conținut în vitamina D foarte mic și variabil

după anotimp (mai bogat vara în perioada insolației) reprezintă pentru copii din Măguri aproape singura sursă, de altfel foarte săracă în vitamina D. La aceasta se mai adaugă, mai ales iarna, grăsimi și pește sărat (hering), acesta din urmă cu un conținut mai bogat în vitamina D. Vara, în timpul insolației, deficitul de vitamina D se compensează prin iradierea directă a corpului cu raze solare.

După cum se vede, conținutul rației alimentare a copiilor în vitamine este limitat, deficitul fiind mai accentuat pentru vitaminele C și D, mai ales în timpul iernei.

În ce privește substanțele minerale, regimul alimentar al copiilor din Măguri, ca orice regim în care predomină hidrații de carbon (v. tab. I), este sărac în săruri minerale utilizabile. Acest defect al regimului este corijat în bună parte prin consumarea laptei și a derivatelor lui bogate în substanțe minerale, cât și prin întrebuițarea pâinei complete.

V. Rația de întreținere și de lucru la adulți.

Ea a fost calculată în baza datelor individuale obținute la 127 de adulți prin cântărirea alimentelor naturale din hrana persoanelor adulte în timp de repaus (sărbători) și în zilele de lucru, în zilele de post și de dulce.

Datele individuale sunt trecute în tablourile No. 5, 6, 7, 8, 9, alcătuite separat pentru bărbați și femei.

TABLOU No. 5
Rația de „întreținere“ pentru bărbați

No. curent	Numele, vârsta și greutatea	PRINCIPII ALIMENTARI					Valoarea energetică a rației în calorii
		Alb umine		Grăsimi	H. de carbon	S. minerale	
		Animale	Vegetale				
1	B. Gh. 28 ani 65 kg.	17,22	67,69	83,98	442,82	14,8	2752.
2	B. M. 54 ani 78 kg.	9,9	43,18	33,22	227,0	17,46	1363.
3	P. I. 28 ani 65 kg.	3,78	99,8	43,13	551,5	26,22	2903.
4	U. V. 41 ani 70 kg.	5,87	121,03	52,44	563,04	28,74	3100.
5	B. V. 23 ani 76 kg.	10,5	71,58	31,73	361,81	16,01	1976.
6	B. T. 70 ani 69 kg.	0,	55,19	6,98	296,	12,46	1413.
7	D. Gh. 19 ani	30,65	47,6	67,22	337,97	14,7	2177.
8	J. G. 36 ani 60 kg.	38,62	56,26	60,2	315,95	14,12	2088.
9	T. V. 74 ani 56 hg.	9,9	81,12	39,23	541,38	16,48	2785.
10	T. Gh. 22 ani 61 kg.	5,61	100,3	24,38	599,84	22,46	2917.
11	R. G. 50 ani 60 kg.	0	99,92	10,13	572,84	19,17	2676,4
12	B. S. 29 ani 67 kg.	0	84,82	8,98	465,47	17,91	2189,5
13	T. S. 64 ani	0	48,8	5,86	26,4	10,64	1259,8
14	M. R. 33 ani 55 kg.	0	49,92	5,42	263,25	11,58	1252.
15	M. A. 21 ani 64 kg.	0	110,63	3,67	635,48	21,13	2896.
16	G. Gh. 26 „ 55 kg.	0	83,89	2,67	256,46	16,89	2101.
17	M. N. 30 ani 55 kg.	0	96,73	9,48	499,1	19,24	2373.
18	A. 60 kg.	0	84,82	8,98	465,47	17,91	2189,5
19	I. 57 kg.	0	84,82	8,98	465,47	17,91	2189,5
20	Gh. 51 kg.	0	71,12	7,4	385,87	14,75	1820.
21	B. Gh. 27 ani 57 kg.	0	106,05	9,44	551,45	18,89	2611,5
22	T. T. 70 ani 50,5 kg.	0	104,5	9,02	470,	17,9	2288.

Lucrul pe care-l făceau persoanele anchetate a fost în cea mai mare parte cositul și adunatul fânului, într-o măsură mai mică tăiatul și cioplitul lemnului. În timpul anchetei durata lucrului a fost în medie de 12 ore. Cositul fânului făcut de multe ori pe dealuri cu un grad accentuat de înclinație, a fost clasat în categoria »lucrului greu»; adunatul fânului, clăditul căpițelor, executat în aceleași condițiuni de bărbați și femei a fost trecut în categoria »lucrului mijlociu».

Valoarea energetică a rației a fost calculată după cantitatea brută de principii din rație, socotind însă după coeficienți practici cari exprimă aportul caloric net, 1 gr. de grăsimi echivalent cu 8,65 calorii, de proteine cu 3,68 calorii și 1 gr. de hidrați de carbon cu 3,83 calorii.

Din datele expuse în tabelele No. 5, 6 reesă că valoarea energetică a rației de întreținere la adulți prezintă variațiuni mari individuale (variind între 1252—3100 calorii); în general valorile cele mai mici sunt pentru zilele de post. În cifră medie valoarea

TABLOU No. 6
Rația de »întreținere« pentru femei

No. curent	Numele, vârsta și greutatea	PRINCIPII ALIMENTARI					
		Albumine		Grăsimi	H. de carbon	S. minerale	Valoarea energetică a rației în calorii
		Animale	Vegetale				
1	J. M. 34 ani	36,37	41,01	50,23	247,67	12,106	1679.
2	J. B. 55 ani	0.	54,2	10,36	290,3	11,22	1413,5
3	M. B. 20 ani 49 kg.	0.	52,09	6,53	277,45	11,6	1323.
4	B. M. 31 ani 49 kg.	19,5	35,39	34,25	217,45	11,08	1342.
5	B. M. 40 ani 62 kg.	11,74	38,24	67,58	249,97	8,79	1738.
6	M. E. 23 ani 60 kg.	0.	62,91	7,04	354,94	14,27	1666,7
7	J. M. 20 ani 49 kg.	31,03	66,77	94,79	409,155	20,97	2764.
8	B. I. 38 ani	0.	82,88	8,64	496,95	18,72	2303,7
9	B. A. 46 ani 54 kg.	67,92	68,4	177,74	365,6	27,25	3445.
10	B. M. 22 ani 44 kg.	0.	70,7	6,36	371.	12,72	1752.

energetică a rației de întreținere la bărbați este de 2107 calorii, iar la femei de 1945,5 calorii (v. tab. No. 10).

În ce privește substanțele proteice din rația de întreținere, cantitatea lor variază de la caz la caz, fiind

TABLOU No. 7
Rația de »lucru mijlociu« pentru bărbați

Nr. curent	Numele, vârsta și greutatea	Principii alimentare					
		Albumine		Grăsimi	H. de carbon	S. minerale	Valoarea energetică a rației în calorii
		Animale	Vegetale				
1	S. G. 18 ani 65 kg.	29,29	60,1	80,1	405,79	15,89	2597,—
2	S. I. 23 » 56 »	24,47	67,15	74,97	439,84	16,62	2696,6
3	S. Gh. 62 » 62 »	28,99	70,4	84,31	460,36	17,7	2884,—
4	R. N. 53 » 65 »	55,45	59,75	108,27	440,57	22,04	2078,—
5	R. P. 21 » 56 »	65,14	96,33	109,7	628,76	27,81	3969,—
6	T. V. 40 » 68,5 »	0,—	68,64	6,55	363,45	14,47	1718,5
7	T. G. 30 »	53,1	42,93	123,—	379,09	19,39	2973,—
8	T. P. 70 »	52,5	82,05	89,47	451,22	21,09	3018,—
		22,7	38,61	41,03	211,11	11,89	1400,—
9	B. M. 54 » 78 »	6,6	59,19	100,99	320,56	13,4	2351,—
10	S. V. 51 » 70 »	70,54	68,96	154,8	486,03	22,71	3778,—
11	S. S. 72 » 56 »	12,61	61,2	43,39	330,28	15,99	1925,—
12	J. Gh. 26 » 62 »	0,—	113,—	18,54	664,25	25,—	3115,—
13	R. T. 83 » 65 »	29,44	86,95	67,54	615,11	27,71	3491,—
14	B. Gh. 25 » 57 »	11,5	73,—	20,95	456,58	17,28	2261,—
15	J. G. 36 » 60 »	83,7	53,38	81,38	418,6	24,83	2825,—
16	B. G. 19 »	62,56	128,15	115,71	752,22	32,08	4615,—
17	T. I. 18 » 60 »	45,53	109,78	131,38	678,5	29,31	4330,—

BCU Cluj / Central University Library Cluj

vertebre mai sus situată. Aceste varietăți de fracturi a arcului posterior se pot găsi la toate vertebrele afară de I-a, a III-a și a IV-a cervicală, unde aceste fracturi sunt foarte rare. Toate aceste varietăți de fractură sunt asociate cu fracturi prin compresiune sub formă de ic. Dacă forța, care produce aceste leziuni se exercită în continuare, se produce o accentuare în turtirea vertebrei cu subluxația apofizelor articulare. Vertebra poate să sufere o zdrobire completă ale cărei eschile să proemine în canalul medular, dând fenomene neuroase. Ruperea completă a aparatului ligamentar duce la luxații complete și la lezarea măduvei, dupăcum o să vedem la Anatomia-patologica a fracturilor coloanei vertebrale.

Din punct de vedere etiologic, fracturile coloanei vertebrale se împart în *directe* și *indirecte* dupăcum forța acționează direct pe vertebră sau dela distanță. Ca moment etiologic avem căderile dela înălțimi, cari pot să fie perpendiculare, producând turtirea coloanei sau pot să fie prin flexiune, dupăcum o să vedem la mecanismul producerii fracturilor. În căderile pe cap, de obicei, se produc fracturi sau luxații la nivelul coloanei cervicale. Minerii, cari lucrează în galerii, sunt în tot momentul expuși la cele mai grave forme de fracturi ale coloanei vertebrale. La agricultori și în general la acei cari prin ocupația lor pot să sufere căderi dela înălțime, deasemenea găsim toate varietățile de fracturi ale coloanei vertebrale. La muncitorii de pădure găsim fracturile prin strivire.

Din punct de vedere al mecanismului există două teorii cari par a se completa reciproc. Reprezentantul teoriei »prin smulgere« este *Bonnet* și *Chedevergue*, cari pe bază de experiență, susțin că prin flexiune exagerată, curbura coloanei dorsale se mărește iar cea lombară se redresează. Cele două curburi formează un arc de cerc. Raza acestui arc de cerc diminuează pe măsură ce crește flexiunea. Punctul fix în jurul căruia se produce această basculare este vertebra XII-a D. și I-a L. punctul corespunzător motilității maxime a coloanei vertebrale. Prin acest mecanism, în primul rând, se produce o ruptură a ligamentului supra-spinos, apoi ligamentul interspinos produce fractura apofizei spinoase, ligamentele galbene produc fractura arcurilor vertebrale iar după cedarea ligamentului comun posterior se produce fractura vertebrei dinapoi înainte și de sus în jos.

Daniel și *Molliere* susțin că în primul rând se produce o zdrobire a vertebrei (o turtire) care ușurează flexiunea forțată și produce fracturile arcului posterior în ordinea amintită.

În căderea verticală pe pământ, dela înălțime pe picioare sau pe sacru, coloana vertebrală este prinsă

între două forțe, cea de gravitate a corpului prin cădere și forța reprezentată prin rezistența solului. Vertebrele, fiind formate din țesut trabecular spongios sunt mai puțin rezistente decât arcurile formate din compactă osoasă și ca urmare se turtesc, dând de cele mai multeori forma cominutivă a acestor fracturi. Dacă mușchii lombari nu intră în contractură, se produce o flexiune care completează mecanismul turtirii prin cel al smulgerii. În concluzie, în cece privește mecanismul fracturilor prin flexiune, smulgerea ar fi mecanismul principal, iar în fracturile prin presiune, turtirea ar fi mecanismul capital. Acest mecanism al fracturilor indirecte, dupăcum am amintit, poate să se completeze atunci când în primul moment se produce o turtire a vertebrei și într'un timp următor prin flexiune se produce ca o complectare smulgerea arcului posterior. *Heule* susține că fracturile izolate ale corpilor vertebrali sunt produse exclusiv prin compresiune, adică turtire.

Fracturile parțiale din punct de vedere anatomo-patologic și ca localizare sunt mai frecvente la nivelul vertebrelor C. II., C. VI. și C. VII. Această localizare, mai frecventă la acest nivel, își află explicația în faptul că apifizele spinoase sunt mai lungi la acest nivel, și sunt mai expuse. Linia de fractură are în general un tracet transversal și merge aproape paralel cu axul coloanei vertebrale. În regiunea lombară fracturile apofizelor spinoase sunt rare și când le găsim sunt rezultatul unui șoc direct la acest nivel.

Fractura arcurilor își găsește locul de predilecție la nivelul regiunii cervicale și în special la nivelul atlasului și al axelui. În regiunea dorso-lombară, fracturile arcurilor vertebrale sunt rare, fiind bine protejate de masele musculare. *Burier*, *Schallenmüller* și *Büchner*, descriu un caz de fractură a rădăcinei arcurilor la C. VI-a cu ruptura arterei vertebrale stângi.

Fractura apofizelor articulare se găsește mai frecventă în regiunea cervicală, însoțind luxațiile acestei regiuni. În regiunea dorso-lombară, fractura acestor apofize sunt adevărate rarități.

Înainte de erei radiologice, fracturile apofizelor transverse se recunoșteau foarte rar deoarece nu puteau să fie puse în evidență prin examenul clinic. Imediat dupăce razele X își găsesc aplicarea în explorarea scheletului, aceste varietăți de fracturi devin tot mai frecvente. Fracturile apofizelor transverse sunt mai frecvente în regiunea lombară și mai ales unilateral, cu locul de elecție la nivelul vertebrelor L. II., L. III. și L. IV. Se știe că fracturile parțiale sunt produse mai ales prin șoc direct și foarte rar indirect prin smulgere. În deosebi, în regiunea lombară pot să se producă fracturi parțiale prin contracțiunea bruscă a masei musculare lombare.

Dupăcum am amintit, fractura corpurilor vertebrale are locul de predilecție la nivelul flexibilității maxime a coloanei, corespunzător vertebrelor D. XII. și L. I. *Ménard* din 383 cazuri, 158 le-a găsit la acest nivel. Ca frecvență urmează D. XI. și L. II.

Din punct de vedere anatomopatologic traectul liniei de fractură poate fi vertical sau transversal (la cele prin zdrobire). In fracturile produse prin mecanismul smulgerii, traectul liniei de fractură este oblic în jos și înainte. Fragmentul superior este de obicei mic și alunecă de cele mai multe ori înainte. Fragmentul posterior și inferior sau rămâne pe loc, sau alunecă înapoi. Într'un stadiu mai avansat fragmentul superior împreună cu vertebra suprajacentă alunecă înainte și în jos iar fragmentul inferior se luxază înapoi; în felul acesta se produce o strâmtare a canalului medular și măduva este prinsă ca într'un clește format de arcul vertebrei suprajacente lunecate înainte și marginea posterioară și superioară a vertebrei fracturate și deplasate înapoi. In aceste cazuri găsim de multeori măduva zdrobită sau secționată de către o eschilă vertebrală. De multeori, musculatura puternică a regiunii lombare menține fragmentele pe loc cu toate că zdrobirea este foarte mare. La fracturile prin flexiune se produce o turtire a vertebrei sub formă de ic. Această turtire este în raport cu forța care acționează și poate să ducă la o turtire cu dispariția completă a feței vertebrale anterioare. Gradul de turtire, din punct de vedere clinic, putem să-l judecăm și după gradul de diastază interspinoasă. Concomitent cu turtirea vertebrei se produce și o turtire și zdrobire a meniscului intervertebral. In fracturile cu luxații totale, vertebra luxată alunecă înainte, iar discul intervertebral se rupe, rămânând aderent uneori de un fragment osos, care provine de obicei din marginea superioară și anterioară a vertebrei inferioare. Complexul ligamentar are importanță în aceste fracturi cu luxații. Ligamentul longitudinal anterior și posterior este decoltat de obicei până la nivelul discurilor intervertebrale vecine. Ligamentul longitudinal posterior se întinde ca o punte și împiedică până la un punct compresiunea măduvei prin marginea posterioară și superioară a vertebrei lezate. In cazurile de ruptură a acestor ligamente se produce și o ruptură a plexului venos — care era separat de scheletul osos prin acest ligament — producându-se o hemoragie extra-durală, un »Hematorachis«, care dă fenomene de compresiune sau o hemoragie medulară sau în canalul ependimal numită »Hematomieliis«. La nivelul coloanei cervicale, fractura apofizei odontoide cu ruptura complexului ligamentar dă morfi subite prin compresiune. In majoritatea cazurilor se fractu-

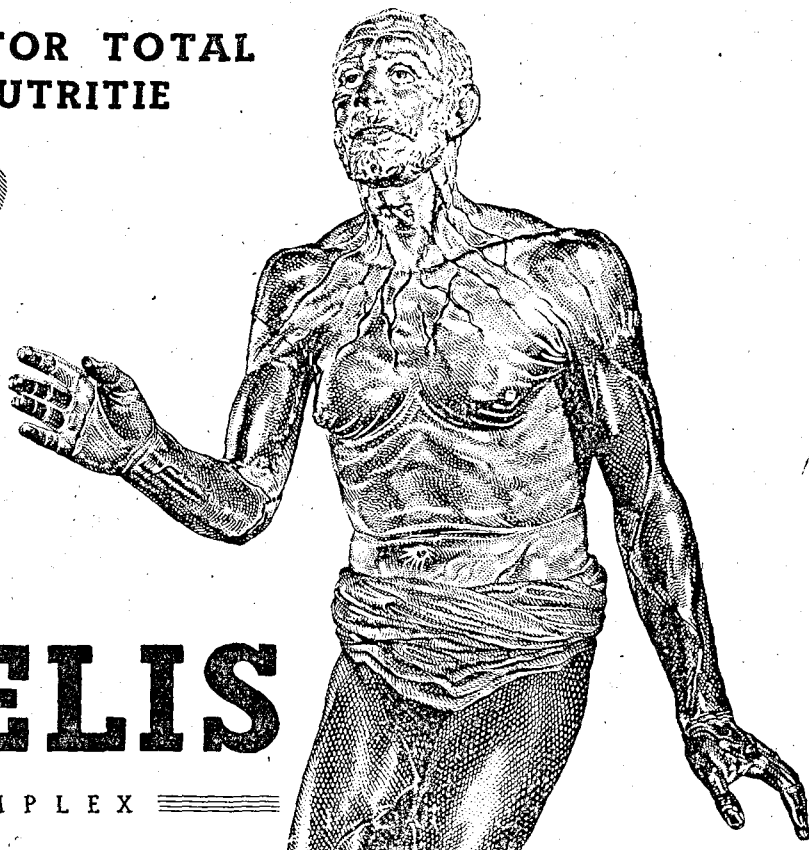
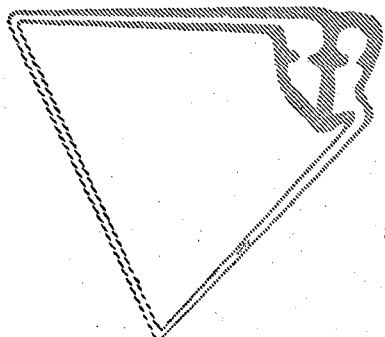
rează o singură vertebră (80%) și destul de rar (20%) găsim mai multe vertebre fracturate. *Gulecke* a semnalat posibilitatea fracturii mai multor vertebre, separate prin vertebre sănătoase.

Simptomatologia este în raport cu sediul și cu felul fracturii. In fracturile parțiale găsim o durere localizată la nivelul porțiunii fracturate, cu o rigiditate a coloanei vertebrale și eventual o sufuziune sangvină la nivelul contuziei, dacă fractura a fost produsă în mod direct. In fracturile apofizelor spinoase o să putem percepe uneori crepitațiuni osoase ceea ce la celelalte forme de fracturi parțiale o să putem percepe foarte greu.

La fracturile propriuzise ale vertebrelor, ceea ce ne frapează în primul moment este deformația coloanei vertebrale la nivelul leziunii și care se manifestă printr'un ghibus mai pronunțat sau mai discret dupăcum vertebra este mai turtită și după regiune. In regiunea dorsală, unde avem o chifoză fiziologică, este suficientă o turtire minimală pentru a se putea percepe ghibusul. In fracturile la nivelul regiunii lombare, în primul rând trebuie să se producă o redresare a lordozei fiziologice și după această se produce apariția ghibusului. La nivelul ghibusului, dacă examinăm cu atenție spațiile interspinoase o să găsim prezența unor diastaze interspinoase cari pot să fie foarte variabile în raport cu vertebra fracturată, dupăcum reese și din clasificarea lui *Böhler*. Durerea are o importanță foarte mare, însă ea este în raport cu sensibilitatea individului. In cazurile unde leziunea nu este evidentă și unde numai presupunem o leziune, se obișnuiește din punct de vedere clinic a se ridica bolnavul în picioare și prin apăsare pe cap sau pe umeri, comprimând coloana vertebrală, să producem durere la nivelul focarului de fractură. Această manoperă este periculoasă în cazurile cu fracturi evidente deoarece poate duce la deplasarea fragmentelor și la complicații grave. Astăzi, în diagnosticul fracturilor în general și în fracturile coloanei vertebrale în special, examenul radiologic este suveran și are cuvântul hotărâtor.

In distrucțiuni ale măduvei sau în contuzii grave, avem turburări motorii, paralizii flasce sau spastice, reflexe abolite sau exagerate, anestezie completă, fenomene sfincteriene și turburări vasomotorii. Simptomele sunt în raport cu sediul fracturii și se grupează în sindrome clinice cari sunt în raport cu vertebra fracturată. In fracturile sub nivelul vertebrei a II-a L. nu avem paralizii, ci numai tulburări anestezice în regiunea scrotală, perineală și sacrată. In fracturile dela nivelul D. XII. și I. L. avem paraplegii cu paralizii ale vesicii și a rectului, cu retenție de urină și constipație. La nivelul vertebrei V. și VI. D. obfi-

**MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRIȚIE**



IODAMELIS

==== IODOTANIN COMPLEX ====

LABORATOIRES JACQUES LOGEIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS

Exclusivitatea generală pentru România : „DROGUERIA STANDARD” S. A. R. Str. Sft. Ionică 8, București I.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**TOATE
NEVRALGIILE
REBELE**



In fiole de 10cc. și 20cc.
**INJEȚII
INDOLORE**
10 cc. la 30cc. zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluție concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJEȚII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ȘI ALGII REBELE

LABORATOIRES JACQUES LOGEIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS

Exclusivitatea generală pentru România : „DROGUERIA STANDARD” S. A. R. Str. Sft. Ionică 8, București I.

nem paraplegie și paralizia peretelui abdominal. La nivelul vertebrelor D. superioare fractura ne dă jenă în respirație datorită paraliziei mușchilor respiratori. La vertebra a IV-a C. avem tetraplegie și deoarece și diafragma se paralizează, moartea survine prin asfixie. Complicațiile paraplegiei și ale celorlalte fenomene nervoase este incontinența de urină și de materii fecale, pneumonia hipostatică, bronșita, bronchopneumonia, infecția căilor urinare și escarele. Important este că paraplegia cu întreg cortegiul simptomatic nervos care apare în cazuri de hematorachis, de hematomielis și comoție medulară, după scurt timp dispar și bolnavul se restabilește complet. În cazurile de zdrobiri ale măduvei aceste fenomene sunt ireductibile și bolnavul moare de una dintre complicațiile amintite. În cazurile de compresiune medulară prin eschile, dacă se procedează pe cale sângerândă la îndepărtarea lor, fenomenele nervoase dispar. În contuziile coloanei vertebrale trebuie să ținem cont și de histeria traumatică care poate să ne inducă în eroare. În sfârșit, putem avea numai tulburări nervoase ușoare, constând din paralizii parțiale și parezii datorită leziunilor limitate sau compresiunilor radiculare. Diagnosticul precis în sensul de a stabili dacă este vorba de o leziune definitivă a măduvei sau numai de edeme sau compresiune trecătoare este foarte greu de stabilit dela început. După Schmieden apariția priapismului semiflasc ar fi un semn de secțiune anatomică a măduvei, deasemenea și apariția edemelor păstoase la nivelul gambei și tulburările trofice precoce sunt semne de secțiune anatomică a măduvei. Dintre diferitele simptome cari se pot întâlni în fracturile coloanei vertebrale ținem să amintim pareza intestinală și apărarea musculară. Uneori este foarte greu să ne dăm seama dacă aceste fenomene sunt rezultatul unei rupturi intestinale sau se datoresc unei pareze de origine medulară.

Diagnosticul fracturilor coloanei vertebrale pe lângă simptomatologia descrisă aparține după cum am amintit examenului radiologic. În vederea acestui examen trebuie să facem cel puțin două radiografii una antero-posterior și alta din profil. Pe radiografia din față o să vedem gradul de turtire a vertebrei mai ales în fracturile prin zdrobire (compresiune), iar pe radiografia din profil o să vedem mai ales gradul de turtire în formă de ic a vertebrei fracturate și în același timp o să ne dăm seama de integritatea canalului medular sau poziția anumitor eschile osoase cari necesită intervenție sângerândă.

Capitolul cel mai important în fracturile coloanei vertebrale îl formează tratamentul acestor fracturi. Autorii sunt grupați în două tabere, unii din ei fiind

pentru tratamentul conservativ (*Magnus*), iar alții pentru redresarea acestor fracturi, (*Böhler*). Cei cari preconizează reducerea deasemenea sunt grupați în două, unii făcând reducerea cu anestezie locală (*Böhler-Schnek*), iar alții (*Dewis*) fac reducerea în anestezie generală. Alți autori sunt pentru reducerea treptată prin extensie continuă. *Vischer* din Basel ține bolnavul opt săptămâni în pat în decubit ventral, după acest interval de timp, bolnavul este ridicat în picioare fără aparate de susținere. Dânsul indică corsetele de susținere numai în cazurile unde a fost vorba de compresiune medulară sau radiculară. *Magnus* preconizează lăsarea pe loc a fragmentelor — cu alte cuvinte fractura să se consolideze neredusă. El se bazează pe statistica de 600 cazuri. *Magnus* ține bolnavii în repaos la pat până la complecta vindecare și începe masajul precoce pentru evitarea atrofiilor musculare. Dânsul contra-indică în mod absolut corsetul. După *Magnus* și *Ettore*, hematomul și resturile fragmentelor osoase cari înconjoară vertebra, stimulează procesul de osificare și formează un manșon puternic în jurul vertebrei, care face să reziste greutatea corpului. *Magnus* susține că în caz de reducere a fracturilor vertebrale, între fragmentele fracturate rămâne un spațiu care se umple cu un țesut incapabil de a se osifica în bune condițiuni, de cât după un timp foarte îndelungat. În tratamentul fracturilor coloanei vertebrale, unii preconizează extensia prin membrele inferioare după procedeul lui *Hennequin*, sau prin tracțiune cefalică după *Malgaigne* prin căpăstrul lui *Glisson*. Suspensia cervico-axilară cu tripiedul lui *Sayre* și pe urmă corset gipsat, este procedeul utilizat mai ales în Franța.

Böhler a creat prin procedeul său o adevărată școală, care este condusă de principiul că și la fracturile coloanei vertebrale ca și la celelalte fracturi, fragmentele fracturate trebuie să fie bine coaptate și ținute în această poziție până se produce o consolidare perfectă.

În fracturile parțiale, după un repaos de câteva zile la pat începe mișcările, exercițiile gimnastice și masajul. În fracturile fără deplasare, cu deplasare și în fracturile cu paralizii parțiale sau cu fenomene radiculare, procedează la repunere și imediat la aplicarea unui corset gipsat. În fracturile cu paraplegie completă și deplasări mari face reducerea și pe urmă așează bolnavul într'un pat gipsat dela cap până la mijlocul coapsei, făcând extensie, cu cui în epifizele tibiale pe atelele *Braun*, până la dispariția fenomenelor nervoase. După dispariția acestor fenomene aplică același tratament ca și la fracturile fără fenomene nervoase.

La fracturile coloanei cervicale cu unghiulație anterioară *Böhler* aplica o pernă în formă de ic sub umeri (cu baza spre occiput) și în acelaș timp extensie lentă și continuă cu căpăstrul *Glisson*. La fracturile cu unghiulație posterioară pune o pernă dreaptă sub cap și aplică aceeași extensie lentă și continuă. La ambele forme se ridică capătul patului cu 50 cm. și după 30 minute, când în majoritatea cazurilor ghibusul este redus se lasă capătul patului cu 20 cm. mai jos. După 3—4 zile de extensie se aplică un aparat gipsat în hipercorecție care să imobilizeze capul și coloana cervicală. La aplicarea acestui aparat gipsat trebuie să se țină seamă de a nu se produce deplasări a fragmentelor fracturate prin manopere brutale sau greșite. Acest aparat gipsat se ține 8—10 săptămâni. Dacă deplasarea e mică ajunge o cravată a lui *Scrantz* care se ține 6 săptămâni.

În fracturile dorso lombare la început *Böhler* făcea tratamentul prin extensie continuă cu căpăstrul *Glisson*, însă mai târziu inspirat din lucrările lui *Dawis* (1929) și *Watson Jones* (1931) aplică hipercorectarea prin suspensie axilară în decubit ventral sau tracțiune de picioare. Uneori când redresarea ghibusului nu se obține prin această manoperă face hipercorecția prin suspensie pe ghibus în decubit dorsal.

Timpii, în manoperile ce le aplică *Böhler* sunt următorii: după examenul radiografic din două poziții se face anestezia paravertebrală în focar cu novocaină, după procedeul lui *Schnek*, injectându-se până la 20 cmc. din soluția de 1%. După ce s'a obținut anestezia focarului de fractură, se așează bolnavul pe o masă specială și se aplică extenzia axilară în decubit ventral, procedând la hiperextensie în mod lent, până la dispariția ghibusului. Această dispariție a ghibusului se obține în medie în 10 minute. Dacă ghibusul nu s'a redus în acest interval de timp, se face tracțiunea pe picioare, tot în decubit ventral, alte 10 minute. Sunt cazuri unde din anumite motive de ordin anatomopatologic nu se obține nici prin aceste manopere redresarea ghibusului și atunci recurge la hipercorecție prin aplicarea extenziei pe ghibus, bolnavii fiind în decubit dorsal. După redresarea ghibusului, indiferent în ce poziție am obținut-o aceasta, readucem bolnavul iarăși la suspensia axilară și în poziția de hipercorectare se procedează la aplicarea corsetului gipsat. Căptușirea corsetului gipsat, *Böhler* o face cu o flanelă fină care se mulează perfect pe tegumente. După întărirea gipsului se taie în așa fel ca mișcările brațelor și a membrelor inferioare să fie cât se poate de libere. După două sau trei zile când gipsul s'a întărit, începe exercițiile de gimnastică. După un timp asociază aceste exerciții de gimnastică cu aplicări de saci cu

nisip pe capul bolnavului și în felul acesta continuă exercițiile gimnastice în așa măsură că după trel luni bolnavul poate să facă exerciții cu un sac de 40 kgr. pe cap. Scopul acestei gimnastici cu greutate ar fi evitarea atrofiilor musculare și consolidarea coloanei vertebrale lezate. Dupăcum am amintit în fracturile cu paraplegii complete, corsetul este contra indicat și bolnavul după reducere se așează în patul gipsat confecționat în momentul de hipercorecție și în acelaș timp se aplică extensie cu cuie pe atela *Braun* pentru a se evita escarele. În fracturile cu paraplegie pericolul cel mai mare este infecția căilor urinare, decubiturile și pneumoniile hipostatice. Pentru a evita infecțiile urinare administrăm bolnavului zilnic urotropină de 3x0.50 gr. în acelaș timp facem zilnic fricțiuni cu alcool pe spate, injecții de calciu și în cazuri de retenție urinară facem cateterism cu mare băgare de seamă.

Acest tratament nesângerând, după procedeul lui *Böhler*, este întrebuintat pe o scară tot mai întinsă. În Franța, autorii *Mathieu*, *Lenormant* și *Boppe* au obținut rezultate foarte bune. *Mathieu* spune că aplicând procedeul lui *Böhler* nu putem decât câștiga, neavând nimic de pierdut. În »Lyon Chirurgical«, din Septembrie a. c. *Pierre Mallet Guy* publică o statistică de 19 cazuri de fracturi recente și vechi tratate cu procedeul lui *Böhler*. Din această statistică rezultă că mai ales fracturile vechi nereduse cari prezentau o chifoză traumatică progresivă, în urma redresării prin procedeul lui *Böhler* au dispărut toate fenomenele și chifoză nu a mai reapărut. În această observație cât se poate justă se oglindește tot procedeul lui *Böhler*.

Din punct de vedere al intervențiilor sângerânde, în fracturile coloanei vertebrale, se face laminectomia în cazuri de compresiuni medulare, prin fractura arcurilor vertebrale în urma unui șoc direct și în cazuri de eschile în canalul vertebral

Böhler susține că în compresiuni produse de hematorachis și hematomielis nu este nevoie de intervenție sângerândă, deoarece hematumul cu timpul se retrage și toate fenomenele dispar. Dânsul indică laminectomia în cazuri de fracturi cu înfundare a arcurilor vertebrale și în cazuri de fracturi cu luxații ale coloanei vertebrale, unde apofizele articulare împiedică orice manoperă de redresare. În aceste cazuri, *Böhler* indică ablația apofizei spinoase a vertebrei suprajacente, celei luxate, păstrându-se arcul vertebral dela acest nivel. Apoi se procedează la rezecția apofizei articulare superioare vertebrei luxate înapoi și în acest moment se procedează la extensie prin suspensie axilară sau de picioare. Din moment ce apofiza articulară a fost îndepărtată, coloana se redresează.

Ca o complicație tardivă a traumatismelor coloanei

nei vertebrale trebuie să amintim maladia lui *Kümmel-Verneuil* sau spondiloza traumatică care atinge mai des coloana dorso-lombară. Această maladie după *Lèri* este numită fractură lentă. În această maladie după traumatismul vertebral se instalează durerea și o ușoară rigiditate uneori însoțită cu pareză sau paralizie. După scurt timp, bolnavul revine complet și numai prezintă nici un simptom. După un interval de de un an bolnavul începe să aibă dureri, apare cifoza care este progresivă și dureroasă. Din punct de vedere radiologic se constată o decalcifiere puternică și o deformare a vertebrei. După cum am amintit, *Böhler* susține că această maladie nu ar fi decât urmarea unei fracturi discrete, nediagnosticate la timp.

Fracturile coloanei vertebrale trebuie să fie privite cu multă rezervă din punct de vedere al complicațiilor tardive deoarece autorii *Oppenheim*, *Schultze*, *Déjerine*, *Guillain*, cred că ar fi o legătură între traumatismele vertebrale și syringomyelie și în același timp ei susțin că se poate produce și o agravare a unui tabes preexistent.

Bibliografie:

BÖHLER LORENZ: Typische Veränderungen der Wirbelkörper, Bögen, Gelenk. Quer und Dornfortsätze bei Wirbelbrüchen. Band. II. IV. Internationaler Radiologenkongres Zürich. 1934 - Die Technik der Knochenbruch-behandlung. IV. Auflage Wien 1933. — CHAUMET GH.: Radiodiagnostic. Paris 1930. — CHEDEVERGUE: Des fractures indirectes de la colonne dorso-lombaire. — CLAUDE H.: Maladies du système nerveux Paris. 1932. — CROUZON O.: Traumatisme et maladies nerveux. Revues Neurol. 1921. — FORGUE E. et JEANBREAU: Guide pratique du médecin dans les accidents, du travail Paris. 1934. — GĂLDĂU D.: Fracturile izolate ale apofizelor transverse. Clujul Medical 1928 Nr. 1. — LEJARS F.: Chirurgie d'urgence Ed. IX. Pierre Brocq. R. Chabrut. 1936. — LEDOUX-LEBARDE: Radiodiagnostic clinique. Paris. 1933. — PIERRE MALLET GUY: Resultats de dix neuf reductions de fractures du rachis dorsolombaire selon la technique de Böhler. Fractures récentes et fractures anciennes. Lyon Chirurgical. Tom. 33. No. 5. 1936. — MAGNUS O.: Fracturen un Luxationen. Berlin 1936. — PROUST R. et R. SOUPAULT: Précis de Pathologie chirurgicale. Paris. 1932. — SCHNEK FRITZ: Röntgendiagnostik der Knochenverletzungen. Wien 1932.

Clinica oto-rino-laringologică a Facultății de Medicină din Cluj.
Profesor: Dr. G. BUZOIANU

CORPII STRĂINI DIN URECHE ȘI EXTRACȚIA LOR

de
Dr. TEODOR NAGHI

Sub numele de corp străin în ureche înțelegem orice murdărie, care se găsește pe traiectul conductului auditiv extern și în casa timpanului.

Corpii străini în ureche sunt mult mai frecvenți, decât sunt observați la consultațiile pacienților.

Unii dintre acești corpi străini sunt trecuți de către purtători neobservați și-i poate purta o viață întreagă fără a-l supăra și numai ocazional sunt descoperiți.

Felul corpurilor străini în ureche sunt foarte diferite. Astfel plecând dela: cerumen, vată, usturoi (obișnuit usturoiul este pus în ureche pentru a calma durerile de dinți) diferite boabe: fasole, porumb, etc. alice, bucăți de scobitori, gumă, mici jucării, perle, sâmburi, capete de creioane (la cei ce se scobesc în ureche cu vârful creionului) etc. Diferite insecte mici, cari pot intra în ureche fie în timpul lucrului, fie mai ales în timpul somnului: purici, ploșnițe, musculițe și viermii lor, greerușii, urechelnițe etc.

Majoritatea acestor corpi străini se găsesc la copiii, cari fie din neștiință, fie din glumă bagă diferite lucruri în urechea lor însăși sau a prietenilor lor. La adulți acești corpi străini sunt accidentali și numai foarte rar voluntari, când vrea să scape de unele obligațiuni (din coruri, armată).

Simptomele corpurilor străini în ureche sunt dela mici neplăceri până la surditate aproape completă.

Auzul de regulă este diminuat puțin sau mult și este simptomul, care îndeamnă pe suferind să caute ajutorul medicului. *Durerea*, este în legătură cu felul și mărimea corpului străin. Metalele în general nu dau dureri în schimb diferitele semințe prin umflarea lor în umiditatea urechii și insectele prin mișcările lor pot produce dureri mari și chiar amețeli.

Evoluția fenomenelor corpurilor străini din ureche pot fi dela cele mai simple manopere de spălătură a urechii până la evidarea petromastoidiană la cei ce au intrat în casa timpanului, uneori chiar moartea prin meningită, mai ales la copii, căci un medic înainte de a extrage un corp străin din ureche la întâmplare, face mai mult rău, decât l-ar lăsa în pace și să-l trimită la unul care se pricepe.

Extracția lor se face cu două lucruri principale: să se facă o bună otoscopie și extracția să fie făcută cu grijă.

Otosopia este foarte necesară să se facă din următoarele motive: observarea corpului străin (este ori nu este) locul, forma, consistența, mărimea, leziunile produse, fiindcă altfel procedăm cu un corp străin inert sau viu.

Extracția este partea cea mai importantă în acest capitol de patologie auriculară. Toți corpii străini rezent intrați în conductul auditiv se încearcă să fie scoși prin spălătură cu apă caldă, fie cu siringa mare (100—150 cc.) fie cu pompa enema. Zic corpi

Aerophagie și consecințele

Aerophagyl

Bromat de calciu
Citrat de sodiu-(CH³)³Az⁴

2—4 comprimate disolvate în apă în decursul mesei la amiază și seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriție și carență

A z o t y l

Lipoid splenic și biliar. Gomenol camphor și menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puțină apă.
Ampule: 1 injecție la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicațiuni

Biolactyl

(Ferment lactic)

Comprimate: 4-5 comprimate pe zi în timpul mesei în puțină apă zaharată.

Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiază și seara într'un sfert pahar de apă zaharată.

Adulți: 1/2 flacon înaintea mesei de amiază și seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.

Sugaci: 2—6 lingurițe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele și stadiile lui

B i v a t o l

Seare bismutică în soluțiune uleioasă

Ampule: 6 cgr. bismut metalic pe 2 cc, 1 injecție intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consumptive, Tuberculoză

Calcigenol

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.

Lichid: 3 linguri de apă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculozei limfatism, carie dentară, creștere dificilă, alăptare, fracturi

Calcigenol Irradié

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D,

Lichid: 2—3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicațiuni, fermentație gastro-intestinală

Carbonesie

(Crăbune activ — Magnesia — CO²CA)

3—4 cachete în decurs de 24 de ore.

Sedativul netoxic a tusei rebelo

Codoforme Bottu

Siroop în 24 ore { Copii tineri: 2—4 lingurițe de cafea.
" mari: 2—3 " " " deșert.

Comprimate: { Adulți: 2—4 linguri de supă.
Adulți: 5—8 timp de 24 ore.
Copii: 2—3 " " 24 "

Afecțiunile căilor respiratorii

Creophosan

(Fosfat Pinard creosotat și gaiacolat)

Adulți: 3 linguri de supă pe zi.

Copii: 3 lingurițe de deșert pe zi.

Astenie prin insuficiență ori dezechilibru glandular. — Creștere prea rapidă. — Surmenaj fizic și intelectual. — Convalescență

Crinosthenyl

Comprimate: până la 8 pe zi (adulți).

Ampule: 1 injecție subcutanată pe zi.

Siroop: 1-2 lingurițe de cafea ori deșert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

Endocrisines Fournier

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)

Poliglandular M. — Poliglandular F,

Posologia moderată { 1—3 comprimate pe zi.
1 ampulă pe zi.

Insuficiență ovariană. — Amenorhee. — Turburări de menopauză. — Sterilitate. Vomismențele incoercibile a gravidității

Gynoestryl

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile. Picături: 50-100 gute pe zi. Comprimate: 2-4 pe zi.

REPREZENTANT
GENERAL PENTRU
ROMÂNIA

RENÉ DUNOD

BUCUREȘTI,
STRADA
TOAMNEI 103.

străini recent intrați în ureche, fiindcă tot felul de semințe sau bucăți de lemne cu șederea lor în conduct pot să-și mărească volumul lor și astfel spălătura cu apă ar fi numai o tentativă de extracție nereușită.

În cazul de diferite semințe aflate în conductul auditiv, se va pune în conduct peste semințe o substanță lichidă cu proprietatea de a disica apa din semința dată — alcool, ether, clorofom etc.

Dacă este vorba de corpuri moi: vată, pâine, hârtie etc. încercăm să-i extragem cu apă sau cu o pensă fină cu dinți a lui Duplay. Dacă cu pensă nu reușim, formăm, sau sunt cârlige speciale, cari se lu-necă cu grije înapoia corpului străin, pe care-l prinde și cu mișcări fine îl scoatem în afară.

Corpii streini vii, musculițe și viermii lor, purici, ploșnițe, urechelnițe, și alți gândaci mici, ca să poată fi scoase, trebuie mai întâi să-i ucidem cu apă oxigenată, diferite uleiuri, pentru ca să se sufoace și apoi sunt îndepărtați ca și corpii străini inerți.

Se întâmplă uneori, că corpul străin s'a inclavat așa de tare în conductul auditiv extern sau chiar în casă și neavând posibilitatea să-l extragem cu mijloacele obicinuite, se va face atunci extracția chirurgicală: se face o incizie retro-auriculară sub anestezia locală sau generală, se trage urechea înainte spre regiunea zigomatică și se încizează peretele posterior al conductului auditiv extern și se scoate corpul străin. Când corpul străin a ajuns în casă, se face o evidare petro-mastoidiană în toată regula. Corpul străin fiind extras, plaga retro-auriculară se închide complet, drenând-o prin conduct, ca nu cumva să se producă strâm-tarea lui.

Tratamentul după extracție este simplu, dacă nu s'a format leziuni prin extracție și dacă s'au produs leziuni le tratăm pentru a preveni alte complicații cu apă oxigenată, alcool, apă de colonie și alte soluții dezinfectante.

Este bine ca corpii străini din ureche să fie extrași totdeauna de un medic obișnuit cu astfel de lucruri, căci în caz contrar se pot produce foarte multe neplăceri pentru pacient.

Bibliografie.

Prof. Dr. G. BUZOIANU: Afecțiunile urechei externe în practica medicală, România Medicală 1927. — BOURGEOIS, LENORMANT, PROUST, SOUPAULT: Précis de Pathologie Chirurgicale Tome II. 19. — CEMACH: Luftwege 1936. — A. DENKER, W. BRÜNNINGS: Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege 1915. — LE DOCTEUR HERZEN: Guide-formulaire de thérapeutique 1927. — LAURENS G.: Précis d'oto-rino-laringologie 1931. — LAROUSSE MEDICALE ILLUSTRÉ: Edition 1935. — LERMOYEZ, BOULAY, HAUTANT: Affection de l'oreille Tome I. 1931. — MOURE, LIEBAULT, AANUYT: Technique Chirurgicale O. R. L. Premier fascicule 1922. — G. DE PARREL: Précis de Thérapeutique Medicale O. R. L. 1921.

Laboratorul Clinicei Dermato Venerice Cluj.
Director: Prof. Dr. C. TĂTARU.

VALOAREA REACȚIILOR SEROLOGICE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL BLENORAGIEI*)

de
Docent Dr. DANIEL KONRÁDI
șef de lucrări

Tendința de a putea demonstra infecția gonococică și pe calea serologică este destul de veche. Această chestiune a fost preconizată, imediat după descoperirea reacției B. W. în 1906, la început de Müller și Oppenheim, mai târziu de Bruck apoi Kohn, Kloppel, Wassermann, Rubinstein, Kristjansen, Engelhardt și Sument, Enno Huhs, Schlirf, Szodoray, Kovács, Egerváry, etc. în teza lui Aurel Puia, și mai recent de către I. Gergely dela Laboratorul de Igienă din Tg. Mureș. (Vezi literatura și mai bogată în comunicările autorilor sus citați).

Autorii au încercat prin metodele cunoscute de fixare a complementului, metode active-inactive, la cald și rece, apoi prin reacțiunile de precipitare — să rezolve această problemă și cu toată literatura foarte bogată ce există în această privință, nu au ajuns la rezultate sigure și nici o reacție nu și-a putut câștiga locul cuvenit în practica medicală, cum a ajuns R. W. Acestea sunt constatările tuturor autorilor.

Cauza acestui insucces se datorește, după acești autori, în parte diferitelor metode și diferiților antigeni, pe de altă parte împrejurărilor grele pe cari le necesită examinările de laborator, cari cer o practică serologică foarte mare și instalațiuni speciale foarte complicate.

Vă voi demonstra acuma executarea și rezultatul acelor metode pe cari le-am întrebuițat și noi în Laboratorul Clinicei Dermato-Venerice.

Înainte de toate Reacția »Gono-ballung« *a lui Müller: Se ia 0,15 ser inactivat, se adaugă 0,1 antigen care conține și compligen; se face amestecătura prin agitarea eprubetelor, se adaugă amestecului 0,4 ser fiziologic alcalinizat, se agită din nou, după care se pune 10 minute în baia marină la o temperatură de 55° C. Cetirea se face după 1¹/₂—2 ore. Cazurile intense pozitive arată un conglomerat alb ce plutește.

După această metodă am încercat fixarea de complement cu antigenul lui Müller—Oppenheim, pe care l'am procurat dela Serotherapeutisches Institut Viena.

Se face în trei tuburi:

*) Curs de perfecționare ținut la 15 Oct. 1936.

Na Cl 0,9%	1.0	1.0	1.0
Antigen	0.05	0.05	—
Serum	0.05	0.1	0.1
Complement	0.05	0.05	0.05

Se ține o oră în termostat la 37° C.

Amboceptor	0.05	0.05	0.05
------------	------	------	------

Termostat până la emoliza completă a controlului, de obicei 1/2 oră.

Stadiul actual al problemei și valoarea seroreacției în blenoragie se poate resuma în următoarele:

1. În blenoragia acută, când infecția gonococică produce numai o alterare superficială și locală pe mucoasă, reacția este negativă, întocmai ca și în uretrita nespecifică; dar în această fază reacția nu are nici o valoare, căci examenul microscopic ne pune în evidență foarte ușor gonococul. Trebuie să fim în clar cu aceea, că în sânge nu se produc anticorpi specifici, până când gonococul sau toxinele nu au pătruns în profunziune sau chiar în sânge. De aceea în primele trei săptămâni, după prima infecție, reacția este foarte rar pozitivă. Când în primele trei săptămâni găsim o reacție pozitivă, s'a putut constata fără excepție că individul a suferit de o infecție gonococică mai veche și complicată, a cărui focar latent n'a dat nici un simptom clinic sau că în acest timp infecția acută a produs o complicație. În această privință toți autorii sunt de acord.

2. Din săptămâna a patra reacțiile încep să devie pozitive. Natural că în cazurile unde nu s'a produs nici o complicație sau boala s'a vindecat complet, reacția rămâne tot negativă. Reacția pozitivă ne arată în această fază când nu găsim gonococul, că undeva în organism există un focar gonococic. Dacă în astfel de împrejurări reacția pozitivă devine după tratament negativă, înseamnă vindecare.

3. În cazuri cronice, în complicații de epididimită acută sau cronică, artrită, endometrită, prostatită, anexită, pielită, reacția este aproape sută în sută pozitivă. În aceste cazuri se vede adevărata valoare a reacției, când diagnosticul este imposibil de pus prin procedee clinice și microscopice. Reacția pozitivă arată nevindecarea boalei, iar dacă în cazurile acestea reacția devine negativă după tratament, este un indiciu de vindecare.

4. Reacția pozitivă devine negativă pe încetul — după tratament — astfel că unii autori au văzut-o pozitivă timp de luni sau ani de zile, mai ales atunci când pacientul a fost supus tratamentului cu vaccin-antigonococic. Această împrejurare trebuie să-o avem în vedere în special la declararea de pozitivă a reacției.

5. După experiența noastră, reacția, »Gono-bal-lung« a lui Müller este mai sensibilă decât reacțiile de

fixare a complementului, mai ales atunci când pacientul a suferit și o infecție sifilitică. De aceea în fiecare caz se recomandă imperios și executarea reacțiilor sifilitice, pe lângă reacția pentru gonoree, și numai după negativitatea celor dintâi (sifilis) putem aprecia ca potrivită o reacție pozitivă pentru gonoree. Acest postulat este azi universal.

6. În ce privește reacțiile nespecifice sau divergente cari se pot întâlni în număr redus la toate reacțiile, aci se ivesc într'un procent cu mult mai mare. La diferiți autori variază între 0, 65%—9%—10%—14. 5%—16% și chiar 31,8%, ceea ce micșorează în mare măsură valoarea reacției, dacă reacția pozitivă o putem găsi într'un procent așa de mare la persoanele complet sănătoase și cari nu au suferit nici odată de blenoragie. În urma acestor împrejurări, nespecificitatea ei rămâne mult inferioară reacțiilor pentru sifilis.

După toate acestea putem zice că datorită medicului este ca examenul microscopic să-l facă conștincios și repetat, iar acest examen să-l întregască prin reacțiile serologice, prin cultivarea gonococului, pentru că numai astfel se poate duce cu succes lupta împotriva blenoragiei.

DELA MEDICINA VECHĂ LA CEA A VIITORULUI

Note pe marginea a două cărți de Bernhard Aschner: »Lehrbuch der Konstitutionstherapie« (Hippokrates-Verlag Stuttgart 1934) și »Technik der Konstitutionstherapie« (Weidnam-Viena 1936).

de
Dr. F. KLIMA

»Criza în medicină« este subtitlul cărții doctorului din Viena, Bernhard Aschner: »Tratat de terapie constituțională«.

Am mai auzit și noi ici-colea, că se pregătește o criză în medicină, dar generația noastră nenorocită, bântuită de atâtea crize, nu se mai interesează de această criză anunțată a medicinei, fiindcă crede că este numai o vorbă goală, prin care câțiva confrăți vreau să arate, că sunt și ei la curent cu moda și deci simt și ei nevoia să facă »criză«.

Dar când cauți să pătrunzi în literatura noilor curente, cari prevestesc criza, într'adevăr îți dai seama, că și profesiunea noastră a ajuns la răspântie, iar

dacă la început primești vestea cu neîncredere, după cetirea cărților lui *Aschner*, ești convins: criza în medicină se apropie, ea trebuie să vină și cu cât va reuși mai curând să se facă această revoluție a științei și artei medicale, cu atâta va fi mai bine.

»*Terapia constituțională*« a lui *Aschner* este o carte încă prea puțin cunoscută, deși ediția ei a VI-a apărut în 1934. (Ediția I. s'a tipărit în 1928). O recenzie 2 ani după apariție ar fi cam întârziată; dar reflexii asupra ei pot veni și mai târziu. Le fac cu dorința de a atrage atenția colegilor asupra acestei cărți care este cel mai puternic stâlp al noului curent în medicină, mai ales, că recent a apărut o a doua carte »*Technica terapiei constituționale*«, care este completarea celei dintâi.

* * *

Când deschizi o carte de a lui *Aschner*, chiar dela primele pagini te izbesc niște expresiuni stranii: leacuri *curățitoare de sânge*, leacuri *alterante*, *antidiscrazice*, *vezicante*, — toate niște lucruri, pe cari le-ai auzit poate dela bunică, care-și pune un emplastru de cantaridă pe spatele-i gârbovit, când după o săptămână de muncă istovitoare nu mai putea să-și îndrepte spinarea de durere și care în ciuda zâmbetului ironic al nepotului student în medicină, susținea cu tărie, că durerile îi dispar după o astfel de aplicare de emplastru, fiindcă — după zisele ei — trage afară durerile.

Pas cu pas te întâlnești cu *venesecția*, *derivația pe intestin*, *lipitori*, cari vrând nevrând deșteaptă interesul și dacă la început ai luat cartea în mână numai ca s'o răsfoiești, acum pagină după pagină trece în zbor sub degetul nerăbdător, iar când închizi cartea de aproape 800 pagini, stai buimăcit de bogățiile ce ți-le-a oferit și te întrebi, de ce nu ți s'a dat în mână această carte încă pe băncile școlii, spre a putea sorbi din comorile dispărute și totuși azi atât de actuale ale medicinei vechi.

Scopul curentului nou în medicină și totodată *scopul cărților lui Aschner* este unul singur: să ne arate drumul înapoi spre acea comoară terapeutică pe care o cunoșteau strămoșii noștri până acum 100 ani și de care ne-am lepădat, orbiți de strălucirea progreselor fizicii și chimiei.

E lucru ciudat! Omul politic învață istoria popoarelor pentru a profita din pilda marilor oameni de stat de odinioară. Studentul în drept își începe studiile cu *dreptul roman*, care e la baza legislației întregi de azi și nici un moment nu se gândește, că aceste lucruri ar fi învechite și nepotrivite pentru timpurile noastre. Ce filosof ar fi acela, care nu-l cunoaște pe Aristotel, pe Platon și pe Socrate? Iar matematicie-

nilor, fizicienilor și tehnicienilor nici prin gând nu le trece să răstoarne geometria lui Euclid, numai de dragul unui curent neeuclidian, fiindcă știu, că toate progresele imense ale tehnicii de azi se bazează pe principiile formulate de savantul antic.

Numai noi mediciniștii am procedat altfel! Cuprinși de o beție de orgoliu, când am putut privi în microscop și am văzut lucruri necunoscute antecesorilor noștri, am dat la o parte toate experiențele câștigate de aceștia în decurs de mii de ani și am declarat că dela *Ipcrat* până în secolul al XIX-lea medicii n'au știut nimic, au fost niște bieți vraci și numai noi, oamenii microscopului și ai eprubetei suntem zeii dăători de sănătate.

Această trufie se răzbună uneori amarnic!

De câteori nu ni-se întâmplă, că tratăm un bolnav timp îndelungat, fără să vedem vre o ameliorare; îl trimitem la specialist, care-i aplică cele mai subtile metode de diagnostic și cele mai noi tratamente, dar rezultatul așteptat nu se prezintă. Nu ne rămâne, decât să declarăm bolnavului, că boala sa nu se poate vindeca și-l lăsăm să plece disperat, pentruca în cele din urmă să se întoarcă la noi și să ne spună: *Vezi d-le doctor, totuși m'am vindecat, dar nu cu lecurile D-tale, ci cu buruienile ce mi-lea dat cutare babă din sat.*

La început răspundem bolnavului ironic, că numai autosugestia l-a vindecat sau că boala și-a ajuns termenul chiar în momentul, când dânsul a intrat sub tratamentul empiricului. Dar când se repetă caz după caz și vezi că sunt mai ales cazuri unde medicina oficială stă cu mâinile încrucișate, neputând face nimic, îți scade încetul cu încetul pofta de ironie și cazii pe gânduri, oare cum s'ar putea explica aceste vindecări prin unele medicamente și metode băbești?

Explicația o găsim în cărțile lui *Aschner*.

Aceste mijloace disprețuite de noi și considerate fără efect sunt *rămășițele medicinei vechi*, care până acum vre-o sută de ani a fost *medicina oficială științifică* și care la rândul ei este rodul unor experiențe empirice culese dealungul miilor de ani de către lumea suferindă.

N'avem dreptul să ridiculizăm aceste metode terapeutice, fiindcă una sau alta nu cadrează cu concepțiile științifice de azi, mai ales că ele dau rezultate acolo, unde medicina modernă stă neputincioasă în fața boalei. Mai curând sau mai târziu bolnavul și așa își da seama de această neputință și caută ajutor la vre-un discipol al medicinei populare sau vreun medic naturist și în foarte multe cazuri îl și găsește.

În loc să tratăm cu dispreț aceste lucruri, mai bine am face, dacă le-am studia și ni le am însuși.

„Henning“

HYBRIDIN

Ol. Eucalipt, Camfor, Phenyl-
chinolincarboinic – guayacol,
Menthol în soluție uleioasă.

**Gripă, Broncho-Pneumonie. Bronșită.
Bronchectasie. Astm Bronchial.**

Fiole de 1 cc. și 2 cc. injectabile intramuscular.

Cutii cu 5 și 10 fiole

Dr. G HENNING Gmb H., BERLIN-TEMPELHOF
L. MELAMED & Co., Calea Șerban-Vodă 41. BUCUREȘTI

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Terapie externă prin vitamine

DESITIN

„MOLLE“

Pomada Desitin semi-lichidă sterilă fără Oxid de Zinc și Talc.

□

Arsuri întinse. Plăgi traumatice și cavitare. Osteomielită.

□

Se toarnă direct din tub în cavitatea plăgei sau se întrebunțează ca pansament în strat gros. — Schimbarea pansamentului cât mai rară și nedureroasă, pansament ghipsat indicat. — Tuburi 100 gr.

Exclusivitate: L. Melamed & Co., Calea Șerban-Vodă 41, București.

Bogăția terapeutică a medicinei vechi împreună cu strălucita tehnică diagnostică și operatorie de azi, ar duce medicina la înălțimea la care ar trebui să fie.

Aschner expune în cărțile sale principiile medicinei ipocratice și postipocratice, încercate de dânsul într'o practică lungă și ilustrate de un număr imens de cazuri și rețete.

Multe chestiuni nepricepute sau chiar batjocorite de noi până acum, capătă un înțeles nou după cetirea »Terapiei constituționale«.

Așa auzim înainte de toate despre efectele excelente ce le are EMISIUNEA DE SÂNGE în aproape toate boalele constituționale și inflamatorii. LIPITORILE complet necunoscute medicului tânăr și modern intră iarăși în drepturile lor și acum ne putem explica, de ce în ultimul timp apar tot mai multe publicațiuni asupra succeselor obținute cu ele mai ales în tromboflebite, publicațiuni ieșite nu din tocul vreunui practician aiuristic ci din cele mai recunoscute clinici universitare din străinătate.

Înțelegem deodată vechea zicătoare; QUI BENE PURGAT, BENE CURAT, fiindcă prin purgative învățăm să vindecăm nu numai bolile tractului intestinal, ci o sumedenie de alte boli, deoarece după medicina veche purgajia nu înseamnă numai evacuarea conținutului intestinal, ci a o sumedenie de alte toxine, producătoare de boli. Este „derivația pe intestin“, care pentru vechii medici era ceva dela sine înțeles, dar ceea ce pentru noi este neștiințific, ba chiar o imposibilitate științifică.

VOMITIVELÉ dispărute azi din arsenalul nostru, recapătă o nouă importanță; auzim că nu simpla evacuare a stomacului a fost unica jintă a lor, ci prin reflexul ce se produce, se naște o acțiune stimulantă asupra sistemului nervos întreg, dar mai ales asupra simpaticului și parasimpaticului și acestei acțiuni i se atribuie efectul bun ce-l obțineau medicii vechi cu vomitivele în diferitele boli de plămâni și inimă (angină de piept, astm, embolie pulmonară etc). În difterie se întrebuițau în mod curent vomitivele pentru a obține prin acțiunea lor mecanică eliminarea pseudomembranelor, evitându-se astfel multe traheotomii.

Aplicarea EMPLASTRELOR VEZICATOARE în pleurezie (chiar și dacă este tuberculoasă!) ba chiar și în tuberculoza laringiană și osoasă ni se pare cam ciudată, dar empirismul de atâtea secole cu siguranță are o bază adevărată. În aceste boli, față de cari suntem complet dezarmați și siiiți să așteptăm evoluția lor spontană spre vindecare, nu ar strica deloc prestigiului nostru, dacă am încerca și aceste metode vechi. Noi nu mai înțelegem „derivația pe piele,“ fiindcă mentalitatea noastră iperlocalistică cere numai o aplicație terapeutică strict locală și nu crede, că un proces patologic poate fi DERIVAT. Dar cine a asistat odată la o astfel de derivație de ex. într'o nevralgie, nu mai trage la îndoială eficacitatea ei și în alte boli. Totodată înțelegem și excesul de zel, care, — după părerea noastră modernă — se face cu ventuzele (mai ales în Tera veche), dar al căror efect bun este incontestabil. Azi încercăm să explicăm efectul lor prin teoria complicată a autohemoterapiei. Pe vremuri se explica prin „derivație pe piele“ și această explicație simplă a făcut posibilă întrebuițarea lor pe o scară cu mult mai largă, decât acum.

Multe medicamente vechi, a căror acțiune azi nu ne-o putem explica apar într'o lumină nouă:

Așa este CALOMELUL, despre care știm, că este un purgativ și cholagog, dar a cărui acțiune în cholecistită (unde și azi se mai recomandă) nu prea ne-o puteam explica, fiindcă la urma urmei acțiunea cholagogă se rezumă la producerea unei cantități mai mari de bilă în FICAT și nu prea putem înțelege cum ar acționa asupra INFLAMAȚIEI veziculei biliare. Cu totul altcum ne apare această indicație, când auzim, că medicina veche cunoștea de mult acțiunea ANTIINFLAMATORIE a calomelului, uitată de noi și l-a întrebuițat cu succes în TOATE procesele inflamatorii. Nu medicamentul cholagog vindecă cholecistita printr'o supraproducție de bilă, ci acțiunea ANTIINFLAMATORIE a calomelului se opune INFLAMAȚIEI veziculei biliare.

„LIQUOR ACIDUS HALLERI“ învățăm că se dă în febră tifoidă. Dacă întrebăm de ce, ni se răspunde cu un zâmbet pe buze, că se dă din tradiție „ut fiat aliquid“ și că în urma acidității sale ar avea un gust răcoritor, dar alt folos n'are. În schimb la Aschner găsim următoarele: „Cu totul uitată este azi acțiunea antiflogistică a acizilor, minerali... Acidul sulfuric a fost întrebuițat de PARACELSUS*) și de succesorii săi contra celor mai grave boli febrile ca meningita, pleurezia, ciuma, difteria și alte boli infecțioase. Sub numele de ACIDUL HALLER a fost întrebuițat pentru scăderea tensiunii sanguine, pentru calmarea sistemului vascular iperexcitat și CONTRA EMORAGIILOR ORGANICE.“

Numărate sunt medicamentele uitate sau disprețuite de medicina modernă, cari însă odată încercate se dovedesc arme tot atât de prețioase împotriva bolilor ca și procedeele noastre chimioterapice moderne.

Cine urmărește mai de aproape explicarea farmaceutică pe care a dat-o medicina veche acțiunii medicamentelor, observă că ele nu se adresează unei entități morbide anumite, nu caută să facă terapie specifică locală cum o pretinde medicina modernă, ci problema este privită dintr'un punct de vedere cu totul general.

Este undeva o inflamație? Dai medicamente antiflogistice interne și numai în al doilea rând vin aplicațiile locale. Ai descoperit undeva o infiltrație sau colecție? Trebuie să încerci rezorbantele. Metabolismul nu este în regulă? Dai antidiscrazice și alterante pentru a influența constituția. Presupui vre-o autointoxicație? Administrezi depurative.

Intreaga terapie nu se interesează deci atâta de localizarea procesului patologic, cât de felul său, pentru că dând medicamentele potrivite, să schimbe constituția organismului întreg în așa fel, încât să poată lupta împotriva boalei. Noi facem azi în clinică adesea numai anatomie patologică aplicată la bolnav, medicii vechi făceau patologie generală dinamică.

*) Spre a evita o interpretare greșită, vreau să amintesc aici, că Paracelsus n'a fost șarlatanul universal, cum îl reprezintă literatura științifică a deceniilor din urmă, ci a fost un medic genial, care și-a petrecut toată viața în călătorii, spre a aduna tot ceea ce a produs empirismul medical al popoarelor.

Laboratoarele AMIDO

A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4 Place des Vosges

PARIS (4 arr.)

PRODUSELE	INDICAȚIUNILE	FORMELE
Géneserine Polonovski et Nitzberg	Hipo-aciditate gastrică, Sindrom Solar Tachicardii nervoase	Dragele Granule Picături Fiole
Génatropine Polonovski et Nitzberg	Hiperchlorhidrie Spasme digestive Vomitări, Colici, Diaree	Picături Granule Fiole
Génostrichnine Polonovski et Nitzberg	Paralizie Astenie Neurastenie	Picături Granule Fiole
Génoscopolamine Polonovski et Nitzberg	Maladia lui Parkinson, Sindrom post-encefalitice Anestezie chirurgicală	Picături Granule Fiole
Génosthenique Polonovski et Nitzberg	Astenie Neurastenie Surmenaj Anemie Convalescență	Granule Fiole Picături

EȘANTIOANE MEDICALE LA CERERE

Reprezentant General pentru România:
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
Strada Sft. Ionică Nr. 8 — București I.

De aceea i-se spune acestui mod de tratament *terapie constituțională*. Ea tratează *individul bolnav* de inflamație, de intoxicație sau turburări de metabolism, *influențându-i constituția*, contrar terapiei *moderne localistice*, care tratează placa de eczemă sau trunchiul nervos nevralgic, fără să mai caute o cauză generală. *Cea dintâi se bazează pe principiile lui Ipostrate*, care considera omul ca un *tot întreg*, *cea de a doua urmează preceptele lui Virchow*, care ia omul drept un *complex de celule independente*, cari n'au nimic comun cu restul organismului.

Noi, medicii moderni admitem, că fără ajutorul organismului nu putem face nimic, dar nu căutăm deloc să ajutăm acest organism în lupta sa. Pe noi ne interesează numai celula bolnavă; *ființa suferindă în totalitatea ei este aproape inexistentă pentru noi*. Și de aceea nu trebuie să ne mire, dacă unii laici ne întrec câteodată, prin metodele lor simple, dar potrivite cu cerințele organismului bolnav.

Intrebarea este acum, *dacă toate aceste succese cu care se laudă terapia constituțională sunt adevărate?*

Când le citești numai din carte, poate nu prea îți vine să le crezi. Dar e suficient să fi văzut câteva cazuri, ca să-ți schimbi părerea și să nu te mai îndoiești de sursele bogate ce ți-le oferă. A respinge și a nega cu trufie toate acestea, ar însemna să faci, ceeace a făcut omul, care nu voia să creadă că există oameni negri, fiindcă dânsul văzuse până acum numai oameni albi.

Scriitorul acestor rânduri a fost și el un adversar neîmpăcat al medicinei neoficiale, neștiințifice. Numeroasele cazuri de vindecări văzute, obținute cu mijloace simple sau declarate ca șarlatanism l'au făcut să capituleze și să se plece înaintea medicinei milenare a strămoșilor noștri, așa cum te pleci înaintea unui moșneag încărunit când îți dăruiește din înțelepciunea vieții sale.

Să-mi fie permis să redau câteva din cazurile observate.

1. O cunoscută de a mea suferea înainte cu câțiva ani de o eczemă rebelă a feței. Deși umbla dela un specialist la altul, într'un centru mare al țării, deși i-se făcuseră tot felul de tratamente cu alifii, soluțiuni, raze, eczema nu voia să cedeze. Disperată, că deși cheltuisese o sumă considerabilă de bani, nu se vedea nici un rezultat, se plângea bătrânei femei, la care stătea în chirie. Aceasta îi spunea simplu: „Dar D-șoară, de ce nu iai un ceai curățitor de sânge? Ai să vezi că-ți trece.” Fata refuză întâi acest mod laic de tratament, dar în cele din urmă primi ca baba să-i aducă ceaiul „curățitor de sânge”. O purgație strașnică a fost urmarea, iar după patru zile eczema a dispărut.

Cetind cărțile lui Aschner, găsim foarte bine descrise efectele medicamentelor de purtare asupra dermatozelor. Poporul le cunoaște foarte bine.

E adevărat, că dermatologia face considerațiuni asupra originii intestinale, autotoxice etc. a eczemei, dar câți dintre dermatologi și mai ales câți dintre medicii universali se gândesc la necesitatea unui tratament depurator? Aplicațiunile locale sunt unicele mijloace cunoscute azi de majoritatea medicilor și atunci ne mai mirăm, că lumea își îndreaptă privirea către medicul empiric, pentru a-și găsi vindecarea și că unele ceaiuri anunțate cu atâta succes în ziare ne fac concurență destul de serioasă.

2. În luna Mai 1935 am avut ocazia să văd în treacăt mama unui prieten, care avea o sciatică cu dureri teribile. Fel de fel de tratamente medicale și fizicale făcute de specialiști au rămas fără succes. Intrebat de ea asupra prognosticului, i-am spus că în multe cazuri prognosticul „quoad sanationem” este destul de infaust. În Noemvrie am revăzut-o din nou. Era bine și-mi spunea: „Știi doctore ce mi-a ajutat? Nu știința voastră, că n'am prea văzut folos din tratamentele medicilor. Dar am luat.....*)” și-mi numea o specialitate ale cărei reclame se întâlnesc zilnic în aproape toate ziarele și care se recomandă ca un panaceu contra tuturor îmbolnăvirilor de tip reumatic.

Atunci n'am crezut în efectul real al acestui medicament. Am interpretat vindecarea ca una spontană, care a coincis cu luarea medicamentului. Azi înțeleg acțiunea lui. Medicamentul amintit nu este altceva, decât un amestec de săruri purgative (foarte probabil sulfat de Na, Mg și K), al căror efect se bazează pe principiile medicinei constituționale vechi. Medicii de odinioară nu căutau explicațiuni bizare pentru nevralgiile de origină necunoscută. Nu umblau după spini iritativi, intoxicațiuni exogene inexistente și nu turburau liniștea suferințelor cu ideea unui sifilis latent, a cărui unică manifestare ar fi nevralgia, atunci când nu se poate găsi cauza ei. Ei o considerau ca o autointoxicație și au ajuns la concluzia simplă (dar la aparență ridicolă pentru noi), că toxinele fixate pe nerv trebuiesc eliminate printr'o derivație pe intestin. Cu o purgație bună s'au obținut pe vremuri mai multe succese, decât azi cu aparatele electrice. Aceasta nu vrea să zică, că mijloacele actuale n'ar fi bune de nimic, dar atunci când metodele de înaltă știință nu ne mai pot da nimic, să nu refuzăm să aplicăm și alte mijloace mai puțin științifice, dar bune.

3. O doamnă bătrână, mama unui medic, a fost tratată cu toate resursele posibile pentru o artrită a genunchiului, refractară la orice tratament. Epuiându-se toate metodele moderne, artrita a fost declarată ca fiind foarte probabil de natură gutoasă și prin urmare nu mai este mult de sperat. Văzând că medicina oficială nu mai poate ajuta, bolnava a recurs la un leac băbesc și și-a făcut flagelații cu urzici. Efectul a fost uimitor. Chiar după câteva zile umflătura și durerile au început să cedeze pentru a dispărea apoi complet. Colegul care mi-a relatat acest caz tipic, a suferit mai târziu ei însuși de un lumbago foarte intens. După o flagelație cu urzici durerile au dispărut, prezentându-se totodată și o diureză abundentă. Dacă atribuim efectul urzicilor pe de o parte derivației pe piele, pe de altă parte eliminării unor presupuse toxine prin diureză, aceasta se va primi de către unii cu scepticism și vor zămbi de concepția naivă, ce admite astfel de teorii nedemonstrate. Dar orice s'ar zice, acțiunea urzicilor,

*) Renunț la menționarea nominală a medicamentului pentru a evita ca articolul prezent să fie luat drept articol de reclamă. De altcum în cartea lui Aschner se găsesc o sumedenie de formule asemănătoare compoziției acestei specialități.

cunoscută foarte bine de popor, nu se poate nega. Rămâne ca știința exactă să determine care este procesul biologic prin care acționează derivața pe piele și care este formula chimică a toxinelor, ce trebuiesc eliminate.

Am descris aceste cazuri fiindcă sunt foarte tipice și fiindcă ele aruncă o lumină vie asupra ideilor noastre preconceptuate față de unele medicamente sau metode terapeutice, pe care le desconsiderăm numai fiindcă n'avem nici o explicație plauzibilă pentru acțiunea lor. Sunt convins că fiecare medic, ba fiecare om a văzut astfel de cazuri unde medicina științifică a dat faliment și cea laică a adus rezultatul râvnit de bolnav.

Încetul cu încetul se deșteaptă lumea din aceste idei preconceptuate, dictate de o mentalitate științifică prea unilaterală. O mișcare intensă a pornit în *Germania*, unde lozinca este: »Înapoi la Ipocrate«. Dar nici *Franța* nu rămâne în urmă. Aceasta o demonstrează de ex. faptul, că revista »Monde medical« a consacrat nu de mult un număr întreg *homeopatiei*, care doar până acum a fost considerată drept culmea șarlatanismului și excomunicată din ramurile »neste« ale medicinei.

Tot mai mulți devin adepții acestor curente noi și lucrurile, cari azi încă ridicole pentru un medic cu »cultură științifică« mâine vor fi luate tot așa în serios ca și înainte cu câteva sute de ani. Se adevărește ceea ce a spus Ipocrate: »Să nu-ți pară rău să întrebi și pe omul simplu, dacă vre-un lucru n'ar fi bun oare pentru a fi folosit ca leac«.

* * *

Se pregătește criza în medicină! Ba e în curs! Cărțile lui *Aschner* au fost unul din cele mai puternice imbolduri pentru provocarea acestei crize.

Cine le răzfoiește numai plictisit le va găsi excentrice și ridicole. Pentru a le înțelege trebuiesc citite din cuvânt în cuvânt. Dar cine își ia osteneala de a le duce până la capăt, va ști că drumul pe care apucă este bun și că medicina e la răspântie.

Un vulcan a izbucnit pe la mijlocul secolului al XIX-lea. Era *teoria celulară a lui Virchow*, cu explicarea pur localistică a oricărui proces de boală. Sub lava lui a dispărut arta medicală minunată a lui Ipocrate și a urmașilor săi.

Peste ea s'a ridicat o nouă clădire, *medicina modernă*, care nu mai știe de comorile ce zac ascunse sub cenușa vulcanului. A evoluat strălucit, dar în tendința ei extremă de specializare și de a înlocui clinica cu metode fizice a dus aproape la distrugerea completă a *artei medicale*. Azi nu mai suntem artiști

creatori la patul bolnavului, ci tehnicieni și jongleuri cu metode chirurgicale și de laborator. *Iar medicul simplu, care nu posedă aparate și laboratoare, dar care nici nu cunoaște arta medicală simplă, dar minunată a antecesorilor noștri, stă dezarmat în fața bolnavului și vrând-nevrând îl împinge în brațele șarlatanului empiric.*

Dar dupăcum Pompei a fost desgroțat de sub lava distrugătoare a Vezuviului după un somn de 2000 ani, și medicinei vechi i-a venit ceasul deșteptării. Pompei a rămas un oraș mort, fără suflet, vizitat doar de câte un călător. Medicina lui Ipocrate însă învie din cărțile moarte de Istoria Medicinei pentru a-și desvolta din nou acțiunea binecuvântată spre binele omenirii suferinde.

Una din cele mai puternice lovituri de sapă pentru descoperirea acestei comori a fost dată de *Aschner*.

Să-i fim recunoscători pentru ceea ce ne-a dăruit.

LABORATOARELE

ANDRÉ GUERBÉT & Cie
FABRICĂ:

LIPIODOL LAFAY

ULEI IODAT 40%
CAPSULE DE LIPIODOL

(200 miligrame de iod pe capsulă)
Etui-uri de 50 și 25 capsule

COMPRIMATE CU LIPIODOL
(40 miligrame de iod comprimat)
Cutii de 50 de comprimate.

LIPIODOL INJECTABIL
la 40% (540 miligr. de iod pe cc.
Lipiodol descendent)
la 20% (220 miligr. de iod pe cc.
la 10% (100 miligr. de iod pe cc.
Lipiodol ascendent).

Fiole de 1, 2, 3, 5 și 10 cc. Flacoane de 20 cc.

Eșantioane și literatură la cerere
Reprezentanță pt. România „DROGUERIA STANDARD“ S.A.R.
Str. Sf. Ionică No. 8. — București I

Spitalul de femei din Cluj
Director: Dr. DOMINIC STANCA

PROGRESUL REALIZAT IN TRATAMENTUL GRIPEI ȘI COMPLICAȚIUNILOR EI

de
Dr. DOMINIC STANCA Dr. NICOLAE GHERMAN
medic primar-director med. de spital

Gripa, este o redutabilă boală toxi-infecțioasă cu caracter pandemic și care sfidând tot progresul cunoștințelor din domeniul profilaxiei și terapeutice, continuă să se întindă și azi asupra umanității, cu aceiași furie ca și odinioară marile epidemii sau pandemii.

Etiologia ei obscură, apoi insuficiența mijloacelor terapeutice ca și periodicitatea anuală a gripei, fac din această boală și tratamentul ei, o problemă mereu de actualitate.

Referitor la etiologia gripei, părerile se împart, astfel: *Pfeiffer* și școala lui incriminează un bacil ce-i poartă numele și care a fost descris pentru prima dată de Babeș. Ceva mai târziu *Sahli*, susținea că ar fi vorba de un »*virus complex*«, deoarece bacilul gripei numai prin sine și deci fără concursul altor bacterii, n'ar fi capabil să producă boala.

Nicollé și Lebaillly, reușesc să demonstreze, că agentul patogen al gripei este un »*virus filtrans*«, iar *Gates și Oltitzky* izolează din filtratul apei, care le-a servit la irigarea foselor nasale și a gâtului la diferiți bolnavi de gripă un bacil, din genul *coccus*, cultivat și pe care-l denumesc: *bacillus pneumosintes*. Germenul trăiește în simbioză cu pneumococul, streptococul, b. *Pfeiffer* și este considerat de acești autori, ca agentul patogen al gripei.

În fine, azi se crede tot mai mult, că influenza sau gripa ar fi produsul unui *virus filtrans specific*, singur responsabil pentru cortegiul simptomatic cataral, gastro-intestinal sau nervos al acestei afecțiuni.

Complicațiunile gripei. Virusul gripei trăind în afinitate cu saprofitii căilor respiratorii superioare, va favoriza patogenizarea acestora și cari mobilizându-se își părăsesc sediul lor obișnuit pentru a determina acele complicațiuni secundare, pe cari le întâlnim mai ales în faza a »doua« a boalei, adică atunci când organismul se găsește într'o *sfare de anergie*, rezultată din epuizarea forțelor lui bio-defensorii sub opresiunea toxi-infecțiunii gripale. »În ziua 5—6-a se decid de regulă dacă va veni ori nu faza a doua a complicațiilor« (*Hafiganu*).

Reprezentate uneori prin grave manifestațiuni viscerale (bronchopneumonii, pneumonii), alteori reduse la diferite inflamațiuni din partea cavităților craniene

(otite, sinusite), *complicațiunile* gripei au obișnuit o evoluție implicită boalei, dar prin pasagiul germeilor lor etiologici la ne-gripați, ele vor evolua înafara cadrelor ei, cauzând epidemii pe cont propriu.

Răcelile. Sub termenul popular de »răceli«, înțelegem acele afecțiuni catarele rino-faringiene sau a căilor resp. superioare, cari survin uneori în mod sporadic și enigmatic, alteori însă — mai ales primăvara și toamna — ele, îmbracă un pronunțat caracter epidemic.

În etiologia acestor afecțiuni vom găsi tot flora saprofită naso-buco-faringiană, devenită patogenă în urma unei diminuări a rezistenței țesuturilor cari o găzduesc.

Capacitatea de rezistență a țesuturilor stă fără îndoială în strânsă legătură cu buna stare de funcțiune a sistemului *vaso-motor*, căci o paralizie temporară a nervilor vaso-motori, produsă de cauze diverse, cum ar fi: o răcire brutală, acțiunea diferitelor substanțe toxice (alcol, narcotice), observă *Schmidt*, sau intervenția diferitelor toxi-infecțiuni (cunoscută fiind de ex, acțiunea particulară a virusului gripal asupra n. vaso-motori), vor favoriza exaltarea virulenței saprofitilor susceptibili să intre în scena genetică a proceselor morbide inflamatorii, catarale.

Sensibilitatea specială, congenitală sau dobândită, pe care o prezintă unele persoane (aprox. 10%) față de răceli, este atribuită de Prof. *Schmidt* (Halle), tot unor tulburări în sistemul lor *vaso-motor și mecanismul termo-regulator*.

În condițiuni fiziologice, sub impresia fluctuațiilor termice, are loc în tegumente și mucoase o *vaso-reacție* de circumstanță, ceiace pentru economia organismului, constituie un act termo-regulator. Prelungirea anormală și peste 20 minute ale acestor vaso-reacții, va duce la ceiace *Schmidt* numește, o »predispoziție la răceli«.

Sub acțiunea unei răciri directe sau reflexe (de ex. o baie rece la picioare), mucoasele respiratorii vor reacționa prin *vaso-constricția* arteriolelor lor de calibru mic și terminale și care prelungindu-se anormal — la predispuși — va duce la diminuarea rezistenței acestor țesuturi față de flora microbiană întotdeauna prezentă (pneumococi, streptococi, etc.).

Din contră, expuse la aer cald și arid, gaze iritante, praf sau sub efectul unei vorbiri îndelungate și pe un ton ridicat, mucoasele vor reacționa printr'o *vaso-dilatație*, respectiive hiperemie activă și care prelungindu se patologic la predispuși, va degenera în *edeme*; or, știut este, că edemele ca și stazele din organism, constituie un excelent mediu de cultură microbiană, întocmai ca și apele stătătoare din natură

în cari se desvoltă și adăpostesc tot felul de paraziți acvatici, lucru ce nu are loc în cele curgătoare.

Deci, dacă în primul caz, patogenizarea saprofitilor s'a realizat prin diminuarea rezistenței țesuturilor, apoi în cazul al doilea ea s'a făcut prin creierea unui mediu propriu desvoltării și exaltării virulenței microbiene și în ambele împrejurări, victoria agentului patogen asupra elementelor bio-defensorii (fagocite, istiotice, umori), se va traduce printr'un proces inflamator cataral....

Incadrarea »racelilor« în capitolul »complicațiunilor gripei« este impusă atât de etiologia lor comună cât și de mijloacele terapeutice cari se confundă. Dar pe când *primele*, au o evoluție în general benignă, *secundele* vor evolua adesea sub un prognostic rezervat, dat fiind, că germeii infecțioși secundari activează pe un teren epuizat, anergic și cu capacitatea de rezistență paralizată de toxi-infecția gripală și ca atare, rezultatul final putând inclina spre un desnodământ fatal.

Dacă gripa și complicațiunile ei prezintă mai ales o importanță socială — atâta vreme cât prin gravitatea lor atentează la însăși viața victimei —, apoi »răcelile« au mai mult un interes economic. S'a arătat că: »Răceala, cea mai comună boală, produce anual pagube, cari depășesc suma de 40 miliarde Lei. Știința este încă neputincioasă în fața ei« (Furnas).

Tratamentul gripei. Despre o terapie etiologică specifică antigripală, încă nu se poate vorbi. Vaccinoterapia încercată de mai mulți autori, dintre cari printre primii de *Sahli*, apoi de *Duval și Harris*, n'au dat rezultatele așteptate, iar *vaccinul anticataral*, întrebunțat de *Soltemberg* (conținând: pneumococi tip I. II. III. strepto-stafilococi, b. Pfeiffer și b. Friedlaender), sau *vaccinul polivalent* (cu: pneumo-strepto și b. Pfeiffer), aplicat în America și Anglia pe o scară întinsă, dacă a reușit să reducă frecvența complicațiunilor și și cu ele mortalitatea, a rămas însă fără influență asupra morbidității. Drept aceea, azi va trebui să ne mulțumim cu o terapie simptomatică, medicamentoasă.

Din nefericire, nici mijloacele medicamentoase antigripale de cari dispunem azi n'au reușit să depășească prea mult mediocritatea prin valoarea lor terapeutică.

Am remarcat însă, ca literatura medicală științifică din ultimul timp (Prof. Müller, Münch. med. Wochr., Prof. Mühlens, Dts med. Wochr., Prof. Mattiolo d. Torino, Schreiber, Clujul med. etc) insistă tot mai mult asupra preparatului *Cardiazol-Chinin* »Knoll«, prezentându-l ca un valoros mijloc curativ și preventiv contra afecțiunilor catarale, a gripei și complicațiunile ei sau a stărilor invectinate lor.

Indemnați de aceste concluziuni favorabile, am

introdus și în serviciul nostru spitalicesc acest medicament, iar rezultatele obținute de noi, vor fi concretizate în cele ce urmează, după ce în prealabil ne vom opri și asupra câtorva sumare considerațiuni de ordin farmacodinamic în conexiune cu ingredientele, cari intra în compoziția preparatului din chestiune.

* * *

Medicul practician — căruia, numele unui ingredient îi invoacă întreaga lui acțiune farmacodinamică cu toate serviciile și eventual neajunsurile, pe cari le poate aduce organismului într'o situație dată — întâlnind *chinina* în ambianța *cardiazolului*, o va găsi fără îndoială ca și o combinație din cele mai fericite. Și pe drept cuvânt.

Chinina, a cărei toxicitate pentru protoplasma animală a fost stabilită altădată, cercetări ulterioare însă, au validat facultatea ei parazitotropă în diluțiuni extraordinare.

Dotată cu o întinsă putere antiseptică și cu o predilecție deosebită pentru plămânul atins de inflamație (*Cahn—Bronner*), Chinina, privită în lumina recentelor experimentări, se mai bucură și de particularitatea de-a avea o afinitate »*quasi specifică*« pentru toate speciile de pneumococi.

Faptul în sine, este cât se poate de concludent și pare a justifica îndeajuns felul *en vogue*, de a se vorbi azi tot mai mult despre un »*efect specific*« al chininei în pneumoniile pneumococice. Injumătățirea procentuajului de mortalitate în pneumoniile pneumococice, de pe urma unei largi și raționale întrebunțări a chininei, este la tot cazul cât se poate de grăitoare.

Febrifug și ușor analgetic, acest alcaloid, mai are și o acțiune particulară asupra-sferei genitale la femei și care dacă uneori poate fi exploatată (avoruri, nașteri), alteori însă ea va trebui de evitat (hemoragii uterine, gestații).

În fine concepția modernă, după care Chinina, are asupra inimii un efect paralizant și produce *hipotonie*, nu este decât un argument în plus pentru utilitatea combinării, acestui alcaloid, cu un alt medicament tonizant. așa cum este:

Cardiazolul »Knoll«, dovedit ca un analeptic de primul rang și un excelent tonic al circulației, care excită centrul respirației, ridică tonsul vaso-motor, mărește debitul sanghin și îi revine simultan și un efect direct asupra inimii (*Birkenholz*).

După observațiuni azi confirmate, Cardiazolul are o acțiune în primul rând centrală: excitând centrul respirației și având un efect tonic asupra centrilor vaso-motori și cu deosebire asupra vaselor din regiunea *nervului splanchnic*.

IODIPON

COMBINAȚIE STABILĂ DE IOD COLOIDAL CU PEPTONA

DOZA: 3 ori pe zi 10—20 picături în puțină apă sau lapte.

UȘOR ASIMILABIL; NU PRODUCE IODISME
INDICAT ÎN TOATE CAZURILE UNDE
SE CERE UN TRATAMENT IODAT

PREȚUL PENTRU PUBLIC LEI 110.

MEDICAMENT CU EFECT SIGUR

pentru combaterea Anemiei, Chlorozei, Cachexiei,
Debității. Lipsei poftei de mâncare

HEMOFER

Compoziția: Hemoglobină, Oxyhemoglobină, cu toți componenții sângelui sănătos, sub forma coloidală. Lichid cu gust plăcut.

Doza zilnică: Pentru adulți 2—4 linguri
„ copii 2—4 lingurițe

Prețul pentru public flacon original 250 gr. **Lei 115**

VALOBROM ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conține: Extracțiunea totală a rădăcinii de Valeriana officinalis și compuși organici ai bromului și acidului dietilbarbituric. Sedativ, calmant al sistemului nervos. Indicată în tratamentul isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meningismului, Ticurilor nervoase, etc.

DOZA ZILNICĂ: pentru adulți 2—4 lingurițe simple sau cu puțină apă.

Prețul pentru public **Lei 115.**

Theocardoza (THEOBROMIN)

Theocardoză Warbiturică: Diuretic hipotensiv

THEOCARDOZĂ CALCICĂ: In astm cardiac, angină pectorală, etc.

THEOCARDOZĂ CAFEINATĂ: Excitant și tonic al cordului.

THEOCARDOZĂ DIGITALICĂ 10%: In afecțiunea cord.

THEOCARDOZĂ FOSFATATĂ: Tonic general la anemia convalescenților.

THEOCARDOZĂ LITINATĂ: In artritism, gută, sciatica, gravelă.

THEOCARDOZĂ PURĂ: Diuretic declorurant.

THEOCARDOZĂ SCILITICĂ: In afecțiunea cordului.

THEOCARDOZĂ STROFANTICĂ: In afecțiunea cordului.

Doza: 2—4 buline pe zi cu $\frac{1}{2}$ oră înaintea meselor.

PREȚUL PENTRU PUBLIC LEI 88.

cutia orig. cu 24 cachete.

Phitinase

TABLETE

Principii activi: Asociația Phitinei, Fierului, Chininei, Arsenicului cu Strichnina în doze netoxice.

Indicațiuni: In stările debile, anemie, cloroză, convalescență, epuizări de orice fel, lipsa poftei de mâncare.

DOZA: Pentru adulți 4 pe zi. Pentru copii 1—3 pe zi, alternând 10 zile tratament — 10 zile pauză.

Prețul pt. public, tub orig. cu 40 compr. **Lei 100**

Lubroil

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul
Constipațiilor rebele, Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulți 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 lingurițe.

Prețul pentru public
Lei 88.—

Urosolvan

(GRANULE)

COMPOZIȚIA:

Chinat de piperazină, formină și săruri de litiu.
Indicat în: Artritis, Guta, Reumatism, Sclatca,
Uricemie, Obezitate. Eliminând al acidului uric

DOZA: 2—4 măsuri pe zi.

Prețul pentru public
Lei 115.—

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUGUREȘTI I. - Str. Vasile Lascar 5 și 7

Efectul vaso-presor (mai ales splanchnic) și *activ*, al Cardiazolului, va fi urmat — prin balansarea presiunii arteriale — de o vasodilatație periferică *pasivă*; ori, scăzând rezistența periferică, natural va scădea cu ea și presiunea, dar în schimb va crește viteza de circulație.

În felul acesta prin ridicarea tonusului vaso-motor central și primenirea consecutivă a circulațiunii periferice, Cardiazolul va putea interveni efectiv, atât în cazurile de *deficiență centrală* a vasomotorilor — produsă sub acțiunea toxinelor sau a tulburărilor vegetative — cât și în combaterea *insuficienței periferice*, survenită în urma tulburărilor vaso-motori sau a diminuării cantității de sânge (Romberg—Pässler, Schleipen). Deci:

Cardiazol-Chinina »Knol« nu este numai o combinație de compensație farmacodinamică ci și de o mare utilitate terapeutică, căci:

Presiunea sanghina, scăzută de Chinină și compromisă a fortiori de toxi-infecțiune, va fi reabilitată de Cardiazol, care prin stimularea respirației și înviorarea circulațiunii va mai combate stazele din organism, va deservi țesuturile cu elementele fagocitare sau umorale și va antrena Chinina, care potrivit facultății ei parazitotrope, afinității specifice pentru toate speciile de pneumococi și predilecției pentru țesuturile inflamate, va putea fi utilizat de organism în timpul și pe măsura necesităților.

Considerațiuni teoretice ca și observațiunile noastre clinice, ne-au determinat să preferăm calea *parentală* (intra-fess), la administrarea Cardiazol-Chininei, în scop *curativ*, căci angajând această cale, absorbția medicamentului se face direct și extrem de rapid, ceiace-i permite să juguleze toxi-infecția într'un timp record.

Administrată în scop *preventiv* sau *ca tratament de întreținere*, s'a dovedit mai utilă calea orală, căci luată *per os*, Chinina, odată absorbită de tractusul intestinal, este prinsă și reținută de sistemul istiocitar, splină și ficat (Chan-Cronne) și va fi lăsată să cadă numai în mod lent în torentul circulator de care este apoi vehiculată în intimitatea tisulară unde va inhiba degajarea virulenței saprofitilor locali și va asigura tot-adață protecția organismului față de nocivitatea germenilor virulenți, recepționați de aiurea.

* * *

Dacă ne-am oprit asupra câtorva succinte considerațiuni de patologie gen. și farmacologie, am făcut-o plecând dela convingerea, că numai cunoscând unele elemente de fiziopatologie și modul de acțiune a diferitelor medicațiuni, vom fi pe calea științifică —

făcând abstracție empirismului — prin care vom putea deveni utili atât bolnavului cât și prestigiului nostru.

»*Primum non nocere deinde salutare.*«

* * *

Cazuistica. Trecând în domeniul observațiunilor clinice, precizăm dela început, că expunerea noastră va fi ilustrată numai cu câteva dintre multiplele cazuri tratate și vindecate de noi prin *Cardiazol-Chinina* și mai ales cu acele a căror rezultate terapeutice, credem noi, vor oferi posibilitatea unei juste aprecieri.

Înainte de a intra în expunerea observațiunilor noastre propriu zise, mai credem utilă o lămurire și anume: Atunci când prescriem Cardiazol-Chinina la o femeie, va trebui să ținem seama, la tot cazul, de prezența ingredientului *chininic* și acțiunea lui particulară asupra sferei genitale la femei. Dar, dacă utilizarea acestui preparat este limitată în oarecare măsură de fluxul menstrual și de timpul gestației, aceasta nu implică însă totala lui excludere din eventuala noastră combinație terapeutică, căci *Cardiazol-Chinina*, luată *per os*, în cantități mici și la intervale ceva mai mari, nu va deranja prea mult funcțiunea genitală dar în schimb ne va aduce servicii foarte prețioase ca măsură profilactică în timpul epidemiilor și ca mijloc preventiv contra eventualelor complicațiuni din cursul boalei.

Marele număr al bolnavelor de gripă, ospitalizate de noi în timpul epidemiei din Ianuarie și Februarie anul trecut, ne-a dat ocazia să ne culegem observațiunile noastre de pe un material pe cât de vast, tot pe atât de variat.

În toate cazurile noastre de gripă sau afecțiuni catarale **acute**, am obișnuit, ca imediat după primirea lor în Spital, să le injectăm în quadrantul fessier superior, conținutul ale două fiole (total 0.50 gr. chinină lactică). Acest procedeu s'a dovedit foarte util, căci a avut darul să juguleze infecția dela început, imprimând boalei un decurs abortiv, ba adeseori chiar să o *cupeze* de-a dreptul, evitându-se în felul acesta corupția forțelor defensive ale organismului de către toxiinfecțiunea gripală și punându-l totodată în gardă față de eventualitatea complicațiunilor secundare.

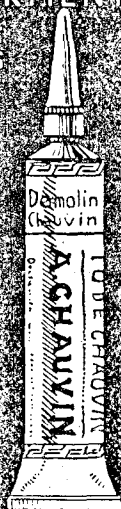
În formele **cronice** cu toxi-infecția adânc încetățenită sau când gripa era grefată pe un terer morbid (luetice, bacilar, limfatic sau cu diateze exudative, etc.), și când deci ivirea complicațiunilor era iminentă sau când ele erau declarate, atenția noastră se îndrepta în primul rând spre aparatul circulator și respirator, iar dozele din medicament trebuiau repetate într'un timp și cantitate variabilă dela caz la caz, urmărind

**DERMOLIN
CHAUVIN**

ANTIFERMENTESCIBIL

ANTI PRURIGINOS
ANTI SEPTIC

EPIDERMISANT
KERATOPLASTIC



**ANTISEPTOL
CHAUVIN**

Indicat în toate inflamațiile vezale ale gâtului, nazal și bucal, în gâtural acut și cronic, Rhinofaringite, Sinuzite, vegetații adenoidale, otite.

PREVENTIV-CURATIV — Instilații și pulverizații în fosole nazale

**GARGARISME
CHAUVIN**

AMIGDALITE ACUTE

și cronice, faringite, laringite, stomalite, gingivite, etc.
O lingură din Gargarisme într-un pahar cu 250 gr. apă caldută



ACOEGENOL

— VERTIGE —

SURDITATI

CHAUVIN

AMETELI

prin aceasta să susținem cât mai bine cordul; or, stimulând concomitent respirația și circulațiunea, prin *Cardiazol*, să permitem ocazional o intervenție cât mai rapidă și salutară din partea *chininei*. In aceste cazuri mai dificilă, însă n'am mai înregistrat acel efect quasi spontan din formele acute, aci amendamentul simptomatic se făcea lent, boala regresa treptat, iar temperatura ceda litic, pentru ca totuși în timp de 1-2 săptămâni sau ceva mai tardiv în complicațiuni, să

ajungem întotdeauna la o completă vindecare și în toate cazurile noastre fără recidive.

In timp de epidemii, sau în tratamentul bolnavelor internate în spital, am preferat *injecțiile* de *Cardiazol-Chinin*, dar nu este mai puțin adevărat că în cazul bolnavelor solitare sau ca o terapie la domiciliu, rezultate bune am înregistrat și cu *drageele* de *Cardiazol-Chinin* și cari administrate precoce și în cantitate suficientă reușesc se capteze dela început în-

crederea și simpatia bolnavului și a medicului de o potrivă, dar într'o fază mai avansată, rezultatele sunt precare iar perzența nu elimină riscul; drept aceea, atitudinea noastră în alegerea *căii* de administrare, va fi inspirată atât de stadiul în care surprindem boala cât și de constituția pe care ea s'a dezvoltat, iar tratamentul va fi individual, căci medicul modern tratează bolnavul și nu boala. O disfuncțiune virtuală respective latentă poate să existe în organism, dar atâta timp cât ea este compensată de corelația funcțională a celorlalte organe, ea va rămâne ca atare, nu se va exterioriza.

Extragem din foile de observație, câteva cazuri tratate prin: *Cardiazol-Chinina* »Knoll«.

GRIPĂ.

I. Foia de obs. No. 28—1935. Bolnava N. N. de 25 ani, internată cu o stare gripală acută: dureri reumatoide, cefalee, frison febră: temp. 39,7 pulsul accelerat. Imediat după primire i-se injectează conținutul alor două fiole simultan (2 cc.). A doua zi bolnava se simte bine. Afebrilă. Simptomele morbide amendate.

II. F. obs. 34—935. Bolnava N. N. de 23 ani, internată cu simptome gripală, fiind în a 3-a zi de boală. Primește în prima zi două fiole, a doua zi alte două iar în ziua a treia bolnava noastră este complet refăcută.

III. F. obs. 64—935. Bolnava N. N. de 28 ani, prezintă fenomene gripate acute. Temp. 39,1, plus accelerat. Conținutul alor două fiole o restabilesc complet pentru a doua zi.

IV. F. obs. 62—935. Bolnava N. N. de 30 ani gripată. Plus frecvent, temp. 39,4. Primește seara 2 cc. Cardiazol-Chinina, iar a doua zi găsim femeia afebrilă și complet refăcută.

V. F. obs. 17—935. Bolnava N. N. de 23 ani prezintă fenomene gripale acute. Temp. 39,1 plusul adaptat. Conținutul alor două fiole o readuc la normal pentru a doua zi.

VI. F. obs. 11—930. N. N. de 25 ani. Internată cu o gripă acută grefată pe un teren luetic (latent). Prima inj. de 2 cc. îi reduce temp. dela 39,4 la 38,0 pt. a 2-a zi iar a doua inj. (1 cc.) o restabilește la normal pentru ziua a treia.

VII. F. obs. 87—935. N. N. de 36 ani, internată cu gripă acută dezvoltată pe un teren bacilar. Temp. de 39,5 este redusă la 37,5 de primi 2 cc. iar alți doi o reduc la normal în ziua a 3-a.

VIII. F. obs. 77—935. N. N. de 26 ani, internată cu fenomene gripale fiind în a 3-a zi de boală. Temp. 39,7 cu plusul adaptat. Prima inj. (à 2 cc.), reduce temp. la 37 iar a 2-a la normal în ziua 3-a de ospitalizare.

A continua ar însemna a ne repeta...

COMPLICAȚIUNI POSTGRIPALE.

IX. F. obs. 51—936. Bolnava N. N. de 20 ani, internată cu o rino-faringită și amigdalită pultacee bilaterală acută febrilă și postgripată. Bolnava era în ziua a 7-a bolnavă de gripă și a 2-a de complicațiune. Eșecul tratamentului urmat la domiciliu o determină să ne consulte. I-se face imediat după primire o inj. (2 cc.) de Card-Chin. plus trat. local (instalații rino-faring. cu gomenol și galgară cu apă oxigenată cum natr. tetraborat). A doua zi simptomele subiective complet amendate. Bolnava afebrilă, se simte bine.

TONSILITĂ FOLICULARĂ.

X. F. obs. 29—936. Bolnava N. N. de 22 ani, internată

cu Tonsilită foliculară bilat. acută, febrilă (38,7). Una inj. (2 cc.) de Card.-Chin. s'a dovedit suficientă pentru a-i reda sănătatea în a 3-a zi de ospitalizare.

XI. F. obs. 98—936. N. N. de 15 ani suferea de mai multe zile de o tonsilită criptogena bilat. sub-acută. Eșecul tratamentului dela domiciliu o determină să ne consulte. Două inj. (à 1 cc.) la interval de 8 ore, restabilesc complet fetița în a doua zi de Spital.

PROFILACTIC.

XII. Spre sfârșitul epipemiei din anul trecut, ne este internat în spital un caz sporadic de gripă (F. 92) și cum nu avem decât un singur loc disponibil într'un salon cu șase bolnave venerice, ne vedem forțați să o plasăm aci. Ca măsură profilactică dăm celorlalte bolnave să ingereze 1—2 dragee Card.-Chin. pe zi.

Una dintre bolnave însă, refuză ingerarea drageei, iar noi nu insistăm prea mult și din motivul că bolnava din chestiune prezenta o metroragie și înafară de aceasta era situată într'un pat din colțul camerei diametral opus cu cel al gripatei.

A doua zi bolnava cu „refuzul“ face o gripă acută cu debut solemn: cefalee, frison, febră, (39,8) O injecție (2cc.) de Card. — Chin. reușește să cupeze de-a dreptul această toxi-infecție de tot recentă. Nici una din celelalte bolnave n-au făcut gripă. Această întâmplare a reușit să impresioneze bolnavele din salonul respectiv iar nouă ne-a dat ocazia să ne culegem o utilă observațiune în ceace privește valoarea profilactică a drageelor de Cardiazol-Chinina. Acest caz solitar, îl dăm doar, sub titlul de informație.

Concluzia:

Cardiazol-Chinina, administrată rațional, în cantitate suficientă și timp oportun, va reuși să juguleze în mod prompt infecția gripală sau catarală, contribuind totodată și la inhibarea izbucnirii complicațiilor din perspectivă, sau combătându-le pe cele declarate și astfel acest medicament, constituie pe drept cuvânt, un adevărat progres în tezaurul medicamentos de care dispunem până astăzi.

TRATAMENTUL TULBURĂRILOR FUNCȚIONALE CARDIO-VASCULARE

de
Dr. PLEVEN

În terapeutică cardiologică dispunem, împreună cu digitala și derivatele ei, de arme foarte bune cari s'au dovedit a fi totdeauna folositoare și adesea chiar victorioase.

Dar este foarte important pentru omul de știință de a le ști mânuși, fiindcă acestea sunt arme cu »două tășuri«, cari nu pot să fie utilizate indiferent: este necesar a ști să se varieze posologia și a le adapta

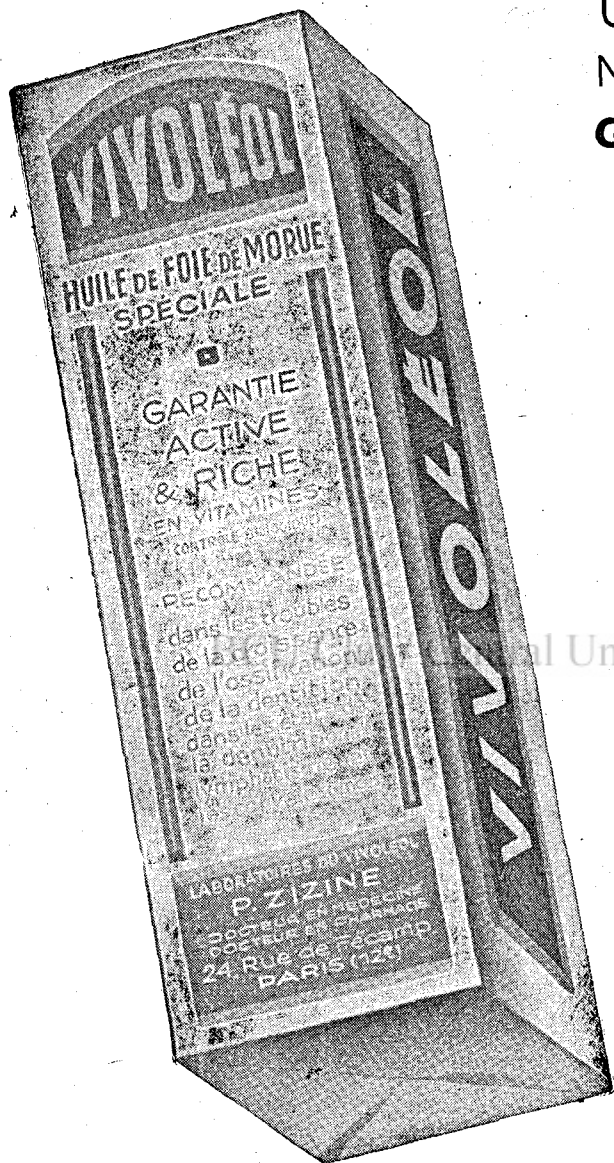
VIVOLEOL

UNTURĂ DE PEȘTE
NATURALĂ SELECTIONATĂ

**Garantată activă și
bogată în Vitamine**

Factor antirachitic și
Factor de creștere

(Control biologic riguros)



■
Rachitism

**Turburări
ale creșterii**

Stări de

Denuție

Limfastism

Convalescență

■
Copii : 15 picături până la 1 sau
2 lingurițe de cafea, după etate.
Adulți : 1 lingură de supă pe zi.

ESANTIOANE ȘI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD",

București

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp, Paris (XII^e)

cu succes în foarte împrejurările clinice și să se rezerve indicația numai la tulburările funcționale sau la leziunile ale căror manifestări le justifică întrebunțarea.

Oricât de eroică ar fi acțiunea lor, nu se poate totuși să le considerăm ca medicațiuni »bune la orice«.

Alături de importantele medicamente cardiace cari impun multă băgare de seamă la administrare, arsenalul practicianului trebuie prin urmare să îngăduie și alte diferite cardiotonice, cari deși s'au dovedit a fi de o acțiune reală, se pot mândri că pot fi mânuite mult mai bine, au însușiri mai sigure și, ca consecință nu expun la un pericol dublu specific digitalei: încetineala eliminației și puterea de acumulare.

Pe de altă parte, tratamentul cardiopatiilor, pentru a fi cu adevărat rațional și patogenetic nu impune numai punerea în practică a unei terapii stimulante, în acelaș timp reglatoare și întăritoare a miocardului. În marea majoritate a cazurilor trebuie să răspundem la o indicațiune nu mai puțin categorică aceea »de a ușura inima pentru a o întări«. Astfel că medicațiunii antispasmodice și vaso-dilatatoare îi revine o importanță de prim plan.

Meritul revine marelui cardiolog *Huchard* de a fi precizat excelent linia de conduită ce trebuie urmată. »In afecțiunile inimii, spunea dânsul, terapeutica și-a schimbat orientarea... ea nu se mai mulțumește să vadă o inimă numai întărindu-se, ci în acelaș timp și o inimă ușurată: ea nu consideră numai inima centrală, ci vizează inima periferică și dacă din nenorocire este adevărat că noi nu vindecăm decât excepțional valvurile cronice, sau sclerozele vasculare definitiv constituite, putem totuși, în debutul lor, să le oprim evoluția progresivă.

Prin urmare, pentru a combate cu rezultat tulburările funcționale ale inimii și ale vaselor, este foarte important să se acorde agenților alinători acelaș loc privilegiat ca și agenților cardiotonici: de aici se înclină spre a li se da aceeaș importanță, întrebunțarea lor trebuind să meargă paralel.

Rămâne deci să se realizeze această dublă alianță pe baze logice, care vine în strânsă legătură cu răspunsul dat de fiziologie, încât printre acești agenți, de mulțori asociați fără directive precise, se impune o selecțiune judicioasă care să permită stabilirea unei sinergii bine echilibrate.

După părerea unanimă a acestor experimențatori, *Cardialgine Dubois* pare ca prototipul acestei terapeutici mixte, fiind în acelaș timp cardi tonic, antispasmodic și vasodilatator. Mulțumită compoziției sale cu pricepere studiată, ea poate într'adevăr să fie folosită în condițiuni din cele mai bune.

În formula *Cardialginei Dubois* întră în primul

rând bromura de sparteină pură cristalizată, care are avantajul asupra altor săruri ale acestui alcaloid, de a nu fi toxic, chiar în doze relativ ridicate. Pe lângă acestea deține însușirea de a restabili inima și pulsul, de a regula ritmul cardiac, de a spori puterea funcțională a miocardului și în consecință, de ai remedia insuficiența. Mai este, pe lângă aceasta și datorită radicalului său BROM, de a vedea efectele sale întărite de acțiunea corectivă pe care o exercită asupra excitabilității anormale a sistemului nervos în numeroasele fenomene subiective (opresiuni, palpitațiuni, oboseală precordială, etc).

Sparteinei, stimulantul prin excelență al inimii, *Cardialgine Dubois* asociază extractul de *strophanthus gratus*, care este deasemenea un activ regulator cardiac, având ca indicațiuni de căpetenie, aritmiile, leziunile mitrale și cardio-aortice, sindromele asistolice și care, pe deasupra, se comportă ca un puternic agent diuretic.

În ceea ce privește medicațiunea alinătoare, aici ea este reprezentată printr'o triadă fitoterapeutică a cărei alegere a fost dictată de către încercate experimentări fiziologice și clinice, și anume: *Crategus oxycantha* (flori de gheorghini, păducel) care are efecte moderate în acelaș timp asupra sistemului nervos cardiac și asupra sistemului nervos vascular; *Belladonna*, considerată pe bună dreptate ca medicament de căpetenie al sistemului simpatic, ca marele triumfător în spasme și dureri; *clorhidratul de papaverină pur*, care, micșorând acțiunea excitațiilor reflexe asupra vaselor și a fibrelor netede, face să înceteze vasoconstricțiunea și coboară tensiunea arterială.

Având în vedere varietatea elementelor cari o constituiesc, a căror proprietate se adaugă și se înmulțește rapid, *Cardialgine Dubois* este dotată cu o mulțime de efecte care îi permite să acționeze asupra întregului ansamblu de tulburări funcționale. Departe de a se vedea destinată, cum este cazul atâtor alte preparate de acest soi, să acționeze pe un câmp cu indicațiuni limitate, dimpotrivă, este un medicament polisimptomatic în materie de cardioterapie și, în oarecare măsură, chiar o veritabilă *medicațiunea totală*.

De fapt, acționează cu aceeaș eficacitate atât asupra inimii centrale, pe care o întărește și o reglementează, cât și asupra inimii periferice, reprezentată prin vase: face să înceteze spasmele, redă arterelor elasticitatea pierdută și deschide larg căile de deuseu a valului sangvin.

În acelaș timp ea aduce un remarcabil remediu binefăcător la toate sindromele dureroase, în ce privește durerile, dispneile, palpitațiunile, tachicardiile paroxistice, pseudo-angor, aortite, etc.

EPIBROL

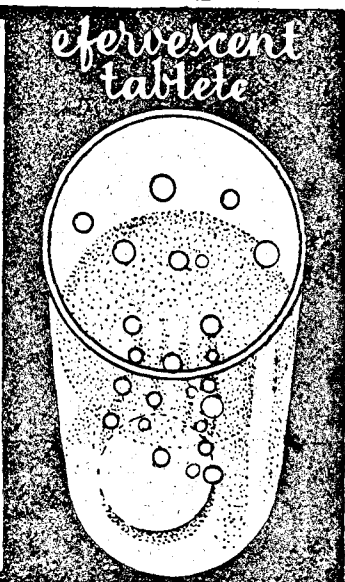
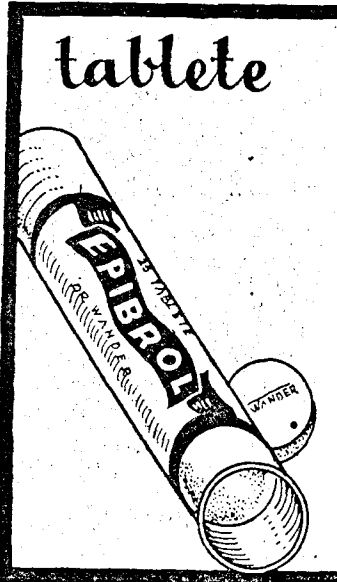
nou

analgetic

karil

acetyl-paraphenetidin - trimethylxanthin
dimethylamino - phenyldimethyl-pyrazolon

efect
sigur
antireumatic
analgetic
antipiretic



MEDICAȚIA IDEALĂ A BROMULUI

Are un efect sedativ sigur și rapid
în neurastenie, epilepsie, histerie,
insomnii și fenomene nervoase.

Dr. WANDER S. A., Fabrică de produse farmaceutice și dietetice, București VI., Str. Cazărmei 89.

SALIVAN-Sapic

Antireumatic percutan

COMPOZIȚIE CHIMICĂ: INDICAȚIUNNI:

Salicilat de metil	Reumatism muscular
Acid. salicilic	și articular,
Acid. formic	Lumbago,
Mentol	Gută,
Camfora	Nevralgii
Cloroform	

MODUL DE INTREBUINȚARE:

Se vor fricționa părțile dureroase de 2 ori pe zi.

PREȚ PENTRU PUBLIC:

Tub orig. cu 40 gr. Lei 40.

Novo-Detophin

Sapic

COMPOZIȚIA CHIMICĂ: INDICAȚIUNI:

Fenilchinolincarbonat	Reumatism articular
de metil 0.5	acut și cronic,
	Gută, Nevralgii

DOZARE:

3 ori pe zi câte 1 tabletă.

PREȚ PENTRU PUBLIC:

Tub cu 20 tablete Lei 100.

Mostre și literatură servește la cerere

SAPIC S. A.

pentru Industria chimică

BUCUREȘTI VI, Str. Cazărmei 89.

În privința proprietății sale de a nu se acumula, Cardialgina Dubois găsește o întrebuintare din cele mai raționale în timpul perioadelor de pauză a curelor cu medicamente cardiace (digitală, ouabaină). Chiar ca medicațiune înlocuitoare, avantajele sale se afirmă a fi fără pereche.

Ea constituie deasemenea una dintre cele mai bune terapeutici substitutive, care să alterneze cu sedativele nervoase și cu antispasmodicele cardio-vasculare (atropină, eserină, bromură), a căror întrebuintare nu poate fi decât trecătoare.

Este în drept să-și revendice marele număr de indicațiuni în cardiopatiile bine precizate, pentru cari mijloacele prea energice de tratament și prea agresive nu ar fi permise.

Și mai ales, ea convine de minune în toate cazurile de falși cardiopatici cari plătesc un tribut dureros foarte adesea din cauza deselor tulburări funcționale, de multeori așa de acuzați că constituie adevarate entități morbide.

Cu drept cuvânt, Cardialgina Dubois apare ca un ajutor cardiologic nespus de prețios, a cărui ușurință de întrebuintare nu trebuie să fie discutată. Ea se prezintă sub forma de *dragele*, din care se prescriu 2, 3, sau 4 la zi, înghițite fără a fi sfărâmate, fiecare dintre ele după o pauză.

COMPTES RENDUS DES ARTICLES ORIGINAUX DU No. 11—1936.

Agrégé Dr. M. ZOLOG et Dr. O. COMSEA: **La toxicité des arséno-benzoles et la valeur de la méthode internationale d'appréciation.**

1. L'épreuve biologique est nécessaire pour toutes les séries qui vont être introduites dans la pratique.

2. Sur les races indigènes des souris blanches, la méthode internationale d'appréciation de la toxicité est parfaitement utilisable.

3. Les races indigènes des rates blanches sont extrêmement sensibles.

4. La susceptibilité des races des animaux est un problème qui doit prévaloir pour éviter les résultats faux et les préjudices.

Dr. Gr. BENETATO: **L'alimentation de la population rurale de »Munții Apusei (Măguri)«.**

Dr. I. PRAGOIU et Dr. T. STOICOIU: **Les fractures de la colonne vertébrale à la Clinique chirurgicale de Cluj.**

Il s'agit d'une statistique de 82 cas. Fracture par-

tielle, 11 cas (13, 41%) fracture totale, 74,49%; fracture avec des complications nerveuses graves, 27 cas (38%) dont 4 avec tétraplégie et 23 avec paraplégie et des phénomènes sphinctériens. Dix-huit en ont succombé (25,38%). Pour le traitement on a obtenu les meilleurs résultats avec celui préconisé par Böhler.

Dr. TH. NAGY: **Corps étrangers de l'oreille et leur extraction.**

L'auteur parle des corps étrangers de l'oreille externe et moyenne. Il décrit les corps étrangers inertes et vivants plus fréquents et les affections qui peuvent survenir. Il montre les différentes méthodes d'extraction en la proposant au spécialiste.

Doc. Dr. D. KONRADI: **La valeur des réactions sérologiques dans le diagnostic et le traitement de la gonorrhée.**

L'auteur expose dans son cours de perfectionnement pour les médecins praticiens l'état actuel et la valeur des réactions sérologiques dans le diagnostic et le traitement de la gonorrhée.

Dr. F. KLIMA: **De l'ancienne médecine à celle de l'avenir. (Réflexions sur deux livres de Bernhard Aschner: »Traité de thérapie constitutionnelle« et »Technique de thérapie constitutionnelle«).**

En faisant une récitation détaillée des deux livres en question, l'auteur montre que »la crise de la médecine« si discutée aujourd'hui n'est qu'une réalité dont personne ne peut plus se douter. Elle consiste dans une renaissance des vieilles conceptions thérapeutiques d'Hippocrate et de Paracelse qui sont décrites en détails dans ces deux livres. C'est le mérite d'Aschner d'avoir été un des premiers, qui ont contribué à cette résurrection de l'ancien art médical et d'avoir découvert des trésors thérapeutiques longtemps oubliés ou dédaignés par les médecins.

Dr. D. STANCA et Dr. N. GHERMAN: **Le progrès réalisé dans le traitement de la grippe et ses complications.**

La Cardiazol-quinine administrée rationnellement, en quantité suffisante et opportunément pourra arrêter l'infection grippale ou catarrhale et empêcher les complications possibles ou même agir contre celles déjà déclarées.

Dr. PLEVEN: **Le traitement des troubles fonctionnelles cardio-vasculaires.**

Il s'agit de la spécialité »Cardialgina Dubois«

SILICYL

Medicațiunea de bază și de regim a
STĂRILOR ARTERIOSCLEROTICE
și a carențelor silicioase

PICĂTURI: 10 la 25 pro doză. COMPRIMATE: 3 la 6 pe zi.

FIOLE 5cm. intravenoase: la fiecare 2 zile.

Eșantioane și literatură: Drogueria „STANDARD“ București I.
Labor. CAMUSET 18, rue Ernest-Rousselle, PARIS (13)

PYRÉTHANE

PICĂTURI:

25 la 50 pro doză — maximum 300 pe zi
(să se ia în apă bicarbonată)

Fiole A 2cm. ANTITERMICE

Fiole B 5cm. ANTINEVRALGICE

1 la 2 pe zi cu sau fără medicațiunea intercalată
prin picături.

ANTINEVRALGIC PUTERNIC

dont l'emploi facile est indiscutable. Elle est en vente sous forme de dragée que l'on prescrit à raison de 2—4 par jour et par intervalles fixes.

Versuchen muss immer in Betracht gezogen werden um falsche Resultate zu vermeiden.

Dr. GR. BENETATO: Die Ernährung der ländlichen Bevölkerung in den »Munții Apuseni« (Gemeinde Măguri).

Dr. I. PRĂGOIU und Dr. T. STOICOIU: Wirbelsäulenfrakturen, beobachtet auf der chirurgischen Klinik in Cluj.

Der Autoren veröffentlichen ihre Beobachtungen auf Grund einer Statistik über 82 Fälle. Davon waren 11 Fälle (13,41%) partielle Frakturen und 74,49% totale. Frakturen mit schweren Nervenschädigungen wurden in 27 Fällen (38%) beobachtet. Davon waren 4 Tetraplegien und 23 Paraplegien mit Erscheinungen von Sphynkterlähmung. Unter diesen schweren Fällen verliefen 18 (25,38%) tödlich. Die Behandlung, welche die besten Resultate ergab war die von Böhler angegebene: Bei Frakturen der Halswirbelsäule 3 Tage Extension in Glisson'scher Schiene und hierauf im Mittel 10 Wochen lang ein Gips-Immobilisationsapparat. Bei Frakturen der dorso-lumbalen Gegenb Einrenkung in Hyperextension nach paravertebraler Anaesthesie nach Schmelz und Gipskorsett bei Frakturen ohne Paraplegie.

GRUNDRISS DER ORIGINALARBEITEN.

No. 11. 1936.

Agr. Dr. M. ZOLOG und Dr. O. COMȘIA: Die Giftigkeit der Arsenobenzolkörper und der Wert der internationalen Auswertungsmethode.

Die Autoren gelangten bei ihren Versuchen zu folgenden Schlüssen:

1. biologische Probe ist für alle Arsenobenzolpräparate notwendig, welche in die Therapie eingeführt werden sollen.

2. Zur internationalen Auswertungsmethode sind die einheimischen weissen Mäuserassen gut geeignet.

3. Die einheimischen Rassen weisser Ratten sind gegen Anwendung jedweder Arsenobenzolverbindung überaus sensibel.

4. Die Eignung der Tierrassen zu bestimmten

Bei Frakturen mit Paraplegie Einrenkung, Gipsbrücke und Extension mit Braun'schem Stahlnagel bis zum Rückgange der nervösen Störungen, schliesslich Gipskorsett, welches in beiden Fällen im Mittel 10—12 Wochen angewendet wird; hierauf die von den Autoren angegebene Gymnastik.

Dr. TH. NAGHI: Fremdkörper des Ohres und ihre Extraktion.

Der Verfasser schreibt über Fremdkörper des inneren und äusseren Gehörganges. Bespricht die öfters vorkommende organische und anorganische Wirkung auf den Gehörgang. Beschreibt die verschiedenen angezeigten Methoden der Extraktion mit der Forderung, dass diese Operation dem Spezialisten überlassen werden soll.

Doz. Dr. D. KONRADI: Der Wert der serologischen Reaktionen in der Diagnose und Behandlung der Blenorrhagie.

Der Autor bespricht in seinem Fortbildungskurs für praktische Ärzte den heutigen Standpunkt und den Wert serologischer Reaktionen sowohl in der Diagnose als auch in der Behandlung der Blenorrhagie.

Dr. F. KLIMA: Von der alten Medizin zu jener der Zukunft. (Randbemerkungen zu den beiden Büchern Bernhard Aschners: »Lehrbuch der Konstitutionstherapie« und »Technik der Konstitutionstherapie«).

An Hand einer ausführlichen Besprechung der oben genannten beiden Bücher, wird vom Verfasser darauf hingewiesen, dass die vielgenannte »Krise der Medizin« keine leere Redensart, sondern eine Tatsache ist, an der niemand mehr zweifeln kann. Sie besteht in der Neubelebung alter hippokratischen und paracelsischen Anschauungen und Heilverfahren, welche in jenen Büchern ausführlich behandelt werden. Es ist das Verdienst Aschners als einer der ersten zu dieser Wiedererweckung alter ärztlicher Kunst beigetragen und längst vergessene Heilschätze aus dem Schutte der Zeiten gehoben zu haben.

Dr. DOMINIC STANCA und Dr. NICOLAE GHERMAN: »Fortschritte bei der Behandlung der Grippe und ihrer Komplikationen«.

Die Autoren hatten im Frauenspital Cluj während einer Grippeepidemie Gelegenheit, die Kombination Cardiazol-Chinin an einem umfangreichen Krankematerial zu erproben. Bei akuten katarrhalischen Formen wurden sofort 2 ccm intraglutäal injiziert. Bei chronischen Formen mit drohenden bzw. eingetretenen

Komplikationen erwies sich die Kreislauf- und Atmungsstimulierung durch Cardiazol als sehr wertvoll.

Auf Grund ihrer Erfahrungen gelangen die Verf. zu dem Schluss, dass Cardiazol-Chinin bei rechtzeitiger Anwendung und ausreichender Dosierung imstande ist, die Grippe oder katarrhalische Infektion rasch zu bekämpfen. Gleichzeitig trägt es zur Verhütung bzw. Bekämpfung von Komplikationen bei. Das Mittel stellt einen tatsächlichen Fortschritt in der medikamentösen Therapie dar.

Dr. PLEVEN: Behandlung funktioneller cardio-vasculärer Störungen.

Auf Grund seiner Erfahrungen ist der Autor der Meinung, dass Cardialgin-Dubois ein sehr wertvolles Mittel ist und dass sein Wert durch die leichte Anwendungsart per os noch erhöht wird.

NOTE TERAPEUTICE

Tratamentul Anghioşilor.

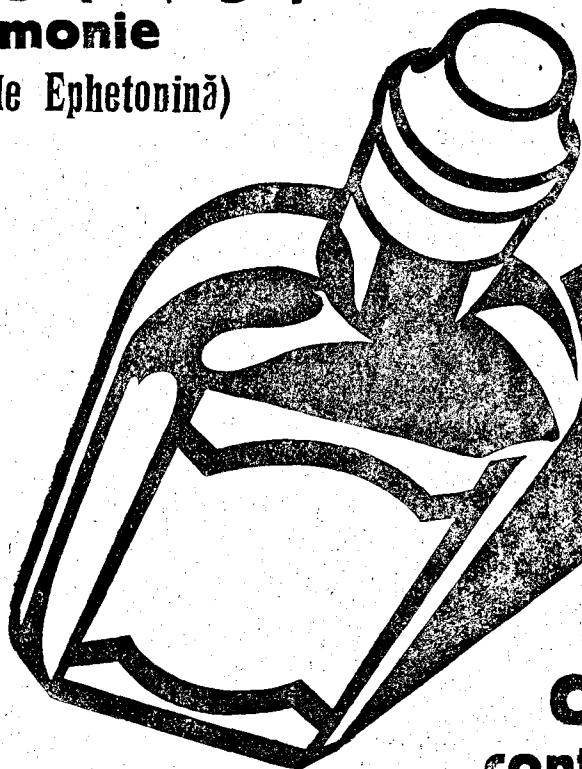
Când criza brutală de aghină de piept a trecut, ameliorată printr'un vaso dilatator puternic: Nitrit de Amyl sau mai bine Trinitrină Cafeinată, Trinitrină Papaverinată, atunci trebuie să înceapă tratamentul de bază al Anghioşilor. Acest tratament mult timp prelungit, va permite de a rări recidivele și de cele mai multe ori de a împiedica complet revenirea.

Terapeutica de bază trebuie să fie dublă. Ea trebuie să comporte o acțiune asupra leziunii cauzale, pe care o examinare, o pune adesea în evidență: fixarea unui regim la suprimarea unor tonice, este suficient câte odată ca să o vindece. Ea trebuie să comporte deasemenea o acțiune asupra gimpelui cardio-vascular, datorită căruia se declanșează criza, sub influența unei cauze adesea minime. Astăzi s'a revenit la teoria coronară clasică și această observație, trebuie să conducă în alegerea unui medicament.

Theoverina Laleuf asociațiune de theobromină și papaverină este în acelaș timp un diuretic și un hypontensor și un puternic dilatator coronar. Luat de o manieră continuă în doze de patru până la 6 dra-gee în 24 de ore theoverina este capabilă de a pune arterele inimii la adăpostul vre'unui spasm, ori care ar fi cauza și permite de a cerceta și de a trata în toată siguranța leziunile organice ale bolnavului.

**In tuse, tuse convul-
sive, gripă și gripă-
pneumonie**

(Sirop de Ephetonină)



**Sirop
de Ephetonină
contra tusei** **MERCK**

E. MERCK—DARMSTADT

Reprezentant: **Dr. I. BINDER**
BUCUREȘTI II, Str. Luigi Cazzavillan 34

Flacoane orig. cu aprox. 100 și 170 gr.

CONTRE L'ADYNAMIE

**SÉRUM NEVROSTHÉNIQUE
FRAISSE**

en ampoules ou en bouteilles.

DANS LA SYPHILIS

**IODO-BISMUTHATE de QUININE
FRAISSE**

à 0 gr. 20 ou 0 gr. 30 par ampoule.

LABORATOIRES FRAISSE Père & Fils - 8, Rue Jasmin, PARIS

Reprezentant »DROGUERIA STANDARD« S. A. R. Str. Sft. Ionică 8, București.

REVISTA CĂRȚILOR

„Dr. I. CANTACUZINO”. **Raport asupra activității Institutului de Seruri și Vaccinuri** de la 1 Ianuarie 1935 până la 1 Aprilie 1936.

Intr-o broșură de 28 pagini găsim redactat detaliat activitatea Institutului de Seruri și vaccinuri Dr. Cantacuzino pe o perioadă de mai bine de un an. În prima parte se reamintește din nou scopul înființării acestui Institut precum și divizarea serviciilor și specificarea personalului tehnic superior, inferior și administrativ. Reșea de aci că Institutul dispune de un număr de 50 persoane. Această cifră considerabilă, poate să ilustreze menirea și grandoarea acestui Institut. În a doua parte a broșurii găsim câteva tablouri, cari specifică cantitățile de seruri și vaccinuri eliberate în cursul acestei perioade. Pentru a fi cât se poate de obiectivi, vom da câteva cifre din cari se constată că Institutul sporește aproape în toate varietățile de seruri și vaccinuri. Serul antidifteric (5000 unități) sporește dela 65235 în anul 1934 la 70315 în această perioadă. La fel serul antimeningococ polivalent a 10 cmc. dela 17226 la 23024; antiscazarinos a 20 cmc. dela 25061 la 40140, Aceleași cifre progresive le găsim și la vaccinuri; astfel antistafilococ a 12 fiole crește dela 1791 la 2582. iar anatoxina difterică, socotită pe kgr. dela 226,596 la 991,330. O creștere poate mai impresionantă o găsim la anatoxina scarlatinoasă unde cifra se mărește cu peste 300.000.

Tabloul II ne arată că majoritatea produselor s'au eliberat prin intermediul farmaciilor în rândul al doilea direct la particulari, apoi prin schimb și în fine Ministerului Apărării Naționale. Institutul din sumele încasate în urma vânzării produselor sale, a vărsat peste 7 mil. statului și a îmbogățit biblioteca vastă, care a fost consultată în cursul acestei perioade de 6760 cititori, în același timp rezervându-și sume pentru imprimarea arhivelor și volumului închinat memoriei Prof. I. Cantacuzino.

O deosebită importanță s'a dat vaccinului B. C. G. care numai pentru București a crescut dela cifra de aproape 600.000 doze la aproape 1 mil. doze. Găsim că au fost revaccinați peste 10.000 copii, numărul vizitelor la domiciliul acestor copii întrecând cifra de 51.000. Broșura este întovărășită de 6 grafice cari ilustrează mișcarea serurilor între anii 1921—1935/36 și de un tablou anexă, care cuprinde publicațiile membrilor și colaboratorilor acestui Institut, cifrate la 64. Aceste publicații în majoritatea lor cercetări experimentale sunt chezașia cea mai fidelă a progresului acestui Institut care a întrecut de mult granițele țării.

D. COTUȚIU

GEORGE SARTON: **The Study of the History of Science.** Harvard University Press, 1936, VIII+75 p. 80.

E foarte răspândită părerea că e ușor să scrii istoria unei științe, în tot cazul mai ușor decât orice alt fel de istorie. „Savanții — scrie fizicianul Bouasse — nu au încercat să ne înșele asupra cunoștințelor lor: noi putem discuta asupra verității lui Caesar, dar am fi ridiculi să nu credem pe cuvânt pe Archimede”. Aceasta nu ne împiedecă să nu putem stabili precis dacă Archimede s'a folosit sau nu de oglinzi la apărarea Siracusei, sau dacă Galilei într'adevăr a făcut experiența din turnul din Pisa.

Urmarea logică a concepției de mai sus este că istoria științelor ar putea forma obiect de preocupare îndeosebi a savanților trecuți la pensie.

În contra acestei concepții se ridică cu toată energia îndeosebi belgianul GEORGE SARTON. El Consideră istoria științelor ca o știință independentă, al cărei domeniu e foarte vast, căci el cuprinde întreg trecutul omenirii și e singura dintre istorii în stare să ilustreze progresul ei. Ea prezintă aceleași dificultăți ca oricare știință și recere calități speciale pe lângă o pregătire lungă și serioasă.

Cărticica, având titlul de mai sus, e rezumatul lecției de deschidere ținută de autor la Universitatea din Harvard (U. S. A.), la 4 Octomvrie 1935. După ce definește sensul noii științe și insistă asupra calităților și pregătirii ce trebuie să pozează cine vrea să scrie o istorie a unei științe, trece în revistă obstacolele ce trebuiesc înlăturate pentru a produce o operă serioasă. Pentru o mai bună orientare dau titlul chestiunilor tratate: definiții; știința vie; măsurarea traectului; cunoștința reală și potențială; criticism istoric; tradiție științifică; educație științifică; psihologia descoperirii științifice; partea umană a științei; perfecție și altruism; pericolul pedanteriei; necesitatea selecției.

Cartea e scrisă foarte clar, ceea ce de altcum e caracteristic pentru toate scrierile lui G. Sarton. Diferitele chestiuni sunt bine delimitate ușurând în acest fel lectura. La sfârșit autorul anexează o bibliografie bogată a scrierilor (cărți, reviste, etc.) în legătură cu istoria științelor. Împărțită în 7 secțiuni și cuprinzând aprecieri critice pretioase această bibliografie ca și întreaga carte formează un ghid indispensabil pentru oricine dorește să se ocupe în mod serios cu studiul istoriei științelor.

Dr. VICTOR MARIN

F. A. MAC CALLAN: **Trachoma.** (Butterworth & Co. Publishers. London 1936), 225 pagini, 13 planșe în culori, 20 culori. În August a. c. a apărut în editura librăriei Butterworth din Londra o magnifică monografie asupra trachomului, datorită Dnui A. F. Mac Callan, care este una dintre cele mai reprezentative figuri ale oculisticii moderne. Ca președinte al organizației internaționale a trachomului și ca admirabil organizator al numeroaselor spitale de ochi și al dispensariilor oftalmologice școlare din Egipt, Dsa a reușit să-și câștige un prestigiu mondial inegalabil, după cum a izbutit să cucerească prin vasta sa activitate științifică o strălucită reputație de savant. În plina sa înflorire științifică, pasionanta problemă a trachomului a stăruit totuși să-i rămână obiectul preocupărilor sale favorite. Acestei preocupări științifice permanente îi datorăm astăzi apariția remarcabilei sale monografii „Trachoma”, în care Dsa condensează nu numai rolul îmbelșugat al vastei sale experiențe și al concepțiilor personale ce se desprind din ea, dar și migala plină de spirit critic a unei erudiții. Monografia aceasta este împărțită în 9 capitole și anume:

1. Introducere la studiul trachomului. 2. Manifestațiile clinice ale trachomului. 3. Urmările trachomului. 4. Complicațiile trachomului. 5. Diagnosticul diferențial al trachomului. 6. Tratatamentul trachomului. 7. Anatomia patologică a trachomului. 9. Istoricul trachomului.

În capitolul 1, *introduciv la studiul trachomului*, autorul dă definiția și termenii sinonimi sub care este cunoscut trachomul, expunând apoi modul cum se face infecțiunea sa, vârsta la care apare, perioada de incubajie (4—10 zile), metodele de examinare ale conjunctivei afectate (întorcătoarele de pleoape, biomicroscopia) și împrejurările în care se descoperă de obicei boala (cu ocaziunea conjunctivitelor intercurrente, a prescrierei ochelarilor, a recrutării).

MERCK · BOEHRINGER · KNOLL



ACESTE 3 NUME GARANTEAZĂ
CALITATEA SUPERIOARĂ,
DEȘI PREȚUL E MINIM.

„COMPRETEN” „AMPHIOLEN”

RECOMANDĂM: „COMPRETEN” CALCIUM LACTICUM —
LAXATIVUM VEGETABILE

CATALOG LA CERERE

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA: RUDOLF FOREK
BUCUREȘTI III — STR. G-RAL EREMIA GRIGORESCU, 9

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Artrită cronică

Interniști și chirurghi subliniază importanța metodelor fizicale în tratamentul artritelor cronice. În acest domeniu terapeutic Antiphlogistine incontestabil ocupă primul loc între aplicațiunile locale — și în special pentru proprietățile ei individuale, cari duc la o ameliorare rapidă a proceselor artritice.

Antiphlogistine fără discuție posedă o putere de acțiune asupra metabolismului local, ea intensifică atât procesele anabolitice cât și cele catabolice și stimulează absorpția edemelor articulare și a produselor toxice.

Antiphlogistine reprezintă una dintre cele mai simple și în acelaș timp dintre cele mai active metode de aplicare a căldurei umede constante.



Antiphlogistine

MOSTRE ȘI LITERATURĂ GRATUIT

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO. NEW-YORK, U. S. A.

Drogueria »STANDARD« S. A. București I. Strada Sft. Ionică 8.

In capitoul 2, al manifestărilor clinice ale trachomului, autorul expune clasificajia sa personală cu privire la evoluția afecțiunii, pe care o împarte în 4 stadii, care astăzi tind să fie admise de majoritatea autorilor (stadiul I: al foliculilor conjunctivali incipienți, stadiul II: al foliculilor gelatinoși, II b: al foliculilor însoșiți de catarul primăvăratec, II c: al trachomului însoșit de conjunctivita gonococică cronică, Stadiul III: al începutului cicatrizării conjunctivale, Stadiul IV: al cicatrizării conjunctivale complete. Arată că panusul se poate ivi în toate stadiile trachomului, dar că în stadiul I. e vizibil numai cu lupa. Insistă asupra localizării la limbul corneei a foliculilor trachomosi, unde în plina lor evoluție alcătuiesc „rozetele corneene“, pentru ca în perioada lor cicatricială să formeze „fosetele marginale ale lui Herbert“. Studiază apoi trachomul unilateral (în majoritatea cazurilor ochiul aparent normal a suferit anterior de un trachom atenuat ale cărui urme sunt resturi de panus), influența debilității și a infecțiilor focale (cari dau trachomului o evoluție malignă) și recidivele trachomului (nu există imunitate absolută față de reinfecțiile trachomatoase).

In capitoul 3, al urmărilor trachomului, autorul studiază: panusul, trichioza, entropionul, ectropionul, aeroza, diminuarea acuității vizuale (prin panus, leucom, glaucom secundar, ftizia globului), consecințele lacrimale, degenerarea coloidă a conjunctivei și simblefaronul.

In capitoul 4, al complicațiilor trachomului, autorul citează: conjunctivita acută (gonococ, bacil Koch-Weeks, pneumococ, diplobacil, bacil Löffler), conjunctivita membranoasă, conjunctivita acută a copililor (bacteriile comune și bacilul coli), descemetocelul, panoftalmia, glaucomul, cataracta, cheratita punctată superficială (mai ales în stadiul III) și cheratita flictenulară.

In capitoul 5 al diagnosticului diferențial, autorul discută problema trachomului din punct de vedere clinic, microscopic și serologic (reacția Tricolore de fixare a complementului.) Conchide că trachomul este o boală locală, care nu dă imunitate și nici o reacție sanguină.

In capitoul 6, al tratamentului, autorul expune tratamentul medical și chirurgical convenit fiecărui stadiu al trachomului și-și completează expunerea prin înșiruirea și a altor metode de tratament, pe care le împarte în: 1, chimice (vapori de iod, arsenobenzolul local, oxidul de camfor și naftalul, oleul de chaulmoogra, tracholysina, soluția Iacobson, pulberea Sculco, injecțiile intravenoase de Săruri cuprice). 2, fizice (operație „xystis“, crioterapia, Finsenterapia, Röntgenterapia, Radiumterapia, galvanopunctura, curenții de înaltă frecvență). 3, biologice (vaccinarea, auto-seroterapia, proteino-terapia, inocularea gonococică, jiquiriti, leucocitoza provocată prin Injecții intramusculare de Salicilat de mercur). Studiază în fine, tratamentul urmărilor și a complicațiilor trachomatice.

In capitoul 7, al anatomiei patologice, autorul studiază secreția conjunctivală și produsul de claj al trachomului, cât și conjunctiva trachomatoasă în toate stadiile evolutive ale afecțiunii. Din punct de vedere patogenetic admite existența unei leziuni epiteliale primitive cauzată de virusul trachomatos, duce la o infiltrație inflamatorie subepitelială generalizată. Această infiltrație limfocitară se poate concentra sub formă de foliculi, dar formațiunea foliculilor nu este obligatorie. Infiltrația limfatică strangulează canalele excretorii ale glandelor lui Meibonius și Krause, producând astfel formațiuni chistice, caracteristice stadiului II al trachomului. Hematologia și serologia în trachom nu au dus la concluzii importante.

In capitoul 8, al epidemiologiei, autorul studiază etiologia trachomului insistând asupra istoricului chestiunii, subliniind cercetările Institutului Pasteur din Tunis (Nicolle, Cuénod, Blazot), cercetările experimentale întreprinse asupra lui bacterium granulosis (Noguchi, Wilson, Lumbroso, Morax, Thygeson, Olitsky) și asupra corpusculilor lui Halbertsädter-Prowaczek, cât și cercetările referitoare la virusurile ultramicroscopice. Analizează apoi distribuția geografică a trachomului, insistând cu deosebire asupra repartitiei sale în imperiul colonial englez. Trece în fine în revistă: infecțiozitatea și virulența trachomului, predispoziția rasială la această afecțiune, imunitatea, influența climatului și a condițiilor sociale asupra apariției sale și în fine profilaxia sa (individuală, familială, școlară, în armată și marina națională și termină cu organizarea internațională a luptei contra trachomului).

In capitoul 9, al istoricului trachomului, autorul expune situația afecțiunii în antichitate și evul mediu și în Egipt cu deosebire (dela 1826—1850, epoca lui Clot Bey; dela 1851—1880, epoca vechilor oculiști; dela 1881—1933, epoca bacteriologică).

Subliniind marea importanță a acestei admirabile monografii, nu putem să nu relevăm însă faptul, că autorul a utilizat în alcătuirea ei și cercetările oculiștilor români, care sunt insistent citate, larg discutate și curtenitor apreciate.

Editarea lucrării în condițiuni tehnice superioare și împodobirea sa cu o foarte frumoasă iconografie în culori, îi dau pe de altă parte o înfățișare plină de eleganță atractivă, căreia este greu să-i rezisti, fie că ești oculist sau simplu practician general. Realizând această minunată operă, dl Mac Callan și-a completat în mod fericit imensa activitate pe care în ultimii 20 de ani a pus-o în serviciul problemei trachomului în special și în aceea a unei mari părți din omenirea suferindă în general. Medici și suferinzi trebuie să-i fie deopotrivă de recunoscători pentru sarcina ce și-a luat de a ne expune rodul vastei sale experiențe.

D. MICHAIL.

REVISTA REVISTELOR

MEDICINA INTERNĂ

Periclușii tuberculoșilor pulmonari crezuși vindecabili. de A. BERGERON — B. F. MESIÈRE. La Clinique 1936 p. 7.

Tuberculoșii pulmonari crezuși vindecați fie în urma unei colapsoterapii, fie în cazul unei tuberculoze fibroase, a căror evoluție clinică și examene repetate ale expectorațiilor au indicat vindecarea proceselor bacilare, continuă a fi periculoși pentru cei cu cari vin în contact.

Aceasta pentru că s'a demonstrat de către autorii de mai sus că, la bolnavi tuberculoși cu o evoluție clinică favorabilă, cu examene repetate negative ale expectorațiilor (fie prin metoda directă, fie prin cruogenisare) s'au pus în evidență bacili tuberculoși umani prin cultura expectorațiilor pe mediu cu ou (după o tehnică indicată în La Clinique 1934 p. 271) într-o proporție de aproximativ 40%.

Pentru aceasta se indică:

1. fie a se menține mai mult timp în sanator acești tuberculoși pulmonari crezuși vindecați;
2. fie a se da indicațiunile de prevenire bolnavului și

familiei, sau celor cu cari vine în contact, precum și interzicerea practicării unor ocupațiuni proprie pentru contagiune.

Dr. TIBERIU POP

Ce se crede despre Injecțiunile cu cărbune în infecțiun? de Dr. BERNARD MENETREL. La Clinique 1936 p. 24.

Cărbunele animal sub formă de suspensiune apoasă 2% administrat intravenos a fost propus pentru tratamentul unor infecțiuni, acum 2 ani de către Prof. Saint-Jaques din Montréal.

Forma cea mai bună de administrat a cărbunelui, după autor, este cel de cărbune vegetal activat, pentru că nu produce stare de șoc. El este de-o inocuitate clinică și anatomică completă, neprezentând nici un pericol.

Indicațiunile terapeutice ale cărbunelui astfel administrat sunt: a) dermatozele supurate; b) septicemii; c) infecțiunile locale cu manifestajie acută: erisipel, limfangite, complicațiuni gonococice, flegmon amigdalian, reumatism articular acut etc. d) datorită acțiunii antitoxice al cărbunelui vegetal activat, în intoxicația barbiturică.

Rezultatele obținute de autor sunt foarte încurajatoare. Acțiunea cărbunelui astfel administrat se explică prin următoarele proprietăți ale lui: hiperleucocitosă, mărirea rezervei alcaline, producerea fenomenelor electrice, ionizare, cataforeză, radiațiune și adsorbiune.

Dr. TIBERIU POP

Câteva noțiuni de actualitate în tratamentul tuberculozelor pulmonare. GEORGE ROSENTHAL. La Clinique 1936 p. 40.

După autor, auroterapia este o metodă dela care medicul să nu se aștepte la succese considerabile. Dificultatea administrării sărurilor de aur constă în neputința de-a da doze mari, fără a nu produce accidente, tocmai pentru aceasta nu se obține rezultatele așteptate. Autorul constată că noul procedeu de administrare al sărurilor de aur prin metoda rino-bronșică scuroformată mărește toleranța lor.

Pneumotoraxul lui Forlanini, rămâne marea metodă terapeutică în tuberculoza pulmonară. Pneumotoraxul trebuie făcut precoce, să fie de lungă durată (3—6 ani) și să nu fie abandonat în caz de însucces decât după 3—5 tentative. Posibilitatea unui pneumo dublu, posibilitatea secționării bridelor și aderențelor intrapleurale (metoda lui Iacobeus) măresc câmpul de aplicație al acesteia.

Frenicectomia trebuie să fie limitată la cavernele bazei pulmonare.

Toracoplastia este o metodă care cere o mare durere fizică și morală. Caverna aderentă a vârfului indecolabilă constituie cazul tip al toracoplastiei și când individul are o excelentă stare generală.

Făcând un bilanș al cazurilor evaluate favorabile, în urma unui tratament mai sus amintit, obținem un procent de aproximativ 50%.

Pentru cazurile evaluate nefavorabil trebuie să se încerce medicațiunile chimio și opoterapice.

Tuberculinoterapia este astăzi reluată cu multe promisiuni.

Autorul încheie spunând că problema tuberculozei pulmonare trebuie să fie o problemă de profilaxie, de supraveghere a nașterii, de supraveghere a dezvoltării copiilor, într'un cuvânt al unei igieni generale.

Dr. TIBERIU POP

Ficatul omului „bon vivant”. P. FRUICIER. La Clinique 1936 p. 54.

Omul „bon vivant” se prezintă clinic sub 2 tipuri: a) pletoricul și b) intoxicatul.

Caracterele lor clinice sunt: varicosități la nivelul metelor și aripelor nasului, subicter, hemoragii gingivale, desemn venos pronunțat deasupra ombilicului la baza dreaptă a toracelui, varice la gambe edem supra-maleolar; uneori prezintă erupțiuni cutanate: eșemă psoriasă, acnee etc. Cordul este hipertrofiat, zgomotul al doilea la aortă este metalic; unii hipertensivi (pleioricii), alții hipotensivi (intoxicații). Pulmonar se constată puține lucruri: puțin emfizem; diminuarea murmurului vesicular la baza dreaptă, uneori frecături și raluri datorită hepatomegaliei. La nivelul rachisului se constată o contractură netă a unor grupe musculare. Ficatul este mare, îndeosebi lobul stâng, dur și în cele mai multe cazuri sensibil. Hepatomegalia aduce după sine tulburări variate din partea intestinului gros. Intensitatea reacțiunii intestinale comandă în mare parte evoluțiunea afecțiunii în sensul pletoric sau de intoxicație. Pletoricul este omul cu tubul digestiv „robust” consecințele le suportă însă aparatul circulator sau renal. Intoxicatul prezintă, din contră, fenomene din partea intestinului (entero-colită). Această evoluție este net influențată de teren.

Mecanismul de declanșare al acestor fenomene morbide

DRAGELE

UNTURĂ de FICAT de MORUN
SOLIDIFICATĂ ȘI SARE DE CALCIUM

GRANULE

CALCOLEOL

RACHITIZME
DEMINERALIZAȚIE
SCROFULOZE

DRAGELE ȘI GRANULE
GLUTINIZATE
INALTERABILE ȘI FĂRĂ MIROS
GUST AGREABIL

TURBURĂRI
ALE CREȘTEREI
AVITAMINOZE

este următorul: ingestia exagerată de lichide și alimente exercită o acțiune mecanică asupra sistemului port și prin el asupra ficatului (mărind tensiunea vasculară și încetinând circulația portală). Producții agresivi de origine toxică sau infecțioasă, veniți dela nivelul intestinului măresc congestia hepatică și produc un grad de hepatită. Pe lângă aceasta ficatul din cauza funcțiunii exagerate se hipertrofiază. Ficatul astfel congestionat excesiv și cronic iritat, se alterează puțin câte puțin, se sclerozează, funcțiunea devine deficitară, lăsând astfel producții toxici să intre în circulațiunea generală, cari produși la rândul lor alterează funcțiunea altor organe.

Tratamentul constă în: 1° redresarea igienei alimentare; 2° decongestionarea ficatului și ameliorarea funcțiunii sale și 3° tratamentul complicațiilor.

Dr. TIBERIU POP

Tratamentul local al recto-colitelor grave. Pansamentele recto-sigmoidiene. M. EDOUARD ANTOINE. La clinique 1936 p. 61.

Pentru a avea un rezultat terapeutic trebuie acționat pe toate căile simultan. Tratamentul local are rolul cel mai important (medicațiuni citofilactice, antiseptice, cicatrizante).

Tratamentul local cuprinde:

I. Spălăturile: a) de jos în sus; b) de sus în jos (prin intermediul unui anus contra naturii sau prin sonda Einhorn).

II. Metodele endoscopice: insuflație, badijonare, pulverizare.

III. Pansamentele rectale și recto-sigmoidiene cu substanțe calmante, stiptice, cauterizante, desinfectante.

IV. Insuflațiuni de oxigen sau ozon.

V. Tratamentele electrice: ionizare rectală cu sulfat de zinc, termoforul electric, diatermie, diatermo-coagulare.

Dr. TIBERIU POP

D speș'icii cari tușesc și pe cari îi credem bacilari. M. GABRIEL LEVEN. La clinique p. 121.

Dilatațiunea atonică a stomacului jenează jocul diafragmatic producând dispnee, disimetrie respiratorie, tușe și fenomene dispeptice, cari fac pe medic să creadă că este vorba de un bacilar.

Gimnastica respiratorie și ridicarea stomacului prin bandaj compresiv fac ca fenomenele de mai sus să cedeze.

Dr. TIBERIU POP

Despre gastritele tuberculoșilor pulmonari. M. IACINTO MENDEL, La clinique p. 122.

Pe 140 de cazuri studiate de gastrite la tuberculoșii pulmonari, autorul ajunge la următoarele concluziuni.

I. Raportul dintre forma tuberculozei pulmonare și aciditatea gastrică: a) în formele fibroase benigne autorul, găsește iperaciditate sau aciditate normală; b) în formele fibro-caseoase rareori iperaciditate, de cele mai multe ori ipo- sau anaciditate; c) în formele granulice iperaciditatea sau aciditatea normală sunt foarte rare, predomină ipo- sau anaciditatea; d) în unele forme destrucțive cu mari caverne se pot observa pe lângă o ipo- sau anaciditate, o aciditate normală și chiar o ușoară iperaciditate.

II. Ipo- sau anaciditatea persistentă dă boalei pulmonare un prognostic „supărător” și iperaciditatea un prognostic benign; sunt însă și excepțiuni.

III. Etiologia gastritei în tuberculoza pulmonară se explică bine prin teoria lui Kund Naber: excrețiunea de toxine produce mici leziuni la nivelul mucoasei gastrice.

IV. Ulcerul gastro-duodenal la tuberculoșii pulmonari nu apare decât la bolnavii cu gastrită iperacidă.

Dr. TIBERIU POP

Debaclu urinar în hidropizii cardiace și renale.

De Dr. H. BEXEN, medic asistent (dela secțiunea internă a spitalului Erwin-Liek din Berlin Reinckendorf. Medic șef: Prof. Bansi) Deutsche medizinische Wochenschrift 1936, Nr. 8, Pag. 307.

Autorul arată rezultatele obținute de dânsul cu Theacylon. Acest preparat este un diuretic de mare valoare, mai ales atunci când este administrat simultan cu digitală. La doza de 3 x 1 tabletă pe zi diureza începe de obicei în a 4-a—5-a zi și durează până la 8-a—10-a zi cu mare intensitate. S'au observat și diureze tardive. Deasemenea doze mai mari de 3 x 2 tablete pe zi timp de 5-6 zile, au provocat un debaclu urinar în cazuri disperate. Acest preparat poate fi administrat cu mici întreruperi, vreme îndelungată. Se va ține seama de iritațiuni renale. Turburările din partea stomacului au fost înlăturate administrând preparatul cu acid clorhidric diluat.

Cura de îngărășare cu vitamină A (Vogan). De Priv. Docent Dr. H. WENDT (dela clinica I medicală a universității din München Director: Prof. Dr. W. Stepp). Münchener medizinische Wochenschrift. 1937, Nr. 20, Pag. 803.

Stimulat de creșterile în greutate observate după administrarea de Vogan în Basedow, autorul a încercat acest preparat în stări de slăbiciune generală cu un rezultat foarte bun. În acest scop a tratat 11 bolnave cu greutăți corporale scăzute, administrându-le de 3 ori pe zi câte 30 picături. Nu s'a făcut acestor bolnave nici un alt tratament afară de acesta. În 2 cazuri nu s'a obținut nici un rezultat, dar la restul de 9 bolnave s'a putut constata o bună creștere în greutate. O bolnavă a luat 5,5 kgr. în 8 săptămâni. Se admite că vitamina A (Vogan) exercită o influență asupra metabolismului grăsimilor limitând arderea acestora. După constatările autorului, tratamentul cu Vogan este foarte recomandat pentru o cură de îngărășare.

Combaterea durerilor postoperatorii cu Dilaudid. (Dilaudid zur Schmerzbekämpfung nach Operationen). De FECHT, Fortschritte der Therapie, N. 3 din 1935.

Autorul a încercat Dilaudidul în 300 cazuri după operații și rezumază experiențele sale precum urmează: Dilaudidul este cu mult superior morfinei. 2 mgr. Dilaudid calmează durerile timp de 7—8 ore, pe când 10 mgr. morfină produc sedarea durerilor numai pentru jumătate de acest timp. Efectul Dilaudidului începe deja după 5 minute, mult mai repede decât al morfinei. După administrarea Dilaudidului nu s'au observat în nici un caz stările de agitație, cari se ivesc ocazional după morfină; bolnavii au un somn liniștit și se deșteaptă mai proaspeși. Și durerile de cap sunt mai rare. Greaua s'a constatat ocazional, la bolnavi deosebit de sensibili, dar vărsăturile s'au produs numai în 2 cazuri, pe când la morfina 85% din toți pacienții au reacționat cu vărsături și greață pronunțată. Setea și (după administrare mai îndelungată) inapetența au fost mai puțin manifeste. Autorul n'a putut constata în nici un caz un efect nefavorabil asupra centrului respirației, arupra acțiunii inimii sau asupra circulației și nici nu s'a produs o scădere a tensiunii sanguine. Reliefează în sfârșit efectul mult mai puțin manifest și de durată mai scurtă pe care Dilaudidul îl exercitează asupra peristalticeii intestinale.

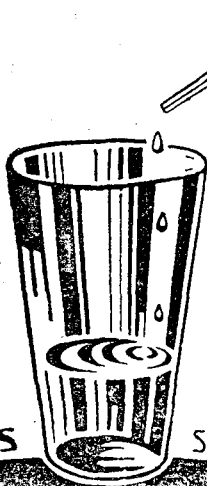
SCHNEIDER

CHLORO - CALCION

Laboratoires Michels - 4-bis, rue du Colonel Moll, Paris

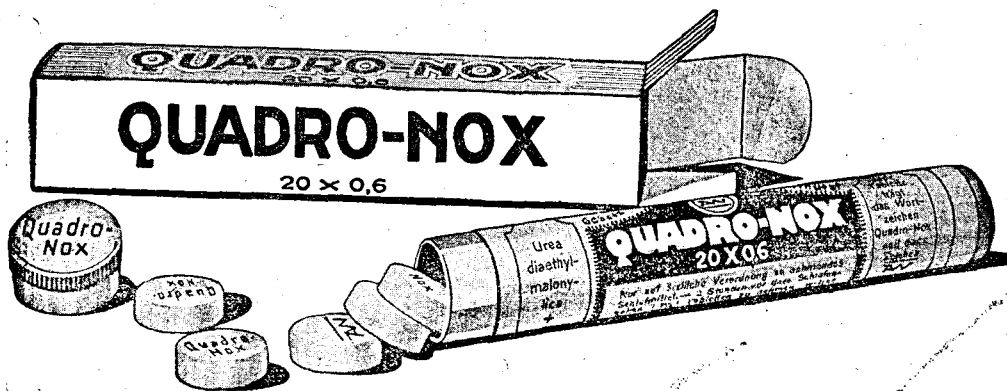
O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ.
80 PICĂTURI SAU 1/2 LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1GR. CaCl²

Hemostatic
Recalcifiant DIRECT
Dechlorurant ASSIMILABIL



LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS

STR. PRECUPETII - VECHI N^o 1, BUCUREȘTI 3.



Tub a 10 tabl.	Lei 35.—
" " 20 "	" 65.—
Supozitori 2x0.45	" 52.50
" 6x0.45	" 93.75
Capsule	" 56.—

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

ADORMIREA SURVINE LA SCURT
INTERVAL, SOMN PROFUND FĂRĂ
PRESIUNI, TREZIRE VIOAIE FĂRĂ
NICI O INDISPOZIȚIE
POST-HIPNOTICĂ

ASTA A. G. CHEMISCHE FABRIK, Brackwede i. w.

Eșantioane și Literatură la cerere.

Reprezentanța Generală „DROGUERIA STANDARD” S. A. R. București, Str. Sît. Ionică No. 8.

UROLOGIE

Intrebunțarea preparatului Evipan-Natrium în Urologie. (Dr. PERRIN, Presse Medicale 1935, No. 90).

La al 35-lea congres al societății franceze de urologie care s'a ținut la Paris în Octombrie 1935, dl Perrin-Lyon a expus rezultatele observațiilor sale asupra întrebunțării preparatului. EVIPAN-NATRIUM în Urologie, — precum și a acțiunii sale ca narcotic.

Referindu-se la comunicările sale anterioare, Dr. Perrin precizează, că narcozele făcute cu Evipan-Natrium în ectomie ale prostatei, sunt singurile narcoze indicate în asemenea cazuri.

Din cauza vârstei înaintate a pacienților, o narcoză generală este contra-indicată, anestezia locală este dese ori nesigură, iar anestezia lombară se exclude dela sine, din cauza tenziunii prea mari a sângelui.

La din contra, EVIPAN-NATRIUM ne dă rezultate excelente, tocmai la persoane slăbite din cauza vârstei, atât în ceea ce privește calitatea, cât și mai ales lipsa de pericol a narcozei.

Rezultatul obținut cu EVIPAN-NATRIUM asupra 200 persoane, a fost extraordinar din toate punctele de vedere la 90 % din bolnavi. Deaceia Perrin accentuează că EVIPAN-NATRIUM este: absolut nepericulos, mai ales la oamenii în vârstă indicat la operațiuni de scurtă durată și mijlocul ideal de narcoză în cazuri de ectomie a prostatei.

ENDOCRINOLOGIE

Tratamentul hipertrofiei prostatei cu hormon sexual feminin și masculin. VALERIO, Rio de Janeiro. Dtsch. Med Wschr. 1936 Nr. 28 S S.1133.

Valerio a dat la 35 de prostatiti cu adenom fibros „Erugon și totodată „Uden“. El a pornit dela faptul că, în urina masculină se găsește hormon folicular. Pacienții erau în vârstă între 58—79 de ani și bolnavi dela 6—16 ani. Toți au arătat aspectul tipic al fibroadenomului prostatei: polakiurie, mai ales în timpul nopții, dysurie, pyurie, slăbirea jetului urinei, crize periodice, de retenție totală și parțială a urinei, hematurie, tenesme rectale și vezicale. Prostata mărită, noduroasă puțin dureroasă, veziculele seminale intacte. Capacitatea bășicii a fost de 250—400 cmc. Depe urma uterocistoscopiei rezultă tabloul tipic al vezicii în formă de bară, colul foarte turtit opac sau gros și infiltrat. Examenul funcțional al rinichilor, constanta lui Ambard, proba de phenolsulfophthaleină, tensiune sanguină și durata coagulării a permis la 5 pacienți intervenția chirurgicală, care însă a fost refuzată. 6 din pacienți au refuzat electrocoagularea posibilă, cu care Valerio obținuse și înainte rezultate favorabile. (Brasil Medico 1936 Nr. 35—36, Mundo Clinico Aug. Noemb. 1935). Rezultatul examinării la restul de 24 bolnavi nu indică oportunitatea intervenției operatorii. Astfel toți cei 35 de bolnavi au fost supuși unui tratament zilnic cu 1 injecție Erugon și zilnic cu 4 drajeuri Uden. La 31 de pacienți s'a putut constata o ameliorare vizibilă după un timp de 14 zile, în patru serii a 14 zile cu hormoni. Rezultatul a fost 30 de vindecări clinice și 5 ameliorări vizibile. Urina reziduală nu s'a mai găsit la primii 30, la ultimii 5 urina era de 10—45 cmc. față de 140—250 cmc. dinainte. Dimensiunile prostatei s'au micșorat foarte mult la 24 de bolnavi, la ceilalți mai puțin pronunțat. Toți pacienții aveau

înainte de tratament 200—300 unități șoarece de foliculină la litru de urină. La 29 de pacienți conținutul de foliculină a scăzut la mijlocul tratamentului la 50—80 unități șoarece pe litru, la 6 bolnavi el se urcă la 350—400 unități șoarece. Către sfârșitul tratamentului conținutul de hormon la 26 pacienți se cifra la 30—70 unități șoarece, la ceilalți 9, între 110—120 unități șoarece la litru de urină.

Despre influența hormonului testicular asupra capacității de fecundare a spermelor. de Docent Dr. W. KOCH, dela Institutul zoologic al Universității din München.

Referat asupra modului de acțiune al hormonului sexual masculin se știe azi încă puțin. Se consideră ca principialmente cunoscut efectul său asupra caracterelor sexuale secundare, a căror cunoaștere se întemeiază pe bogatele cercetări făcute atât la oameni cât și la animale castrate. Incercările de până acum de a seiza din punct de vedere cantitativ efectul hormonului au folosit și ele în mod exclusiv caracterelor sexuale secundare drept obiect de probă. În domeniul clinic hormonul a fost întrebunțat mai cu seamă în impotența psihică și în alte simptome secundare. În acest domeniu s'a obținut în parte rezultate mulțumitoare, fără ca efectele hormonului la om să fie considerate ca suficient de lămurite. Cu totul neclarificată încă este problema, dacă hormonul poate exercita o influență oarecare asupra organelor sexuale primare. Problema aceasta are o deosebită importanță, pentru că prin faptul că constatarea unei posibilități de înrăurire a glandei germinative ar fi oferită și puțința de a trata sterilitatea masculină.

Pe cale de fiziologie comparată s'a încercat deslegarea problemei despre influența hormonului testicular asupra glandei germinative. Pentru facerea acestor cercetări s'a găsit că sunt apte păsările, mai ales găinile, la care se cunosc deosebiri însemnate în fertilitate masculină. O ambianță potrivită, ce poate fi ușor realizată în scopul experimentului, este în măsură să reducă la găini capacitatea de fecundare.

În mod natural o asemenea reducere a fecundității se observă, când se încearcă la găini provocarea reproducerii și a clocirii timpurii. S'a dovedit că, chiar la ouarea normală și la o capacitate de împerechere normală se poate întâmpla o fertilizare foarte redusă a ouălor. Pentru provocarea acestui fenomen foarte cunoscut în crescătoria de păsări, a fost nevoie numai de coordonarea potrivită a cercetărilor.

Experimentul s'a făcut în lunile Ianuarie până la Martie 1935 într-o crescătorie de păsări. Patru grupuri de găini, numărând câte un cocoș la 8—9 găini, au fost adăpostite în câte un cotej deosebit, cu ferestrele parțial acoperite de zăpadă, igienic întreținute. Alimentația a fost corespunzătoare și din punctul de vedere al vitaminei. Pentru a se obține uniformitate, împerecherea cocoșilor s'a făcut din 3 în 3 zile. Cocoșii s'au împerechit normal, iar capacitatea de dezvoltare a ouălor a fost controlată pentru fiecare ou în experiență de clocire. Din cei 4 cocoși s'a administrat la 2 cocoși hormoni sexuali masculini, pe când ceilalți doi au rămas nețrațați. Dela 7 Ianuarie până la 15 Martie cei doi cocoși au primit săptămânal de 2 ori câte 1/2 de unitate hormon masculin. „Erugon“ subcutan, adică în total 20 de injecții sau 10 unități hormoni.

Concluzia ce tragem de aici, este că prin administrarea parenterală mai îndelungată a hormonului sexual masculin „Erugon“ s'a putut mări capacitatea de fertilizare a spermelor cocoșilor, a căror fecunditate a fost redusă din cauza unei ambianțe nefavorabile. Hormonul testicular influențează în consecință în mod favorabil chiar și testiculul. Se bănuiește că hor-

monul care activează în testicul propriu zis, poate fi deosebit de hormonul testicular care influențează asupra caracterelor sexuale secundare.

OTO-RINO-LARINGOLOGIE

Abcesele retrofaringiene. M. AMBRY. Referat din „La Presse Médicale” 6 XI. 1935. Autorul descrie cele trei poziții ale abcesului în legătură cu spațiul prevertebral. Ca situație pot fi: 1. superioare-retrochoaneleare. 2. mijlocii, cele mai frecvente. 3. inferior, care deodată este faringian și laringian, cel mai greu de explorat și de tratat.

1. Abcesul retrofaringian de tip mijlociu, cel mai frecvent se întâlnește exclusiv la sugaci până la 2 ani — rar peste această vârstă — datorit inflamației ganglionilor lui Gillette, cari la rândul lor sunt inflamați de v. adenoide.

Semne funcționale: disfagia f. intensă, dispnee, voce de rață și semne generale ca la ori care colecție supurată importantă. Examinat oro farinxul, se observă tumefacția retrofaringiană bombând și la palpație o senzație de colecție — choc en retour. — Prognosticul foarte grav și poate aduce moartea prin criza de sufocație, septicemie, toxemie sau bronchopneumonie, dacă nu-i diagnosticat și incizat la timp în poziția din Rose, adică cu picioarele în sus și capul în jos.

2. A. r. f. superior foarte rar și se observă în vârsta tânără. Datorit tot ganglionilor cei mai superiori și în plus adenoiditelor și risitelor. Semne funcț. sunt mai mult semne nasale: obstrucția nasală, vocea și strigătul modificat, disfagie puțină, refluxul lichidelor pe nas. Diagnosticul îl punem mai greu: fie prin rinoscopie post, fie prin tușeu digital. Prognostic mai bun. Tratament de fel.

3. A. r. f. inf.: după Truffer și Viela, este de 2 feluri supracricoidian și crico-esofag. Se întâlnește la copil și la adulți și-i datorit la o fracțiune a peretelui post. 1. fie traumatică (corp străin, sărire, subst. caustică, manopere de tratament rău condus, în endoscopii, tentative de badigionari brutale etc.). 2. Perforații organice, ulcerării faringiene. 3. diferite afecțiuni ale coloanei vertebrale.

Simptome după localizație cel supracricoidian. Semne funcț-faringo-laring: disfagie, dispnee mai ales la copii, modificarea vocii, hipersecreția, discopie semne generale, ca la formele amintite.

Insp. orofarinxului nu dă nici un semn relevantor de tumoare. Faringoscopia indirectă ne dă posibilitatea vederii, ridicături joase de pe peretele post faringian.

2. Cel crico-oesofagian, S. funcț., ca mai sus și numai semnele fizice fac deosebirea de cel precedent, anume: faringoscopia directă, palparea cervicală, examenul radiologic.

Faringoscopia este dureroasă, palpația se face pentru a depista durerea la acest nivel și un emfizem, semn sigur de perforație. Examenul radiologic pt. supurațiile spațiului retrofaringian după Baulerse este foarte util.

Tratm: Abcesul supracricoidian, se deschide sub control endoscopic, pe căile naturale, iar cel cricoesofagian, se deschide pe cale externă. Deschiderea sub endoscop se face prin manopera unei endoscopii normale, decubit dorsal și aspirat cu o canulă purouil după ce în prealabil abcesul a fost tăiat în partea lui mijlocie. Deschiderea pe cale externă, este calea pe sterno-mastoidiană zisă a lui Sanit Germain, care trece înaintea vaselor mari și abcesul deschis se va drena cu un Mikulicz.

Labirintul în boala lui Paget (Le labirinte dans la maladie de Paget) de G. GRIMAIN et M. ANBRY. La Presse Medicale Nr. 46—1936.

Maladia lui Paget este o „osteită deformantă cronică progresivă”. Autorii articolului menționat, ne arată că, dacă osteita deformantă se localizează la nivelul oaselor craniului — un lucru nu prea rar — părțile predilecte sunt: stânca și în special capul labirintului.

Ei fac o privire de ansamblu asupra maladiei lui Paget, d. p. v. anatomic, radiologic și clinic.

Anatomic: Se observă o rotație a marelui ax de la piramidei stâncii, astfel că fața postero-internă tinde să devină superioară. 2. Există fisuri cu sediul la locurile de unire a zonelor osoase neoformate și zonele mai fragile a osului vechi. 3. Histologia arată că cele 3 straturi primitive a capului oaselor labirintului sunt complet distruse și înlocuite cu un os nou (periost, perichondru, endostul). 4. Procesul osteo-distrofic, progresând mai departe poate invadea fereastra ovală, de unde rezultă o fixație parțială a articulației stapedo-vestibulară, care ne dă o asimetrie asemănătoare otospongiozei. 5. Urechea internă prezintă o degenerescență atrofică diferită a elementelor nervoase.

Radiologic, în poziția stenovers, se observă: 1. Piramida stâncii prezintă contururi rău delimitate, mai ales la marginea superioară confundându-se cu osul vecin. 2. În stâncă și vecinătatea ei se observă pete cu aspect de vată, semn important în maladia lui Paget. 3. Apofiza mastoidei este lipsită de celulele mastoideene și pereții intercelulari sunt șterși. 4. Imaginea capsului labirintice și jurul ei sunt șterse.

Clinic. Examenul aparatului coclear. 1. Surditatea este un semn important în maladia lui Paget. 2. Surditatea poate fi de transmisivă, labirintică sau mixtă. 3. Câmpul auditiv aerian este micșorat atât pt. sunetele înalte cât și pt. cele joase iar pe cale osoasă avem o f. mare prelungire a conductibilității sunetului. 3. „Otoscopie nu se observă schimbări.

Examenul aparatului vestibular spontan, nu ne dă nici un fel de semn caracteristic — înafara crizelor de vertigii, când putem avea nistagmus deviația spontană a indexului, tulburări în echilibru. În general, aparatul coclear este mai atins ca cel vestibular.

Diagnosticul. este greu de pus în maladia lui Paget la început.

Dg. diferențial se face cu afecțiuni otologice, ca otospongioasă sau sindromul Menière, iar neurologic se poate confunda cu tumore localizată la unghiul pontocerebelos.

Nervii interesați sunt în special: M. auditiv și facialul, afecțiunea cărora pot simula întrucâtva maladia lui Paget.

Dr. TEODOR NAGHI

Tracheotomia pentru tuberculoza laringiană din „Les annales d'oto laryngologie”. No. 9 1935.

Di Armerod (F. C.) din Londra a observat 2000 laringite tuberculoase de diferite forme și evoluții, mai mult sau mai puțin fatale. Intrucât tuberculoza laringiană are totdeauna dispnee, în 4 cazuri bolnavii având senzația de sufocație, a fost silit să le facă tracheotomie.

Intervenția asupra unui laringe tuberculos este riscantă și cu o ameliorare foarte neînsemnată pentru bolnavi.

Eu personal am făcut o tracheotomie la un tuberculos care avea un laringe foarte edematizat și infiltrat. Bolnavul s'a ameliorat pentru câteva zile ca la o săptămână să moară în fenomene de tuberculoză.

În „LES OBSTACLES RENCONTRÉS DANS L'ELECTRO COAGULATION DES AMIGDALES“. Autorul Joukier din Saint-Louis, arată că pe lângă o operație incompletă amigdaliană prin electro-coagulația mai avem cele mai de multe ori și hemoragii destul de abundente.

Dr Roberts, spune, că diferite infecții ale amigdalei pot să se trateze prin electro-coagulație, însă amigdalectomie cu această metodă n'o recomandă.

Noi totuși o recomandăm la persoanele hemofilice unde este metoda cea mai puțin riscantă.

Dr. THEODOR NAGHI

DERMATOLOGIE

Șancrul moale experimental și izolarea de culturi pure de streptococii la iepuri (Le chancre mou expérimental et l'isolement de cultures pures de streptococilles chez le lapin), de Dr. A. A., MAXIMOUR. Annal. de Derm. et de Syph. No. 9, 1936.

Autorul după o revistă istorică sumară în legătură cu șancrul experimental, trece la descrierea cercetărilor sale, care au dus la precizarea unei tehnici utilizabile pentru izolarea culturilor pure de streptococii. Din cele expuse în această lucrare se trag concluziile următoare:

1. Inoculând la iepuri culturi pure de streptococii (Ducrey, Kreiffing, Unna), totdeauna obținem rezultate pozitive.
2. Focarele de inoculare închise la iepuri, reprezintă sursele cele mai bune pentru izolarea culturilor pure de streptococii.
3. Inocularea simultană în diferitele părți ale pielii prezentând o structură anatomică diversă, permite o izolare a culturilor pure în diferitele perioade din cursul boalei.
4. Evoluția clinică a șancrului moale la iepuri depinde de localizarea focarului precum și de starea anterioară a locului de inoculare.
5. Șancrul moale se limitează la iepuri în locul de inoculare fără tendință la serpiginizare.
6. Infecția repetată a iepurilor cu acest virus nu le conferă imunitate în sensul unei scăderi sau dispariții complete a receptivității lor față de acela, ci din contră prin infecțiile repetate în aceeași parte a pielii reacțiunile devin mai intensive.

Doc. Dr. V. CIMOCA

Psoriaza unghiilor. (Psoriasis des ongles). De G. MILIAN. Revue fr. de Derm. et Vén. No. 4—936.

Localizarea psoriazei la unghii îmbracă aspecte clinice variate, dintre care, cele mai frecvente sunt: decolarea unghiilor la nivelul marginii libere pe o distanță de câțiva milimetri, unghia fiind în același timp subțiată și friabilă; colorația galbenă a părții decolate și o colorație brună deasupra ei: Decolarea uneori este laterală, sub formă de semicerc, ori distracțiuni cupuliforme superficiale, sub aspectul unui degetar. În caz de psoriază generalizată, eritrodermică, se produce un șanț transversal profund, ceea ce denotă o alterațiune profundă a matricei. Majoritatea acestor alterațiuni demonstrează în mod incontestabil, că ele au origine internă, agentul causal al psoriazei fiind transportat în matricea ungueală pe cale sanghină.

CIRLEA

Icter interterapeutic. (Ictère interthérapeutique) de G. MILIAN. Revue fr. de Derm. et Vén. No. 4—936.

Autorul publică o observație de icter survenit în cursul unui tratament antisifilitic arsenical, și icterul fiind considerat de natură sifilitică, după regresivitatea lui, s'a putut continua tratamentul arsenical fără nici un accident, documentând și prin cazul acesta teza susținută de autor de mai mulți ani, că icterele inter- și paraterapeutice nu sunt manifestațiunile unei intoxicații arsenicale, ci ele constituie o localizare hepatică a infecției sifilitice printr'un proces biotropie fie ca o reacție Herxheimer, fie ca o hepatită sifilitică. Deaceea autorul în cazuri similare nu abandonează tratamentul arsenical, cel mult pe durata icterului, înlocuind preparatele arsenicale cu cele de Bismut sau Mercur, ca apoi să reia din nou tratamentul arsenical în dozele obișnuite. Aceste ictere de altfel se deosebesc de cele de altă proveniență și prin lipsa febrei prea mari și a turburărilor gastro-intestinale pronunțate. Cazul publicat, este al unui chelner de 24 ani, care intră în serviciul autorului cu un sifilom primar perianal în regresivitate asociat cu o roseolă sifilitică și sifilide erozive pe gland. După prima injecție de 0,30 g, reacție febrilă, după a doua tot de 0,30 nici o reacție generală, la fel și după 0,45. După 0,60, a doua zi, apare un subicter și uriniile colorate, a treia zi icter declarat, cu uriniile colorate și scaune decolorate. Se întrerupe tratamentul arsenical la cererea bolnavului, administrându-i 24 inj. de clonură de mercur în convingerea că icterul este de natură sifilitică, redesteptat printr'un proces de biotropism. După dispariția icterului, tratamentul arsenical a fost reluat și continuat cu doze masive de 0,75—0,90 și 1,05 gr. Novarsenobensol fără nici un inconvenient.

CIRLEA

Maladia Nicolas-Favre, adenopatie inghino-abdominală, artrita genunchiului homolateral stâng. (Maladie de Nicolas-Favre, adenopathie inguino-abdominale, arthrite du genou homolaterale gauches, de HISSARD și LÉCHEVALIER. Le Presse Medicale No. 74—1936.

Autorii au observat un bolnav ce suferă de boala Nicolas-Favre, ce a prezentat după 2 luni de la îmbolnăvire, o artrită a genunchiului la membrul inferior de aceeași parte. Cu tot tratamentul făcut cu antihomalină. Înainte de a apărea artrita bolnavul a avut ascensiune termică. În același timp a apărut și o limfangită dorsală a penisului. Starea generală rea. În 3 luni artrita s'a vindecat.

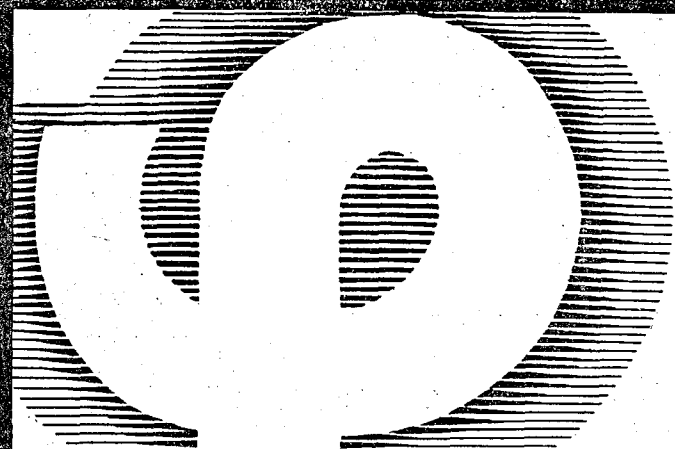
Autorii cred că această artrită s'a produs pe cale limfatică. Frei era intens pozitiv.

Dr. V. LOGHIN

INFORMAȚIUNI

ERATA. În articolul »Danico și Prăgoi: Pielografia ascendentă în legătură cu 112 cazuri de pielografii cu abrodil ascendent«, Clujul Medical No. 10—1936 la pag. 613, ultimul aliniat, s'a trecut o eroare de tipar. Corect a se citi după cum urmează:

Concluziunea practică ce se degajază din studiul nostru, este că Abrodilul, ca și Uroselectanul, a reușit, ca din pielografia ascendentă, »anatomia pe viu a cavității pelo-ureterale«, să facă o anatomie pe viu absolut inofensivă.



Baza biologică a rezistenței

în

Tuberculose

Cholibiol

fost Biocholine

Chlorhydrate de Choline

R. & C. pentru injecții sub cutanate. — După lucrările Prof. J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină 18 Februarie 1930).
Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. || Singura preparație sub controlul Nici o toxicitate. Injecții nedureroase. || Physiologic și Terapeutic al autorilor

Laboratoarele ROBERT & CARRIERE, 73 rue de Bourgogne, PARIS

BCU Cluj / Central University Library Cluj

LA GUTURAI

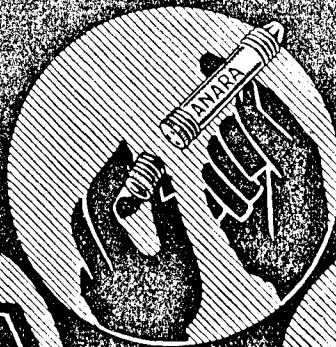
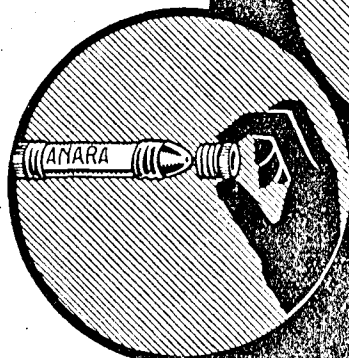
ANARA

CHINOIN

PENTRU INHALATIUNI

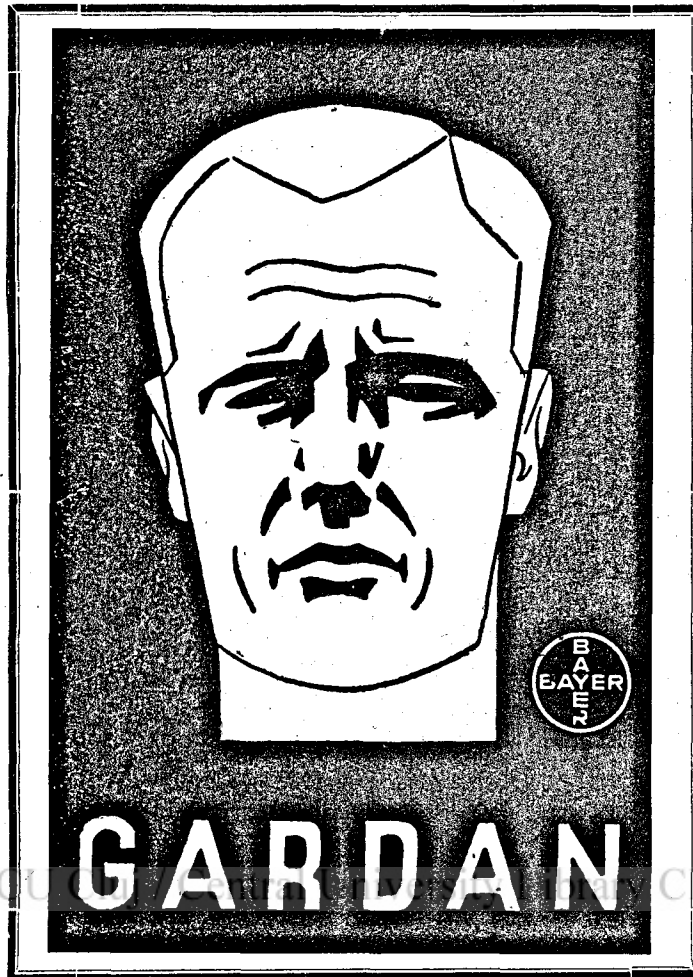
INLĂTURĂ RAPID ȘI SIGUR
SIMPTOMELE NEPLĂCUTE
ALE GUTURAIULUI
ACUT

ALTE INDICAȚIUNI: VINITĂ
VASOMOTORIE
FEBRA DE FÂN
ASTM BRONCHIAL



**MANIPULAȚIE
USOARĂ**

REPREZENTANȚA GENERALĂ: FREDERIC SPODHEIM & CO S.A.
BUCUREȘTI 1. STR. SFT. CONSTANTIN 4.



ANTIPIRETIC
analgezic și antireumatic suveran.
SPECIFIC CONTRA GRIPEI



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România :
„PHARMA” Studerus & Co. București I. str. Brezoianu 53. Telefon 3—9285 și 3—9286