

MIȘCAREA MEDICALĂ ROMĂNEASCĂ *)

REVISTĂ ANALITICĂ

A. — SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

REUNIUNEA ANATOMICĂ DIN CLUJ

Ședința din 18 Mai 1929.

Prezidează: D-l Prof. TITU VASILIU.

Prof. TITU VASILIU, Conf. IOAN GOIA și Dr. RŪBIN POPA:
Un caz de meningită tuberculoasă cu hepatită și icter.

D-rul Goia, expune datele clinice ale acestui caz care prezintă unele simptome cu totul neobișnuite într'o meningită tbc.

Este vorba de un elev de liceu în vârstă de 19 ani, care intră în clinică pentru cefalei puternice și care are în antecedente un pojar în copilărie, o pneumonie la vârsta de 8 ani și înainte de boala actuală cu 4 luni o amigdalită. Boala actuală datează cam de 6 săptăm. de când bolnavul prezintă cefalee cu intermitență și fără a fi prea pronunțată. Cu două zile înainte de ospitalizare este cuprins în cursul unei lecturi de o cefalee puternică ascensiune febrilă, dureri în extremitățile inferioare, la cari fenomene se asociază în zilele următoare vărsături. Temperatura se menține în jurul 39. Obiectiv la intrarea în serviciu se constată tegumente palide cu congestia feței, bolnavul ușor agitat, reflexele patelare ușor exagerate, redoarea cefei manifestă. Kerning, Brudzinski, Trousseau, ușor pozitive. La plămân tonalitatea mai ridicată la ambele vârfuri cu respirație prelungită. Abdomenu este excavat și limba încărcată; celelalte organe nu prezintă leziuni depistabile. Wassermann negativ; în urină nimic patologic. Puncția lombară arată lichid cefalo-rachidian galbui xante o-chromic. Pandy Nonne Appelt positive. În sediment foarte multe limfocite (F. R.).

Aceste fenomene se accentuează în timpul ospitalizării. Examenul repetat al lichidului cefalo-rachidian arată o urcare continuă a leucocitelor și imfocitelor în lichidul cefalo-rachidian cari ajung dela 100, cât s'a găsit la intrarea în serviciu până la cifra de 700 la F. R.

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

Cu 3 zile înainte de a sucumba prezintă un frison repetat a două zi și urmat de temp. 39,9. Cam în același timp tegumentele și mucoasele vizibile și mai ales scleroticele capătă o colorație gălbue subicterică care merge progresând până la moartea bolnavului. Hemocultura rămâne negativă.

La autopsie: Se constată un cadavru bărbătesc de statură înaltă, bine dezvoltat, conform vârstei cu tegumentele și scleroticele icterice. Pia mater prezintă la bază în jurul chiasmei nervilor optici și de-a lungul scrisurelor lui Silvius transparența pierdută, îngroșări difuze, și o suprafață fin granulară iar pe fața internă a lobilor frontali se găsesc și mici noduli albi-gălbui proeminenți. Substanța cerebrală și meningele în general hiperemice. În lobul pulmonar dr. se găsesc diseminați multipli noduli miliari, iar ganglionii tracheo-bronșici sunt caseoși unii din ei calcaroși. La cord un ușor proces de miodegenerescență. Ficatul este sediul unor transformări profunde. Greutatea 2800 gr. parenchimul de o culoare verzue, aproape neagră, consistența mărită. De pe suprafața de secțiune se scurge o mare cantitate de bilă vâscuoasă. *Splina* mărită, 240 gr. foliculară. În celelalte organe în afară de impregnarea biliară nu se găsesc leziuni apreciable.

Cazul este interesant prin numărul excesiv de mare de leucocite în lichidul cefalo-rachidian, cu totul neobișnuit în meningita tbc., cât și prin leziunile pronunțate ale ficatului cari au ca consecință icterul și cari în lipsă altei cauze ce le-ar putea explica trebuie puse tot în contul infecției tbc.

Dr. VITALYOS: *Două cazuri de tuberculoză ganglionară.*

I-iiul caz: Cs. N., 22 ani, tatăl mort de tuberculoză pulmonară, 3 frați morți probabil de aceeași boală; la 9 ani a suferit de variolă. Boala lui, pentru care intra în serviciul Clinicii Medicale la 18 IX. 928, datează de 2 ani; a debuta în mod insidios, cu diaree, dureri abdominale, poftă de mâncare redusă, slăbire progresivă, în urmă se pot palpa tumorete în abdomen (cam de vre-o 9 luni).

Examenul clinic constată: stenoză duodenală, sub-vateriană cu staza substanței opace în anumite segmente ale intestinului subțire. După 10 zile de tratament părăsește Clinica cu diagnosticul de: tuberculoză a ganglionilor mezenterici și tbc. intestinală. Revine la 22 IV. a. c. și mai slăbit, cu dureri abdominale și mai accentuate, tuse, răgușeală (congestie pulmonară). Sucombă la 27. IV. 1929.

La autopsie se constată: complexul primar ganglio-pulmonar a lui Ranke, diseminațiuni tbc. secundare discrete în lobul sup. și mijlociu al pulmonului drept, aderente pleurale la ambele vârfuri, congestie pulmonară, noduli sclero-caseoși (terțiare) în splină, în ganglionii mezenterici, limfadenită tub. mezenterică, ulcerazioni tuberculoase în tractul intestinului subțire.

Discuția cazului: Poarta de intrare a tuberculozei este verosimil broncho-pulmonară (complexul lui Ranke). Organismul reacționează allergic, procesul specific devine bine încapsulat, staționar.

La vârsta de 9 ani, în urma varicelei, care predispune la activarea focarelor latente de tuberculoză debilitând forțele organismului, se face diseminarea afecțiunii în splină și ganglionii mezenterici, (vechimea leziunilor în aceste organe pledează pentru acest fapt). Diseminarea în pulmon este de dată mai recentă procesul, ele fiind broncho-acino-nodular, discret, cu caractere exudative (nu este exclusă eventual o reinfecție exogenă).

Incadrarea leziunilor tuberculoase intestinale este ceva mai dificilă. Ele ar putea să fie tot atât de vechi, ca cel din complexul lui Ranke, judecând după aspectul lor, constituind leziunile inițiale, poarta de intrare, conform teoriei lui Calmette; Behring. Având în vedere însă aspectul lor topografic cu șiragul a. mărgele al leziunilor nodulare sclero-cazeoase limfangitice, cari unesc ganglionii mezenterici tuberculoși cu leziunile specifice intestinale, pe de alte fapte că suprafața ulceratiunilor intestinale este cicatrizată, până când în profunzime se observă un proces specific destructiv intens. D-l Prof. Vasiliu este înclinat a crede că avem de a face cu o propagare directă dela leziunile și mai vechi, ganglionare (cazuri analoge descrise de Edel).

Cazul merită să fie prezentat prin: 1) Raritatea sa, ca tabes mezaraica la adulți; 2) Polimorfismul leziunilor; 3) În cadavrul se poate bine studia evoluția procesului, tuberculos, într'un organism allergic (până la vârsta de 9 ani) și diferitele momente de diseminare, provocate de factorii în bună parte exogeni (varicela, reinfecția exogenă tardivă, etc.).

Al 'II-lea caz: studiat cu D-rul Dinescu:

A. A., 28 ani, sucombat în serviciul Clinicii Medicale la 24-Apr. 1929, cu diagnostic de tub. pulmonară și ganglionară, ciroză hepatică grasă, glomerulo-nefrită, ptoza rinichiului drept, erisipel migrant, maștită cronică. În antecedentele lui heredocolaterale găsim 5 frați morți în prima copilărie (probabil de tuberculoză), 3 copii morți în primă copilărie; în cele personale: cu 10 ani înainte a început să i se tumefieze ganglionii cervicali, submaxilari.

Boala actuală datează de acum un an, debutând cu ascensiuni termice ușoare, tusă, expectorație, în ultima lună înainte de a intra la Clinică se simte mai rău, slăbește, prezintă dureri epigastrice, grețuri, turb. digestive.

La autopsie (făcută de D-rul Dinescu) se constată: complexul primar ganglio-pulmonar al lui Ranke, tuberculoză ganglionară universală sclero-cazeoasă, nodulară, tuberculoză intestinală ulcerativă, recentă. Ciroză hepatică, grasă, nefroză.

Discuția cazului: Poarta de intrare sigur aeriană; sursa: familia contaminată. Generalizare precoce: la 10 ani prezenta deja tumefacțiuni ganglionare. Starea organismului devine tot mai anergică, prezintându-se leziuni, parenchimatoase, toxice hepato-renale. Aspectul anatomic al leziunilor: terțiarism în ganglionii limfatici, cu leziuni supra-adăogate, recente, ulcerative ale intestinelor, și nespecifice, degenerative, toxice în parenchimul, ficatului, rinichilor.

Importanța cazului: Tuberculoza ganglionară universală rar se prezintă.

Prof. TITU VASILIU și Dr. V. STOICA: *Ulcer tbc. al duodenului cu stenoză pilorică.*

Prezintă organele prevenite dela autopsia unei femei de 35 ani, care a sucombat în serviciul Clinicii Chirurgicale în 29. IV. 929, cu diagnosticul clinic de: acidoză, epitelion al pilorului cu stenoză completă.

Expune pe scurt rezumatul autopsiei: *Plămânii* sunt liberi în cavitatea toracică, puțin colabați, cu pleura netedă și lucioasă. La palpate lobii inferiori din ambele părți, prezintă o consistență ceva mai mărită ca restul plămânilor. La secțiune lobii inferiori prezintă parenchimul foarte iperemiat, de culoare roșie-închisă, depe ea se scurge un lichid roș spumos; abundant; nu este friabil. Domicimazia este negativă. Din bronchiile acestor lobi se scurge un lichid cenușiu purulent, în care prin colorația Gramm, se pun în evidență pneumococi. Dintre ganglionii tracheo-bronchici, unul este puțin mărit de volum, cu o reacțiune scleroasă puternică în jurul lui. La secțiune partea centrală a ganglionului este complet cazeificată.

Inima fără nici o leziune importantă, ficatul are o culoare gălbuie, omogenă, pe care desenul lobular abea se observă, parenchimul este foarte friabil. Splina și rinichii deasemenea nu prezintă nici o leziune apreciabilă din punct de vedere anatomo-patologic.

La stomac se găsește urma unei gastro-entero-anastomoze latero-laterale de dată recentă. Suturile sunt bine păstrate.

Ceace frapează dela început este rigiditatea stomacului care se prezintă ca un tub. La secțiune peretele stomacal este îngroșat pe întreaga lui întindere, în special partea lui inferioară până la pilor, unde ajunge o grosime de 1,5 cm., cu suprafața de secțiune gălbuie, lucioasă, depe care nu se rade suc lăptos. Imediat sub nivelul pilorului, pe mucoasa duodenului, se găsește o leziune ulcerativă foarte extinsă, cu marginile neregulate, ușor subminate, cu fondul neregulat, necrotic, de culoare cenușie. În mezenter aproape de duoden se găsesc o serie de ganglioni de diferite mărimi, unii ajungând până la acea a unei alune mari, în majoritate complet, cazeificați.

Cecul: Incepând din partea cea mai inferioară pe o întindere de 10—15 cm., este foarte subțire, dur, fibrozat, cu aderențe de organele din jurul lui. În secțiune mucoasa este ulcerată, exact la acea dela I-a ansă duodenală descrisă mai sus. În mezenter, aproape de ce se găsește un ganglion enorm de mare (cât un ou de găină), complet cazeificat.

Cazul este interesant atât prin raritatea sa, localizările stomacale fiind foarte rari, cât și prin aspectul pe care îl prezintă, — confuzia macroscopic — cu o formă scleroasă tumorală fiind foarte ușoară.

D. Rubin Popa.

Reuniunea a ținut la această dată o ședință festivă în care membrii reuniunii, foștii și actualii elevi ai Prof. Vasiliu l-au sărbătorit cu ocazia împlinirii a 10 ani de activitate și 10 ani de când în calitate de președinte conduce Reuniunea noastră.

Sărbătorirea a fost deschisă prin o scurtă și simțită cuvântare a d-lui Prof. E. Racoviță, Rectorul Universității, care a arătat rostul acestor fel de sărbătoriri în Universitate, sărbătoriri cari cinstesc nu numai persoana sărbătorită ci însăși Universitatea. Urează Prof. Vasiliu mulți ani, dorindui sănătate pentru a putea desvolta și în viitor aceeaș muncă rodnică și plină de folos cași până acum.

Cuvântul Societății Studenților în Medicină:

D-l Dr. Bruda, președintele societății studenților în medicină, aduce elogiul vredniciei de care a dat dovadă sărbătoritul în cei zece ani de activitate. Accentuiază dublul rol pe care Prof. Vasiliu l-a avut aci pe meleagurile Ardealului liber: de propovăduitor al științei și de animator al unificării între frații de același sânge, dar care despărțite atâta vreme se priveau la regăsire cu prea puțină încredere. Prof. Titu Vasiliu este astăzi iubit și stimat, iar studențimea se bucură că poate cu această ocazie a-l numi „Membru de onoare” al Societății lor.

Dr. Rubin Popa, șef de lucrări, luând cuvântul în numele personalului Institutului spune în rezumat următoarele: Institutul de Anatomie Patologică dela Facultatea noastră este creat de d-l Prof. Titu Vasiliu, zic creat și nu organizat, pentru că condițiunile în care funcționa acum zece ani erau cu totul inacceptabile cerințelor moderne.

O sală de autopsie în care se pot executa trei autopsii în mod simultan, amenajată în același timp pentru studenți, un laborator de bacteriologie, aparatele și instrumentele de histopatologie de care știința modernă dispune s'au comandat mergându-se până la amenajarea unei săli de micro-fotografie, auxiliar indispensabil anatomicologului; un muzeu ce posedă poate cea mai frumoasă colecție de piese anatomicopatologice și în sfârșit o bibliotecă de peste 2000 volume la care se mai adaugă o frumoasă colecție de reviste constituiesc punctele de sprijin ale activității științifice și didactice dobândite cu sacrificii ușor de înțeles ținând cont de starea postbelică.

Elev al distinsului savant V. Babeș. D-sa acordă toată atențiunea cuvenită obligațiilor de dascăl și raportând toate faptele anatomicopatologice la clinică și fiziologie patologică reușește să obțină tot interesul din partea elevilor săi. Demonstrațiile practice de macro și micro-patologie, făcute pe o scară întinsă completează în modul cel mai util cunoștințele necesare viitorului medic.

Geșos de prestigiul instituției pe care o conduce d-l Prof. Titu Vasiliu, găsește timpul necesar și preocupărilor științifice. Lucrările D-sale sunt dovadă unui spirit creator și caracter de severă critică

științifică. Ne vom opri numai asupra punctelor mai proeminente ale acestei activități: Asupra limfogramulomatozei, d-l Prof. Titu Vasiliu lucrează la lămurirea etiologiei acestei boli și se atașează grupei de cercetători care recunosc în tuberculoză etiologia aceasta, și publică în „Le Sang” câteva cazuri extrem de rari, (Localizarea limfogramulomatozei la tub. digestiv).

Studiile în domeniul hematologiei au dus la publicarea tratatului de hematologie. „Sângele și organele hematopoitice, tratat de hematologie clinică”. Valoarea acestui tratat este recunoscută de protagoniștii științei medicale de talia lui Pitaluga, Piney, Ferta și Sabrazes, care termină critica cu următoarele cuvinte: „Dacă această carte ar fi tradusă în franțuzește ar ocupa un loc de frunte alături de tratatele noastre speciale”. Hepatitele lente și cirozele hepatice formează subiectul unor lucrări și teze făcute în Institut, studii tumorilor a fost atacat în nu mai puțin de șase teze, etc.

Utilitatea laboratorului de bacteriologie s'a dovedit pe deplin în studiul septicemiilor și a interesantei endocardite lente, iar întrebuintarea metodei experimentale a dus până la ultimele noutăți științifice: „Cultura țesuturilor, in vitro”.

D-l Prof. Titu Vasiliu înființează la Cluj, Reuniunea Anatomică în sânul căreia s'au făcut nu mai puțin de 70 ședințe cu aproape 400 comunicări de un interes și utilitate recunoscută de distinșii maeștri clinicieni.

Cercetător și dascăl neobosit n'a uitat că este în același timp și medic, având datoria de a contribui la alinarea suferințelor. D-sa pune bazele unei modeste dar viguroase lupte anti-canceroase prin serviciul biopsic înființat la Institut, atunci când în Țara Românească această chestiune se găsește abia în sfera dezideratelor. Cele 7000 diagnosticuri microscopice au contribuit în decursul acestui deceniu la clarificarea medicului practician.

În încheiere, d-l Dr. Rubin Pópa, asigură pe Maeștrul sărbătorit de toată dragostea și devotamentul celor ce-l înconjoară.

Doc. Dr. M. Kernbach, în numele foștilor elevi și colaboratori subliniază calitățile de șef maestru și, om de știință ale Prof. T. Vasiliu. În Institutul de sub conducerea D-sale, nu s'a simțit niciodată rigida distanță dela Șef la elev. Din elevii săi a făcut adevărați auxiliari, utili învățământului și științei. Înăuntru, ca și în afara instituției, prietenia magistrului era tovărășia cea mai scumpă a discipolilor săi.

Ca om de știință, personalitatea sărbătoritului este dublată de două calități inseparabile: autocritica și probitate științifică. Ele au constituit călăuza luminoasă a carierei parcurse până aci.

Cu riscul de a fi taxați egoiști, elevii săi îi doresc ca și restul anilor profesorului lor, să fie hărăziți facultății și școlii românești clujene.

Prof. Dr. I. Goia, vorbește în numele personalului științific al clinicilor. Prof. Vasiliu, ca președinte al Reuniunii, deschidea discuții largi asupra cazurilor diferite și interesante, contribuind prin spe-

cialitatea sa, la lămurirea multor fapte obscure clinice: „In analiza unei biopsii interesante, in discuția unei autopsii complicate, totdeauna a știut să strecoare pe lângă aprecierile obiective și ceva din bunătatea inimii, vrăjind adevărul crud cu farmecul unei personalități de o excepțională bunătate și de un perfect cavalermism. Mândrii de trecut și geloși de viitor, suntem fericiți că destinul bun al acestei facultăți, le-a păstrat la această catedră”.

Prof. Dr. V. Papilian, în numele membrilor Reuniunii Anatomică, încheie discursul său: „Pacea locuște doar pe înălțimii D-voastră, d-l Președinte, instinctiv ne-ați ridicat în această perspectivă. Ne-ați dat, tactul strădania și bunăvoința D-voastră, sentimentul nobil de liniște, poate bunul nostru cel mai temeinic într'o lume agitată de patimi mari și interese mărunte. Aci, noi am găsit timp de meditare și de reculegere... aci scoși din ambianța frământării grele a zilei, am închinat clipei, eflorescența aceluși sentiment sfânt, calm, duios și discret totdeauna al prieteniei. Să stăruim în rodul lui și ne bucurăm de veșnica lui tinerețe, și astfel strănși laolaltă să ne găsim veșnic în grădina divinului Epicur, discutând temeiul fericii care nu poate exista în afară de știință și de prietenie.

Prof. Titu Vasiliu, vădit mișcat mulțumește tuturor pentru cuvintele de caldă prietenie și sinceră admirație, aduse modestei sale personalități.

Tot ceiace a realizat și de care nu este încă mulțumit, nu se datorește numai D-sale ci și colaboratorilor săi. Venit la Cluj, a adus cu sine dragostea de muncă și dragostea în ramura căruia s'a dedicat specialitate învățată dela maestrul său neuitat, marele Victor Babeș. Nu se reuște în nimic, dacă nu se pune dragoste; știința cere sacrificii și iubire. Iată ce am adus eu, și dacă D-voastră judecați rezultatele cu atâta binevoință, ele se datoresc acestor sentimente; noi trăim ceva din sufletul „Meșterului Manole”, acel simbol al legendei românești așa de uman și de vast privit de poetul român ardelen, care ne-a făcut să înțelegem tot sbuciumul și câte odată toată tragedia dată de lupta pentru fericirea omenească și cerințele artei creatoare, aceasta din urmă este câte odată lacomă și dominantă. Să-l avem în minte mereu pe acest meșter și să continuăm cu toată puterea să înălțăm zidurile bisericii noastre: „Știința”!

Dr. Rubin Popa.

* * *

SOCIETE ROUMAINE DE BIOLOGIE

SECTION DE BUCAREST

(Séance du 21 Novembre 1929)

GEORGE HERRMANN: *Extraction du principe actif de periploca graeca.*

A obținut principiul activ al acestei plante ce crește pe litoralul Mării Negre. Caută a determina acțiunea farmaco-dinamică a periplocinei.

ELVIRA IONESCU: *Sur une déformation de digitalis purpurea produite par des Aphidiens.*

Arată că prezența afidienilor pe digitalis purpurea poate provoca modificări considerabile în morfologia inflorescenței și a florilor acestei plante.

M. NASTA et M. BLECHMANN: *Sur les facteurs déterminant l'apparition et la fréquence des cellules géantes dans les lésions tuberculeuses.*

Face o serie de experiențe pe epuri asupra histogenezei leziunilor tuberculoase, studiând leziunile la animale inoculate pe cale venoasă și la animalele prealabil injectate cu B. C. G. și reinfectate cu bacili virulenți unele după o lună; altele după 6 luni și a constatat prezența celulelor gigante la epurii vaccinați cu B. C. G. cu 6 luni în urmă. Deci rezistența specifică creată printr'o vaccinare prealabilă pare a fi factorul determinant în apariția și frecvența celulelor gigante.

DUMITRESCU MANTE: *Sur la teneur en potassium des épanchements pleuraux.*

Autorul a găsit K în epanșamentele pleurale în cantitate mai mică ca în sânge, deasemenea calciul pleural e în cantitate mai mică ca cel din sânge.

Séance du 5 Decembre 1929.

D. IONESCU, A. TEITEL BERNARD et M. ENACHESCO: *Contraction dela rate provoquée par l'insuline.*

Au găsit că insulina injectată pe cale intravenoasă la câine, provoacă o spleno-contrație care e sub influența para-simpaticului. La animalele care au fost injectate cu atropină care paralizază acest sistem numai numai are loc contrația splinei.

G. LITARCZEK, H. AUBERT et I. COSMULESCO: *Sur les variations de l'affinité de l'Hémoglobine pour l'oxygène chez les hyperthyroïdiens.*

Autorii găesc la hipertiroidieni variați ale afinității hemoglobinei pentru oxigen și cred că aceasta ar fi în legătură cu mărirea debitului cardiac.

G. LITARCZEK, H. AUBERT et I. COSMULESCO: *Sur les modifications de l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène comme phénomène compensateur chez les anémiques et chez les hyperthyroïdiens.*

Confirmă în această lucrare ipoteza emisă anterior, arătând influența factorilor compensatori ale debitului cardiac ce e mărit la hipertiroidieni pentru a satisface nevoile de oxigen ale organismului.

T. VEBER et V. IONESCU: *Ul'ravirus tuberculeux dans le liquide céphalorachidien et dans le sang chez une femme enceinte atteinte de tuberculose granuleuse avec méningite: syndrome de Couvelaire chez l'enfant.*

Comunică cazul-unei femei gravide că după ce dă naștere unui copil, sucumbă de o meningită bacilară. Au găsit la mamă și copil bacilemie, existența în sânge a virusului tuberculos filtrabil ce determină la cobai o tuberculoză de tip Calmette-Valtis. Virusul tuberculos filtrabil din lichidul cefalo-rachidian determină o tuberculoză nodulară de tip Arloing-Dufourt.

I. STEOPOE: *Spermatogenèse chez Naucoris cimicoides.*

Seance du 19 Decembre 1929:

A. BABEȘ: *Thymus et cancer du goudron.*

În urma cercetărilor făcute pe epuri, găsește la epurii canceroși o micșorare a thymusului, pe când la epurii necanceroși găsește un thymus mai mare. Crede că thymusul puțin dezvoltat, micșorează receptivitatea animalelor pentru cancer.

A. BABEȘ: *Thymus et thyroïde.*

Din altă serie de experiențe reese strânsă legătură între atrofia thymusului și a tiroidei, și arată că în atrofia tiroidei se găsește dispariția coloidei organului.

V. C. TROTEANU: *Sur la fixation des graisses médicinales dans le poumon normal et tuberculeux du lapin.*

Găsesc că grăsimile se fixează foarte puțin timp în plămânul normal al epurelui, pe când în plămânul epurelui tuberculos asistăm la o veritabilă stagnare a grăsimilor în capilarele pulmonare.

G. MARINESCO, O. SAGER et E. SORU: *Recherches sur le ph. intratissulaire dans le diabète insipide.*

Au măsurat ph în țesuturile diabeticilor insipizi și găesc o ușoară acidificare a țesuturilor în diabetul insipid, și apariția unui ph acid în cursul cașecșiei acestei afecțiuni, datorit probabil unui metabolism anormal al schimburilor nutritive.

C. IONESCO-MIHAIESTI, A. TUPA, B. WISNER et I. MESROBEANU: *Sur l'exultation dela virulence du virus poliomyelitique par melange de plusieurs souches.*

Continuă cercetările privitoare la atenuarea virusului poliomyelitic în cursul boalei experimentale a maimuțelor și găsește o mărire a virusului polivalent datorit probabil unui ciclu vital ce face ca acest virus polivalent să difere de al șuselor izolate.

G. MARINESCO, A. KREINDLER et D. GRIGORESCO: *Inscription graphique directe des variations de pression du liquide cephalorachidien chez l'homme.*

Cu o tehnică simplă înregistrează inscripția grafică a variației presiunii lichidului cefalo-rachidian la omul normal și au observat că tusa, efortul ridică presiunea, compresiunea abdominală ridică și scoboară lent presiunea lichidului.

I. STEOPOE: *Les constituants cytoplasmiques et la vitelogenèse chez lygia oceanica.*

GEORGES MAGHERU et ALICE MAGEHRU: *Intoxication tétanique chez des cobayes préalablement inoculés avec de la substance nerveuse ou du serum neurolytique.*

După ce au inoculat cobai cu substanță nervoasă a unui cobai normal și pe alți cobai cu o emulsie de substanță nervoasă a cobailor tetanici, inoculează la acești cobai toxină tetanică (doza minimă mortală) și găsesc o perioadă de incubație mai scurtă la cobaii inoculați cu substanță nervoasă normală și o incubație mai lungă la animalele inoculate cu serul epurilor imunizate contra toxinei tetanice.

D. COMBIESCO et A. DAMBOVICEANU: *Action de la bile de boeuf dans la filtration.*

Găsesc că bila mărește filtrabilitatea unor substanțe emulsionate în ser fiziologic, — probabil modifică potențialul electric al particulelor în suspensiune.

D. COMBIESCO, E. SORU et S. STAMATESCO: *Precherches sur les substances solubles spécifiques (antigen résiduels) extraites des microbes du groupe des salmonelloses.*

Constată că puterea aglutinantă a serurilor imune este influențată specific prin saturația cu substanță hidrocarbonată corespondentă. Substanțele hidrocarbonate izolate din 3 specii microbiene nu sunt toxice pentru cobai în injecții intra-venoase.

SECTION DE CLUJ

Séance du 26 Noembre 1929.

I. I. NITZESCU et M. BENETATO: *Sur l'utilisation des pentoses par l'organisme animal. Action des pentoses en injection intraveineuse sur la sécrétion du lactose.*

Determină acțiunea glicogenetică și lactogenetică a pentozelor care au un efect lactosogenetic analog cu cel al galactozei.

I. I. NITZESCU: *Effect de l'extrait parathyroïdien injecté dans le liquide céphalorachidien.*

Injectează în spațiul sub-ârachnoidien extract de parathyroide Collip și găsesc o mărire a calciului sanguin, deci a trecut acest extract bariera hemato-encefalică.

D. MICHAIL et P. VANCEA: *Action de l'extrait de glande lacrymale sur la cicatrisation des plaies.*

Urmăresc acțiunea extractului glandei lacrimale asupra evoluției cicatriciale a plăgilor la epuri și cobai și găsesc că extractul lacrimal în injecții sub-cutanate accelerează cicatrizarea plăgilor cutanate.

D. MICHAIL et P. VANCEA: *Influence de l'excitation du système nerveux végétatif sur l'évolution des lésions oculaires naphthalmiques.*

Din cercetările făcute reese că excitația sistemului nervos vegetativ are ca efect împiedecarea leziunilor naftalnice retino-cristaliene, și că numai leziunile vitroase apar.

D. MICHAIL et P. VANCEA: *Rôle du système reticulo-endothélial dans l'apparitions des lésions oculaires naphthalmiques.*

SECTION DE JASSY

Séance du 28 Juin 1929.

ANATOLE BLINOFF: *Sérocaldémie chez le cobaye. Influence de l'hyperthyroïdie et de la castration.*

Găsește o hypercalcemie la animalele hipertiroidizate.

ANATOLE BLINOFF: *Cholesterinémie chez le chien. Influence de l'hyperthyroïdie et de la castration.*

Găsește o micșurare a colesteroinei la câinii hipertirodizați.

T. ORNSTEIN: *La cholestérinémie et les rayons ultra-violets.*

Dintr'o serie de cercetări făcute pe bolnavi și normali găsește că razele ultra-violete nu influențează cholesterina.

C. I. PARHON et M. CAHANE: *La thiémie chez les animaux hyperthyroïdisés.*

Găsim o micșurare a sulfului total la animalele hipertiroidizate.

GHERLA WERNER: *Modifications morphologiques observés dans le syndrome athyro-anorchitique expérimental.*

Găsește că ablația tiroidei și a testiculului la animale are ca consecință o micșurare a greutateii lor.

GHERLA WERNER: *Modifications humorales dans le syndrome athyro-anorchitique expérimental.*

Găsește o mărire a glicemiei la animalele lipsite de testicul, o micșurare a sero-calcemiei la animalele thyro-testiculare, o retenție a ureei la aceste animale, o mărire sero-cholestecinemiei la animalele athyro-anorchitice, și nici o modificare a clorului sanguin, nici a rezervei alcaline la aceste animale.

BCU Cluj - Central University Library Cluj

Séance du 25 Noembre 1929.

M. CAHANE et I. ORASTEANU: *Contribution à l'étude biochimique du sang dans le diabète pancréatique expérimental du chien.*

Găsesc în diabetul pancreatic experimental o acidoză compensală, o micșurare a serocalcemiei, o mărire a serocolestericemiei și a vitezei sedimentării hematiilor.

I. GHEORGHIU et GH. BALMUS: *Variations dans l'évolution d'un carcinome de la souris.*

Ajung la concluzia că o soluție de lactoză sterilizată sau orice alt zahăr pot influența tumorile ca să-și recapete virulența și viteza de evoluție.

I. GHEORGHIU: *Contribution à l'étude du cancer de la grenouille.*

A stadiat la broască o tumoră canceroasă care se menține în inoculări în serii.

C. I. PARHON, V. MARZA et M. CAHANE: *Sur les relations des glandes endocrines avec l'hydratation du sang, des muscles et de certaines glandes endo et exocrines.*

Găsesc că hidratarea diverselor organe și a țesuturilor nu este influențată în același fel de glandele endocrine și că glandele

endocrine au acțiuni diferite și une-ori antagoniste din punct de vedere al acțiunii lor hidratante.

C. I. PARHON et M-me ZOE CARAMAN: *Sur les cellules mélanophores du lobe intermédiaire et les cellules lipodophores du lobe postérieur de l'hypophyse du rat pie.*

Cred că celulele melanofore în lobul intermediar al hypofizei ar secreta și echilibra hormonii acestei glande.

C. I. PARHON et M. CAHANE: *Sur le phosphore sanguin salin et lipoidique chez les animaux hyperthyroïdizate.*

Din cercetările făcute reese că tratamentul thyroidian mărește fosforul salin și micșurează fosforul lipoidic.

V. RADU: *Le noyau générateur de mitochondries dans les cellules glandulaires du canal déférent chez Armadillidium vulgare Latr.*

Emite părerea că nucleul celulelor glandulare a canalului de-
rent ia parte la constituția chondrionilor cytoplasmici

Séance du 28 Decembre 1929.

M. CAHANE et I. ORASTEANU: *Influence de l'adrenaline sur l'équilibre acido-basique et le calcium ionique.*

Ajung la concluzia că injecțiile repetate de adrenalină determină o acidoză compensată.

D. DOROGAN et M. CAPRI: *Chronaxie et contraction musculaires dans la pellagre.*

Găsesc o hipertonie generalizată a sistemului muscular în pelagră, probabil sunt leziuni ale mesencefalului în pelagră, centri care ar fi centri simpatici ai sistemului muscular.

I. GHEORGHIU: *Consideration biochimiques et sérologiques sur les races microbiennes isolées d'une épidémie degastro-enterite aiqué:*

Intr'o epidemie de gastro-enterită acută izolează microbii ce din punct de vedere morfologic sunt bastonașe mobile ce nu iau gramul și nu sunt aglutinați de serul tific, para A. B., disenteric, Gärtner și Serthryk.

C. I. PARHON et M-me T. CAHANE: *Hypercholéstérinémie sérique des animaux recevant en injection l'urine de femmes graides.*

Constată o hipercolesterinemie la femelele injectate cu urina femeilor gravide.

C. I. PARHON et M. CAHANE: *Sur la teneur du muscle en phosphore total après arrachement du nerf respectif.*

Din experiențele făcute pe cobai cărora li s'a smuls nervul sciatic, reese că fosforul muschilor din partea operată era mai mare ca cel din partea normală.

C. I. PARHON et GHERKA WERNER: *Recherches sur la teneur en phosphore du cerveau et du cervelet chez les chiens parathyroïdectomizate du thyropara thyroïdectomizate.*

Au constatat o diminuare a fosforului în creierul animalelor după ablațiunea paratiroidelor sau a aparatului uroparatiroidian și o mărire a fosforului din creierul acestor animale.

R. H.

* * *

Prezidează : D-1 Profesor NICOLAU.

M. A. BABEȘ: *Deux cas d'épithéliomas pagétoïdes.*

Autorul, prezintă două observațiuni: prima, a unei bolnave în vârstă de 48 ani, care prezintă două placarde, unul dorsală, bine delimitat, de mărimea unui lat de mână, de aspect lucios, de colorație galbenă și datând de 20 de ani, al doilea în regiunea pubiană, având aceleași caractere ca cel dintâi și de mărimea unei piese de 2 lei; a doua observațiune, a unei tinere studente, care prezintă în partea infero-internă a sânelui stâng la 5 cm. dela mamelon o pată roșie de mărimea unei piese de 2 lei și care datează de 6 luni.

Caracterele histologice ale acestor leziuni sunt identice, și autorul le consideră ca reintrând în categoria epiteliomelor care au fost descrise de Darier, sub numele de pagetoide; o formă particulară a epiteliomului baso-celular. În cele două cazuri, celulele lui Paget au fost absente și aspectul clinic al leziunilor depărtându-se de cele ce să observă în maladia lui Paget. Autorul, găsește că denumirea de epiteliom pagetoide este absolut impropriu acestei afecțiuni. Din punctul de vedere histologic, cele două cazuri, corespund epiteliomelor baso-celulare multicentrice, descrise de Ladadassohn în epiteliomatele trunchiului (Rumpfeptitheliome).

M. V. DRAGOESCU: *Un cas d'autosuperinfection syphilitique à poit de départ ganglionnaire.*

Cazul a fost publicat în „Miscarea Medicală” No. 7—8 din 1929).

M. M. CIUREA I. et ȘTEFANESCU TH.: *Argas persicus comme parasite de l'habitation humaine.*

Autorii prezintă observația unei familii compusă din tată, mamă și fiică, cari sub influența înțepăturile unui Argas, în timpul nopței, le determina o erupție urticariană la locul înțepăturii. Leziunile variaiu de intensitate după indivizii cari compuneau familia. Părintele prezenta reacțiile locale cele mai violente și tegumentul nu revenea la normal de cât după două zile. Ancheta făcută la domiciliu și exemplarele de Argas recoltate în apartament și duse la Laboratorul de parazitologie al Facultăței de medicină Veterinară, a arătat, că este vorba de specia Argas persicus Latreille.

Comunicarea importantă din 2 puncte de vedere:

1) Argas persicus, care este un parazit al locuințelor păsărilor, a putut infecta și o locuință umană. Este primul caz menționat în țara noastră.

2) La om reacțiunile consecutive înțepăturilor variază în intensitate dela individ la individ.

M. NICOLAU S.: *Sur un cas de tuberculides de type complexe.*

Bolnava, în vârstă de 42 ani, care prezintă o erupție ocupând

amândouă gambaie, formată din elemente papulo-tuberoase și nodulare, acestea din urmă, în parte, ulcerate. Leziunile datează de 6 ani. Diagnosticul ce se impunea era: de sifilis, de leziuni micozice sau tuberculoase. Primul diagnostic, ușor de exclus, dat fiind negativitatea reacțiilor serologice și ineficacitatea absolută a tratamentului specific mixt, destul de intens, ce a fost instituit fără rezultat. Posibilitatea unei afecțiuni micozice oarecare, nu putea să fie reținut de oarece toate însămânțările pe mediile electivă au fost negative. Nu rămânea de căutat decât în domeniul tuberculozei; într'adevăr aspectul clinic precum și structura histologică a leziunilor pledau în favoarea unei tuberculoze atipice, a unei tuberculide, dar greu de clasificat, de oarece leziunile hibride prezentau caractere de sarcoide a lui Boeck, de sarcoide a lui Darier-Roussy și de eritemul lui Bazin. Observațiunea incită pe autor a conchide că între formele pure, tip clinic extrem, există forme intermediare greu de clasat care fac tranziție între ele și care par a arăta, că în fond, n'ar fi vorba de cât de aceeași entitate morbidă comună care poate lua, după caz, aspecte diferite, coezistând câteodată pe același individ.

M. BLUMENTAL: *Arthrite hérédosyphilitique du genou.*

Autorul bazat pe aspectul leziunilor, pe simptomele clinice de heredo-sifilis, cicatricile, reacțiunile serologice intense pozitive, imaginile radiologice, iar pe de altă parte pe absența semnelor de tuberculoză, conchide că este vorba de o artrită sifilitică a genunchiului la o bolnavă în vârstă de 34 ani. Tratamentul confirmă diagnosticul. B. Insistă asupra importanței diagnosticului precoce de oarece artrita tratată la timp poate să se vindece și s'ar evita astfel anchiloză.

M. HELLER S.: *Un cas de corne cutanée sénile.*

Bolnavă, în vârstă de 62 ani, care prezintă în reg. fronto-parietală dreaptă o excrescență dură, de culoare gri-verde închis, în formă de spirală, în lungime de 15 cm. pe 1.5 cm. de lățime. Baza sa este solid implantată în țesuturile sub-jacente și se subțiază progresiv către extremitatea liberă. Tratament: Extirpație chirurgicală urmată de câteva ședințe de raze X filtrate.

Dr. V. Drăgoescu.

* * *

SOCIETATEA DE OTO-NEURO-OCULISTICĂ DIN BUCUREȘTI

Sedința din 27 Ianuarie 1930.

Prezdată de Prof. MARINESCU Președinte.

D-1 Prof. G. MARINESCU, Conf. ST. DRĂGĂNESCU, Dr. O. SAGER și Dr. D. GRIGORESCU: Un cas de Oftalmo-neuro-mielită cu considerații asupra patogeniei acestei maladii.

Se studiază cazurile de oftalmo-neuro-mielită în special cele culese de G. Beck și în urmă se comunică cazul personal. E vorba de o pacientă de 18 ani care în 1929, are cefalee, vărsături, dureri în membrele inferioare, strabism puțin mai târziu. În Martie o slă-

bire a vederii (hemianopsie?) care ajunge într'o săptămână la amauroză complectă: În Aprilie capătă o hemipareză dreaptă cu disartrie, iar o lună în urmă o paraplegie flască cu turburări sfincteriene. Se supraadaogă crize de epilepsie jacksoniană tip brahial drept. Moare la 20 Iulie 1929. Examenul lichidului cefalorachidian negativ. Funde ochi (Dr. Lăzărescu) decelează leziuni de tip inframatoriu. La examenul anatomo-patologic (prezentări de piese microscopice) se constată un ramollissement medular global cu caracter uniform în măduva dorsală medie și inferioară. Focare de desintegrare subcorticală, mari confluențe localizate în special în jurul polului occipital al ventriculului lateral stâng, atingând substanța albă corespunzătoare lobului parietal și parte din frontala ascendentă.

Se studiază diagnosticul diferențial al cazului unde se găsesc relațiuni strânse între oftalmo neuro mielita maladia lui Schilder și scleroza în plăci.

Din punct de vedere anatomo-patologic, întinderea mare a focarelor, confluența lor și caracterul special al leziunilor medulare elimină diagnosticul de scleroză în plăci.

Localizarea strict unilaterală a leziunilor corticale și prezența unei leziuni întinse de tip degenerativ elimină diagnosticul de maladia lui Schilder.

Evoluția clinică și examenul anatomo-patologic hotărăsc definitiv diagnosticul de oftalmo neuro mielită.

Inoculările au fost negative.

În ce privește patogenia oftalmo-neuro-mielitei, ea pare a fi o formă specială a encephalomyelitelor diseminate cari apar uneori după variolă, vaccin, scarlatină. Pette crede că o maladie intercurrentă favorizează pătrunderea unui saprofit în organism, producând o encephalomyelită. Hoff admite posibilitatea accentuării vitalității bacteriofagului lui Herelle cu ocaziunea unei infecțiuni streptococice oarecare, producând astfel fenomene de liză ale substanței albe. Redlich e partizanul teoriei infecțioase. Dechaume găsește o mare legătură între oftalmo-neuro-mielită și encephalită letargică.

Autorii comunicării de față cred că sub influența unei infecțiuni exogene diminuându-se posibilitatea de apărare a organismului un virus filtrabil preexistent în special în cavitățile naso-faringiene ar căpăta o virulență deosebită neurotropă.

D-1 Prof. C. I. PARHON și DEM. MANOLESCU: *Cataracta juvenilă familială cu turburări disendocrinene și în special hipoparatiroidie.*

E vorba de observația unei tinere fete (28 ani), suferind de cataractă corticală posterioară. Opacitățile cristalinelui sunt bilaterale și se prezintă sub forma de pete dispuse în special în părțile posterioare și ecuatoriale, îi permitem încă o bună acuitate vizuală. Se observă semnul lui Chvostek; nu prezintă turburări apreciable de menstruație. Bolnava e irascibilă, doarme rău. Examenul cronaxiei (Dr. Kreindler), arată că ea se găsește la limită infe-

rioară sau sub această limită și e normală pentru nervi. Calcemia ușor diminuată (0,009) colesterinemia 1,25. Glicemia 0,98, pH în sânge și rezerva alcalină în limitele normale. Metabolismul de bază mărit cu + 32%. Reacția Wassermann negativă.

O soră a bolnavei în vârstă de 30 ani, e nervoasă, are insomnie și prezintă de asemeni semnul lui Chvostek. Prezintă de asemeni o dublă cataractă.

Autorii ajung la concluzia că pare a exista o relațiune patogenică între cataracta juvenilă și familială a acestor cazuri și turburări endocrinene care în acest caz par a fi ni special de ordin hipoparatiroidian și se pare și hipertiroidiane (hipertiroidie secundară).

Prof. Dr. MANOLESCU și Dr. D. LAZARESCU: *Tuberculome cerebrale. Hipertensiune intracraniană. Stază papilară.*

Observația unui bolnav de 19 ani cu un traumatism și lempotizii în antecedente care la intrarea în clinică prezintă stază dublă, amauroză, hemipareză stângă, ușoare fenomene cerebeloase bilaterale, paralizia perechei a VI-a drepte. Tensiunea lichidului cefalo-rachidian 72 în poziție orizontală. După două luni dela o trepanație decompresivă, bolnavul sucombă și la necropsie se găsesc două tuberculome în regiunea nucleilor centrali în hemisferul drept cari comprimau capsula internă. În hemisferul cerebelor stâng în substanța albă alt tubercul. Un fapt interesant al comunicării este lipsa de fenomene de hemiparkinsonism.

D-l Dr. D. GRIGORESCU, A. KREINDLER și E. COHEN: *Polioencefalită hemoragică superioară cu inversiunea ritmului somnului.*

Observațiunea unui bolnav de 37 ani, vechi specific, care în urma unui exces de alcool cade într-o stare de somnolență cu diplopie și cefalee. Internat după două săptămâni dela începutul maladiei bolnavul prezintă o ptoză bilaterală, diplopie cefalee și o inversiune a ritmului somnului dormind aproape toată ziua și fiind complet treaz în timpul nopții. Această inversiune este descrisă în cursul encefalitei letargice și necunoscută în polioencefalita superioară Wernicke, unde autorii aduc un fapt nou în simptomatologia acestei maladii.

Dr. D. Grigorescu.

* * *

SOCIETATEA ȘTIINTELOR MEDICALE DIN CLUJ

Ședința din 18 Ianuarie 1930.

Conf. Dr. I. GOIA: *Profilaxia modernă în difterie. Punere la punct.*
Prof. Dr. E. ȚEPOSU și Conf. Dr. AL. POP: *Asupra unui caz de hidronefroză gigantă stângă, prin vas anormal; nefrectomie. Vindecare.*

E vorba de pacientul Simion D., în etate de 38 ani, care intră în serviciul Clinicii Chirurgicale la data de 10 Iunie 1929, fiind

transpus din partea clinice medicale, pentru o tumoră a flancului stâng, care cuprindea întregul epi și mesogastriu stâng, trecând chiar de linia mediană. Afară de o infecție blemoragică la etatea de 25 ani, nimic important în antecedente. Boala actuală datează din anul 1923, — adică de 6 ani și-a debutat în mod insidios cu o senzație de apăsare și tracțiune în hipogastrul stâng, senzație ce se accentua mai mult după mâncare și la eforturi. Din când în când prezintă la acest nivel dureri în formă de crize de durată scurtă, cu iradieri în spre testicolul și coapsa stângă, așa că de multe ori eră nevoit să ia atitudini forțate, pentru a și le calma. Aceste crize dureroase erau însoțite de greață și uneori și vărsături. N'a remarcat niciodată vre-o turburare din partea micțiunilor, deasemenea n'a observat sânge în urină. În ultimul timp remarcă apariția tumorii în flancul stâng, și cu toate că crizele dureroase sunt mult rare, observă totuși o slăbire continuă și completă inapetență; simptome pentru cari bolnavul intră în serviciul Clinicii Medicale. Aici făcându-i-se examinările necesare, se elimină posibilitățile unei tumori intraabdominale și se bănuiește o hidronefroză voluminoasă. Bolnavul este trimis în Clinică pentru examen cristoscopic, constatându-se o cavitate șezicală de aspect normal, dar completă lipsă de funcțiune a orificiului ureteral stâng; colorantul (indigocarmina injectată intravenos), nu se elimină nici după 18'; iar la cateterismul ureteral sonda se oprește la 10 cm. profunziune, fără eliminare de urină.

Încercându-se injectarea de sol. de acid boric, bolnavul prezintă dureri și se elimină numai lichidul injectat. Se confirmă diagnosticul de hidronefroză stângă și bolnavul este trimis în clinică pentru intervenție. Azotemia 0,48, Constanta Ambard 0,079. Radiografia rinichiului stâng, negativă pentru calcul. La 14 Iunie 1929, intervenție, autorul fiind ajutat de Dr. Al. Pop. Rezecarea coastei XII-a și prelungire, apoi incizie până la 2 laturi de deget sub crista iliacă ant. sup., se deschide loja renală și se constată rinichiul transformat într-o enormă tumoră chistică, care se întindea de sub cupola diafragmatică până la linia mediană abdom., iar în jos până la 4 degete spina iliacă. Se începe eliberarea tumorii la polul frotice, având implantarea pe fața ant. la limita treimeii inf., iar la marginea extremă o puternică cudură produsă de un vas inf. Se constată ureterul complet acolat în peretele pungei hidronearterial ce trecea pe sub ureter, ramificându-se pe fața anterioară a polului inf. al chistului. Se face nefrectomia în bune condițiuni și se drenează loja. Greutatea tumorii e de 2 kgr. 400 gr. Mersul posoperator decurge în mod normal, afebril și după 25 zile bolnavul părăsește Clinica complet vindecat. Se insistă asupra importanței deosebite ce o are în producerea hidronefrozelor a cudurei ureterului, produsă de vase anormale, fapt clinic relatat în ulitmul timp de o serie de autori streini. Se amintesc deasemenea câteva cazuri — observate tot la persoane tinere — unde pyelografia relatea hidronefroză în formațiune, iar la intervenția chirurgicală o simplă degajare a uterului, cu rezecția vasului anormal și fixarea rinichi-

lui a dus la cele mai bune rezultate obținute — confirmate chiar după mai mult timp — fără să trebuiască sacrificat organul.

Dr. ȘT. JIANU: *Tumoră cerebeloasă; prezentare de radiografii.*

Prezintă radiografiile unui bolnav diagnosticat clinic de sindrom cerebelos, radiologic — la început — de tumoră hipofizară. Bolnavului i s'a făcut trepanație decompresivă; după doi ani bolnavul se reîntoarce în serviciu pentru intervenție. Făcându-i examen radiologic constată dispariția conturilor selare și o dezvoltare însemnată a impresiunilor digitale; din cauza acestora nu dă importanță modificărilor selare și examinând stâncile găsește pe fața postero-superioară a stâncii drepte la partea de mijloc, o zonă de distrucție pe o întindere de 2 cm., jumătate, care arăta prin aspectul său, că procesul patologic este localizat la acest nivel. Diagnosticul a fost confirmat operator și la autopsie. Autorul insistă asupra modificărilor selare care se pot întâlni în procese extraselare și în diferențierea cărora ajută în deosebi tabloul Clinic și dezvoltarea fimpresiunilor digitale, cari denotă că distrucțiile selare sunt datorite presiunii intracraniene. Interesul cazului constă în diagnosticul radiologic care s'a putut pune prin prezența leziunilor indiscutabile. Insistă asupra faptului că examenul radiologic trebuie să exploreze părțile (regiunile) suspectate clinic.

Conf. Dr. AL. POP și Dr. RUBIN POPA: *Un caz de epiteliom al flexiunii lienale a colonului, cu ocluzie intestinală.*

Prezintă o piesă provenită dela o fată în vârstă de 21 ani, în ale cărei antecedente, în afară de un pojar în copilărie nu este nimic deosebit. Boala actuală ar data de vre-o 6 luni, debutând în mod insidios cu dureri abdominale difuze, o constipație rebelă — bolnava nu avea scaun uneori câte 2 săptămâni — urmată de o balonare a abdomenului. La aceste fenomene se asociază ulterior vărsături incoercibile. Tratamentele urmate după indicațiile mai multor medici, rămân ineficace; pacienta slăbind, din cauză că nu se poate nutri, durerile abdominale accentuându-se și luând caracterul de crampe, vărsăturile devenind incoercibile, bolnava intră în serviciul Clinicei Medicale, de unde după ospitalizare de 3 săptămâni se transpune pentru intervenția Clinicei Chirurgicale cu diagn. de megacolon, ileus mecanic. În serviciul Clinicei Chirurgicale se intervine în repetate rânduri făcându-se în primul timp o incizie mediană care permite evidențierea la flexura lienală a colonului, prezența unei tumori de mărimea unei nuci, foarte dură, care strangulează complet calonul. Se închide incizia mediană și se face un anus contra naturii în fosa iliacă dreaptă, extirpându-se în același timp o formațiune nodulară asemănătoare cu un ganglion — pentru examen bioscopic. Acest examen n'a putut evidenția nici o leziune specială în această formațiune.

După această operație bolnava se remontează puțin după 6 săptămâni se intervine a doua oară făcându-se de astă dată o ileo-sigmoidostomie latero-laterală. Se constată și de astă dată prezența formațiunii tumorale în același loc și o diseminare peritoneală de

mici noduli cu aspect gălbui în jurul tumorii, din cari se excesează unul pentru examenul biopsic și care se arată a fi un nodul și țesut inflamator cronic nespecific. Într'un-al treilea timp, operator, se exclude porțiunea descend., transversă și ascendentă a colonului cari rămân în comunicare cu exteriorul prin anusul cecal. Bolnava perzistând însă a nu avea scaun prin rect, se decide pentru a patra intervenție foarte dificilă din cauza extinselor aderențe fibroase peritoneale când se constată o diseminare peritoneală de plăci albicioase cu contur neregulat, din cari, făcându-se examenul biopsic, rezultă că este vorba de un carcinom tubular cu tubii formați dintr'un singur sau mai multe straturi de celule cubice ovoide cu nucleul clar și f. multe cariocchineze atipice. Bolnava sucumbă la 3 zile după ultima intervenție și la autopsie se constată pe lângă leziuni de peritonită cronică fibro adesivă cu un puseu acut de peritonită fibrinopurulentă. Multiple entero-anastomoze, o fistulă stercolară în fosa iliacă stângă, ficat gras și splină septică, un carcinom squiros în regiunea lienală a colonului cu diseminare canceroasă pe peritoneul din vecinătate. Se excizează intestinele, se deschide și se constată că diversele suturi dela gurile anastomotice sunt bine consolidate. În locul strangulațiunii găsite la unghiul splenic al colonului, mucoasa intestinului este exulcerată, iar peretele intestinal este îngroșat, fibros, de consistență dură, lumenul aproape complet dispărut, permeabil numai pentru o sondă de calibru mic. Peretele intestinal pe locul stenozei este de o culoare albicioasă. Este vorba de un carcinom squiros stenozant al flexurii lienale a colonului. Examenul histologic arată că acest carcinom are din punct de vedere microscopic o formă glandulară. Cazul este interesant din mai multe puncte de vedere: Pe deoparte prin vârsta tânără (21 ani) cunoscut fiind faptul că tumorile intestinale sunt mai frecvente într'al IV-lea și al VI-lea deceniu. Se citează ca o raritate cazul lui Mikuliez, care descrie o astfel de tumoră la un bolnav în vârstă de 16 ani, deși Band și Berlein descriu un astfel de carcinom la un nou născut. El cadrează cu concluziile lui Ausschütz care găsește că sub vârsta de 50 ani, femeile sunt mai frecvent afectate de carcinom intestinal decât bărbații deși în totalitate se observă mai frecvent la bărbați, proporția după de Bovis fiind de 6 : 5. Ca localizare este una dintre cele mai rare. Nothnagel, într'o statistică de 1100 carcinome intest. găsește 71% cancere rectale, 26,5 la intest. gros și 2,5% la intest. subțire, iar Pettermann din 117 tumori ale intest. gros găsește 56 localizate la colonul sigmoid și 61 în celelalte părți ale colonului. Forma anatomică de tumoră mică, dură circulară, squiroasă, care este cea mai frecventă ca și tendința mică la metastazare și evoluția lentă, permite întărirea concluziei, că din punct de vedere al tratamentului exereza acestor tumori, atunci când împrejurările permit, are toate șansele de a fi urmată de succes.

Doc. Univ. Dr. AXENTE JANCU și D-na Dr. M. BENETATO:
Considerațiuni etiologice asupra craniotabesului din primul trimestru.

În legătură cu două cazuri observate în serviciul Centrului pentru ocrotirea copiilor din Cluj, se insistă asupra divergențelor de opinii cari persistă încă referitor la etiologia cranio-tabesului precoce. Cele două cazuri sunt discutate sub raportul faptului dacă ele sunt congenitale sau acvurate, dacă sunt fiziologice sau rachitice, sau de origină sifilitică. Craniotabesul în aceste cazuri s'a prezentat în luna 2-3. Fosforul din sânge (sânge total) a fost 2,5% și 2,3%, iar Calciul 8,85 mg. % și 8,60 mg. %. Produsul Ca X P = 20 și 22 Coeficientul Ca 3,62 și 3,54, iar coeficientul acidității totale în urină 10,93 și 17,9. Reese deci originea rachitivă a craniotabesului precoce în aceste două cazuri prezentate, copii fiind alimentați mixt.

Discuția:

Doc. Dr. GH. POPOVICIU: Accentuează că denumirea de cranio-tabes astăzi este rezervată pentru înmuerea rachitică a craniului, apărută în luna a 2-a—4-a în timpul iernii sau la începutul primăverii, cu localizare occipitală caracteristică, modificări isto-patologice și biochimice, specifice însoțite în cărând de alte semne rachitice și cari dispar toate la tratamentul antirachitic. Caracterul exclusiv rachitic al acestui cranio-tabes propriu-zis rezultă indubitabil din cercetările autorilor moderni, cât și în parte din majoritatea cercetărilor mai vechi. Față de cranio-tabesul specific rachitic există o înmuere a caselor parietale (așa numiat Kuppenerweichung a autorilor germani), care sub nici-un raport nu are nimic comun cu rachitismul.

Cele 2 cazuri ale D-lui Dr. Jancu și D-nei Benetato, controlează și confirmă rezultatele autorilor mai noi, în ceea ce privește adevărata origină a craniotabesului.

Dr. M. MITREA: *Genu-Varum bilateral. Osteotomie cuneiformă. Vindecare.*

Prezintă un bolnav P. S. în vârstă de 14 ani, cu un genu-varum bilateral congenital, care s'a agravat în timpul din urmă. Prin operațiunea lui Mac Ewen (Osteotomia bilat. dublă, femorală și tibială), s'a obținut un rezultat cât se poate de bun, atât din punct de vedere anatomic, cât și din punct de vedere funcțional.

Dr. M. J. NICHITA: *Luxație complectă a meniscului intern a genunchiului drept; operație, vindecare.*

Sold. D. J. din cavalerie, 23 ani. În Mai 1928, la un concurs de gimnastică, după o săritură violentă, cearcă să se ridice brusc, dar are o durere vie în genunchiul drept, nu poate, cade. E dus în spital; după 2 săptămâni ușoară ameliorare, merge cu baston, concedii medicale repetate. În August 1929, la o întrecere de obstacole, cade cu calul, piciorul și genunchiul drept îi este prins sub cal în flexiune și rotație externă. Durefi mari, tumefiere, limitarea extenziei (blocaj), radiologic nimic. Internat în spital 2 săptămâni, concediu medical repetat. În Noembrie 1929, revin în spital, Dr. N., îl examinează și pune diagnosticul de: luxație a meniscului intern.

Operat la 6 Dec. 1929, prin o incizie unghiulară, Dr. N. găsește meniscul intern complet luxat înafară, îl extirpă complet, suturează capsula și lig. lat. intern cu gamba în flexiune (Pavernier). Vindecare: Dr. N. desvoltă mai pe larg diagnosticul Clinic, importanța examenului radiologic negativ și recomandă tratamentul chirurgical (meniscectomie totală) ca singurul rațional și eficace.

* * *

SOC. MED. DES HOP. DE BUCAREST

Sedința din 13 și 27 Noembr. 1929.

No. 9 | 1929 din București.

1) CARLOS CALDERON și E. S. MAZZEI: *Diabetul insipid și terapeutică pe cale nasală cu pudră de hypofiză.*

Autorii relatează observația clinică a unui pacient de 19 ani, suferind de diabet insipid și căruia administrându-i injecțiuni hipodermică de hipofiză, au constatat o ameliorare mult inferioară administrării pudrei de hypofiză pe cale *endonasală*.

Metoda din urmă pare a fi ideală prin constanta, superioritatea și simplitatea ei.

2) N. G. LUPU și MIRCEA PETRESCU: *Cercetări asupra hystopatologiei sistemului nervos central în typhusul exantematic.*

Typhusul exantematic fiind o maladie septicemică, determină alterațiuni vasculare (endo și perivascularită), nervoase și visciale. La s. *nervos central*, calea de pătrundere este sanguină, limfatică și nevritică (Marinescu).

În urma unor ample cercetări hystopatologice, autorii au văzut că s. *nervos central* este afectat în întregime de virusul necunoscut exantematic. Frecvența și intensitatea leziunilor este predominantă în *sub. cenușie*, față de subst. albă și mai ales în anumite segmente ale nevraxului.

La nivelul *bulbului* leziunile sunt accentuate în *nucleii cenușii* și în apropierea planșeului celui de al 4 ventricul; rezultă că nucleul vegetativ al *vagului* și *hypoglosului* au de suferit mai mult. Cel mai puțin afectat este nucleul sensitiv al fasc. solitar.

În *protuberanță* leziunile sub. cenușii sunt mai accentuate în nucleii apropiați de planșeul celui de al IV-lea ventricul, iar alterațiunile vasculare, nevralgice și celulare au sediul în nucleii de origină ai *nerv. auditiv*. Cele mai fine alterațiuni se găsesc la *locus ceruleus*, nucleul facial și olivari superiori.

În *creeruş* alterațiunile cromatolitice ale celulelor *Purkinge* sunt frecvente, iar la nivelul nucleilor cenușii, celulele ganglionare sunt aproape indemne.

În *mesencefal* tuberculii quadrigemeni anteriori și posteriori sunt cei mai interesați, în opoziție cu nucleul oculo-motor cornun și nervul patetic unde leziunile sunt minime.

În *scoarta cerebrală* leziunile cele mai accentuate se găsesc pe frontala ascendentă și lobul paracentral, iar cele mai fine au sediul pe circomvoluțiunile fronto-polare și scizura calcarină.

3) RADU DRAGOESCU și MIRCEA PETRESCU: *Contribuțiuni la studiul patogenicii paraplegiei consecutive trombozei aortice.*

Cu ocazia unui caz de paraplegie consecutivă unui trombus aortic, autorii au căutat să verifice care este cauza acestei paraplegii, teoria ischemiei mușculare (periferice) și teoria ischemiei medulare fiind două ipoteze admise în patogenia ei.

Asemenea cazuri sunt f. rare și până în prezent s'au publicat 37 cazuri de tromboză aortică cu paraplegie, dintre cari unul la noi în țară de Mante și Stoicescu.

În cazul de față, făcându-se cercetări histo-patologice, s'au găsit plăci ateromatoase pe tot traectul aortei și arterele iliace.

Acestea din urmă erau ocupate de un voluminos trombus, care a astupat lumina vaselor și a determinat o ischemie a membr. inferioare, capabilă de a explica paraplegia. În întreg sist. nervos central s'au găsit leziuni vechi de degenerescență senilă cari nu par a fi avut nici-o influență asupra paraplegiei.

În concluzie teoria ischemiei periferice pare a fi justificată la bolnava sudiată de autori.

4) TH. SARAGEA și V. VALTER: *Variațiunile umbrelor nucleare în diverse stări patologice și sub acțiunea razelor X.*

Se observă în perioada anumitor maladii critice (pneumonie) în chocul anafilactic și după aplicarea de raze X, o mărire a numărului umbrelor nucleare, care coincide cu diminuarea leucocitelor. Această constatare se interpretează ca o fragilitate a leucocitelor, explicabilă după aplicarea razelor prin acțiunea lor leucolitică și mai dificil de interpretat în celelalte cazuri. Aci se poate admite acțiunea leucolitică a diversilor agenți toxici sau infecțioși, dacă nu intervine un proces natural de apărare al organismului prin punerea în libertate al unor fermenți legați de corpul leucocitei.

5) A. HAGI PARASCHIV și D. ANGENOMEN: *Intoxicații acute prin exycianur de Hg. tratate prin metoda de abalinizare masivă. Vindecare. Crize de tetanie în cursul nefritei azotemice.*

În intoxicațiunile acute cu sărurile de mercur, pronosticul lor este în funcție de leziunile renale determinate și de gradul de acidoză, totdeauna prezentă. Pe aceste considerațiuni s'a încercat tratamentul prin alcalinizare masivă. Se admite că acidoza este datorită incapacității rinichiului de a elimina acizii sau de a forma amoniacul ureic utilizat pentru saturarea lor.

Ori de câte ori alcalinitatea scade sub 30%, pronosticul e sob. În cazul publicat e vorba de o femeie care a încercat să se sinucidă, înhițând o sol. oxygianură mercur; vine în clinică cu uremie, turburări digestive și în timpul tratam. cu carbonat sodiu, face accese de tetanie. Cum această din urmă apare când alcaloza sanguină este excesivă, s'a crezut că abalinizarea prin carbonat sodiu ar fi produs tetania. Credință pe care rezultatele de laborator au desmințit-o. Patogenia acestor accese e greu de interpretat și ar putea să fie dictate de sufuziuni sanguine în paratiroide. Pacienta s'a vindecat prin administrarea intravenoasă a 500 gr. Serum

Fischer, care se compune din: Carbonat sodiu 10 gr. Clorur sodiu 15 gr. Apă distilată 1000 gr. Concomitent se face *ser glucozat hipertonic* și se dă o *poziune* (Citrat sodiu 2 gr. Bitartrat Kalium 4 gr. Zahăr 2 gr. Apă dist. 240 gr.).

6) RADOVICI, P. STOENESCU și VL. MISIRLIU: *Artrita cervicală cronică cu amiotrofie masivă scapulo-humorală și brachială.*

E vorba de 2 bolnavi atinși de aceeași afecțiuni. *Artrita cervicală cronică*, dar cu aspect clinic diferit. La primul atrofia mușculară a membr. superioare dă impresia unei miopatii. *Aran-Duchenne*, iar al II-lea bolnav predomina aspectul *pseudo Parkinsonian*, cu rigiditate. Cifoza și atitudine figée. Atrofia mușculară poate să fi fost dictată de *degenerescența* nervilor motori, dar nu este exclus să fi fost și o *amiotrofie abarticulară* de natură reflexă, în jurul artic. cervico-scapulare atinse.

Dr. I. Vasilescu.

* * *

ASOCIAȚIA MEDICO-FARMACEUTICĂ

din Bacău

Implinindu-se un an de activitate, primul comitet al Asociației medico-farmaceutice din Bacău, și-a depus mandatul dupe care adunarea a procedat, conform statutelor la alegerea unui nou comitet, compus din d-nii: Dr. Bodiș, președinte de onoare; Dr. Radu Moise, președinte activ; Dr. N. Brill, și farmacist Stâncă, vice-președinte; Dr. Munteanu, casier; Farmacist Malhasovici și medic veterinar Stavăr, membrii consilieri; Dr. Waldstein, secretar.

Darea de seamă a activității

dela Dec. 1928—Dec. 1929

În prima ședință la 3 Decembrie 1928, d-l Dr. Ilian, a vorbit despre un caz de cholelitiază, făcându-i istoricul și scoțând în evidență greșelile de diagnostic făcute de eminenți practicieni în legătură cu acest caz. Deasemenea D-sa vorbește de diversele tratamente, cari n'au dat nici un rezultat satisfăcător afară de cel chirurgical. În aceeași ședință, d-l Dr. Cretzer prezintă un bolnav al său operat pentru o otită medie supurată complicată cu o fontă totală a mastoidei și fuzarea puroiului spre crebbru și cerebel pe cale de vindecare datorită intervenției chirurgicale. D-sa mai prezintă și un al doilea bolnav, căruia i s'a făcut momentan o tracheotomizare și canulare în vederea unei a doua intervenții pentru smulgerea unui fibrom naso-faringian.

La cea de a doua ședință din 10 Ianuarie 1929, D-l Dr. Radu Moise, conferințiază asupra aritmiilor cardiace. D-l Dr. Șapira arată

efectul sedativ al diatermiei în colica hepatică asupra durerilor și fenomenelor inflamatorii.

Ședința următoare 21 Ianuarie 1929, este consacrată morții lui F. Vidal, a cărui necrolog îl face *D-l Dr. Radu Moise*, arătând totodată importanțele sale lucrări în diferitele domenii. *D-l Dr. Cretzer* vorbește despre mastoiditele latente.

În a cea de a patra ședință, *D-l Dr. Radu Moise*, a expus rezultatele surprinzător de bune, ce le-a avut injectând, inspirat fiind de lucrările D-lui Profesor Marinescu, intrarachidian o soluție de sulfat de magneziu 12% într'un caz de tabes cu crize gastrice. *D-l Dr. Cretzer* a expus un caz de colesteatom care a invadat țesutul osos al mastoidei și s'a vindecat în urma intervenției chirurgicale. *D-l Dr. Sapira*, citează un caz de corp străin (un os de găină) înghițit de un pacient și care a străbătut întreg tractusul digestiv oprindu-se într'un hemoroid anal. *D-l Farmacist Malhasovici* vorbind de reacția Meinicke, conchide că rezultatele ei concordă cu cele obținute prin reacția Wassermann.

În ședința următoare *D-l Dr. Kritzman*, prezintă un caz de sporotrichoză a feții a cărui diagnostic cu lupusul tbc. n'a putut fi rezolvat decât în urma analizei de laborator. *D-l Dr. Sabbath* citează două cazuri de lupus tbc. tratate cu succes prin raze ultra-violete și badijonări cu o soluție de nitrat de argint.

D-l Dr. Kritzman a vorbit despre tratamentul afecțiunilor gonococice cu Gonocrina susținându-și părerea, bazat pe o statistică de 90 de cazuri, că aceasta ar fi un adjuvant prețios în terapeutică anti-gonococică.

În cea de a șaptea ședință *D-l Dr. Brill* expune un caz de hermaphroditism din practica sa medicală pe care îl ilustrează cu un număr de fotografii după care *D-l Dr. Radu Moise*, prezintă un caz de paraplegie hysterică care a cedat în urma unei injecții de un-centigram de morfină. *D-l Dr. Ilian* citează și D-sa un caz de afazie hysterică consecutivă unui traumatism în regiunea craniului vindecat prin sugestie. *D-l Dr. Vadasz* prezintă piesa anatomică a unui Kist ovarian de 15 kgr. greutate, operat în sanatoriul său. *D-l Dr. Sapira* expune rezultatele statistice ale 172 cazuri tratate prin diatermie.

În ședințele următoare *D-l Dr. Radu Moise* a arătat că a obținut în urma insuccesului cu salicilat de sodiu în doză masivă, bune rezultate la un reumatism plyarticular acut, unde era interesat și cordul cu collobiază de sulf. Suflul sistolic, ce-l prezenta bolnavul, n'a fost întru nimica modificat însă. Tot D-sa prezintă un caz de nefroză lipoidică cu anazarc masiv, cu glucozurie și cu albuminurie de 20 gr. la litru. Serul sanghin lactescent. Deoarece i s'a administrat teobromina și Salyrgan fără nici un rezultat s'a recurs la injecție de thyroidină care a mărit diureza la 2—3 kgr. ameliorând în acelaș timp și starea bolnavului. *D-l Dr. Marius Paraschivescu* relevă rezultatele încurajatoare ce s'au obținut până în prezent cu vaccinul B. C. G. *D-l Dr. Radu Moise* a făcut o serie de considerațiuni asupra valorii tensiunii arteriale, care e echivalentul travaliului cordului stâng în diversele

sale stări posibile arătând ce educațiuni putem trage pentru diagnostic și prognostic în aceste stări. Deasemenea mai vorbește de un caz de vindecare a reumatismului infecțios prin tratamentul cu pyramidon, cel cu salicilat de sodiu, nedând rezultate. Tot D-sa împreună cu *D-l Dr. Brill* prezintă un caz de erythrodermie generalizată consecutivă ingerării unei doze masive de Luminal. În sfârșit în cea din urmă ședință a fost discutată chestiunea epidemiei de febră tifoidă, care a bătuit în orașul Bacău în cursul acestei toamne. *D-l Dr. Radu Moise* a prezentat statistica 72 de cazuri de febră tifoidă, din care 12 cazuri de deces adică 17% 80% din aceste cazuri au prezentat albuminurie, 8.6% delir continuu (cazuri în majoritatea lor letale), 6.7% hemoragii intestinale cu o mortalitate de 30%. În mai mică proporție au survenit constipație 4%, meningisme 2%, glicozurii 1.6%. S'a observat un caz de asociație cu meningita cerebro-spinală și unul cu paludism, forme controlate prin laborator. *D-l Dr. Crăciunescu* insistă asupra faptului că *vidul ce se face în conductele de apă în timpul când alimentarea lor e suspendată, ar atrage un mare număr de microbi în aceste conducte.* *D-l Dr. Pastia* arată că boala se propagă dinspre zona orașului lipsită de apă și unde populația se alimentează cu apă în mod primitiv. *D-l Dr. Cretzer* vorbește despre sindromul lui Gradenigo.

Președinte, Dr. RADU MOISE.

Secretar, Dr. Waldstain.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

B.— PUBLICAȚIUNI MEDICALE

CLINICA

(Iulie-August 1929)

P. HALBRON: *Tratamentul tuberculozei cu antigen metilic.*

Faptul că antigenul metilic nu prezintă toxicitatea tuberculinei și nu dă reacții generale și de focar, face ca să poată fi întrebuințat cu succes în tuberculoza osoasă, articulară, genito-urinară și tuberculoza pulmonară. Tratamentul va fi încet și progresiv, se începe cu antigen diluat 1 : 10, începând cu 1/10 sau 1/4 cm.³ de antigen diluat pentru a ajunge la antigenul pur, se va ține sama de reacțiile bolnavului. Se vor observa reacțiunile de focar în tuberculoza pulmonară, se vor mări dozele cu precauțiune. Deși antigenul metilic constituie un preparat excelent în tratamentul tuberculozei chirurgicale și pulmonare.

Dr. T. HIRSCHBERG: *Proba timpului în tratamentul tuberculozei pulmonare cu pneumotorax artificial.*

Urmărește timp de 8 ani în serviciul D-rului Rist, bolnavii tratați cu colapsoterapie și comparând soarta celor 189 bolnavi tratați cu 60 netratați, găsește că cei tratați au de 5 ori mai multe șanse să supraviețuiască ca bolnavii netratați. În primii 2 ani bolnavii tratați cu pneumotorace trebuie supravegheați de aproape, de preferat în sanatoriu, între 3—5 ani complicațiile sunt mai rare, iar după 5 ani se pot opri însuflațiile.

Dr. R. BAQUE și Dr. H. MOLLARD: *Observații asupra stărei gurei și a dinților la tuberculoși.*

Majoritatea tuberculoșilor au dinții în bună stare și cariile nu sunt mai frecvente la ei ca la indivizii netuberculoși. S'a observat caria coletului cu puseuri evolutive grave.

Dr. N. STOICHIȚA: *Sindromul pseudo-cavitar în sclerozele peuropulmonare cu deviația tracheei.*

Sindrom datorit sclerozei retractile ale lobului superior asupra mediastinului superior. Tuberculoza este 85% cazuri cauza sclerozei pulmonare. Semnele pseudo-cavitate sunt datorite tracheei care trasă în afară de simfiză transportă suflul glotic sub marginea internă a claviculei. Radiologia arată deviația tracheei. După cercetările autorului deviația rectilignă a tracheei este cea mai frecventă.

Dr. P. FOCȘA: *Considerațiuni asupra raporturilor posibile dintre limfogramul malign (maladia lui Hodkin) și tuberculoza.*

Autorul caută prin cercetări anatomo-patologice și experimentale de a stabili etiologia tuberculoasă a limfogramului malign și crede că cea mai bună metodă este metoda inoculărilor filtratelor produselor limfogramatoase pentru reproducerea leziunii experimentale cu dezvoltarea bacililor lui Koch în aceste leziuni.

Dr. TH. MIRONESCU: *Greșeli mai frecvente în diagnosticul tuberculozei pulmonare cronice.*

Foarte deseori ne gândim la tuberculoză când nu există și putem să nu ne dăm sama că este vorba de tuberculoză unde într-adevăr există. Se ia drept gripă, anemie, bronchită unele baciloze la început. Iar unele septicemii cronice, endocardita lentă, stenoza mitrală, dilatația bronhiilor poate fi luată drept tuberculoză.

(No. 5 Septembrie—Octombrie 1929).

VON ECONOMO: *Encefalită letargică epidemică și „encefalo-mielita sub acută difuză” a lui Cruchet. (Două maladii deosebite.*

În 17 Aprilie 1917, von. Economo, comunică la Soc. de psihiatrie din Viena „asupra encefalitei epidemice și descrie boala din punct de vedere clinic, arătând în același timp că anatomic au loc focare multiple inflamatorii, fără tendință la necroze, focare ce au o predilecție pentru mezoncefal.

Cu Wiesner demonstrează, că boala este transmisibilă la maimuță. În 1917, la 27 Aprilie, Cruchet comunică la Soc. Spitalelor din Paris, asupra encefalo-mielitei sub-acute difuze. Dat fiind că Cruchet nu a făcut dovada experimentală infecțioasă a boalei descrise de dânsul cât și caracterul clinic al maladii lui Cruchet face pe autor a crede că boala descrisă de Cruchet nu este encefalită letargică. În 64 cazuri descrise de Cruchet, v. Economo găsește numai 2 cu caracter de encefalită epidemică.

CLOCIS VINCENT, MARCEL DAVID et PIERRE PUECH: *Les indications de la ventriculographie et les renseignements qu'elle peut fournir.*

Se va recurge la ventriculografic când toate resursele clinice vor fi epuizate. Autorii arată indicațiile ventriculografiei și interpretarea plăcilor radiografice.

LECHELLE et NOEL PERON: *Ues vertèbres en ivoire: forme speciale du cancer vertébral secondaire.*

Autorii comunică un caz de cancer secundar al vertebrelor în care atât procesul de hipercalcificare și de decalcificare are loc la același bolnav.

Dr. JACQUES DECOURT: *La notion de tabes évolutif.*

Insistă asupra puseurilor evolutive în tabes, pot apărea după ani de calm. Se recomandă a se trata continuă tabeticii, să nu se

înceapă cu arsenicale ci să se înceapă cu mercur sau bismut. Reacțiile humorale se modifică după tratament, dar fondul clinic rămâne intact.

N. IONESCU-SISEȘTI: *Asupra unui tip anatomo-clinic special: tumori medulare asociate cu o siringomielie.*

Face o descriere amănunțită clinică și anatomo-patologică asupra tumorilor medulare, insistă asupra diagnosticului diferențial în care arată importanța examenului radiologic făcut cu lipiodol. Tratamentul acestei asociații de tumori și de siringomielie este radio-terapia ce a dat une-ori rezultate satisfăcătoare.

R. H.

* * *

GYNECOLOGIE ȘI OBSTETRICĂ

(No. 7 și 8 Decembrie 1929)

C. DANIEL: *Myomectomia*, ar fi tratamentul ideal al fibromului uterin când anexele nu sunt atinse și nu avem leziuni uterine. Myomectomia se poate face pe cale abdominală sau vaginală. În 11 cazuri operate autorul a obținut rezultate foarte bune.

N. MIHAILIDE: *Hemoragii tardive post-partum.*

Comunică cazul unei secundipare care a 11-a zi după naștere are o hemoragie puternică urmată de o anemie intensă. În unele cazuri când raclajul uterin nu ajută este nevoie de histerectomie.

AL. ȘOIMARU: *Pavloane tubare accesorii:*

A găsit un pavilion tubar accesoriu împlântat cu un pedicul pe trompa principală, probabil această malformațiune joacă un rol în etiologia sarcinei abdominale.

A. STERE: *Un caz de ulcer acut al vulvei.*

Comunică cazul unei bolnave unde a găsit pe fața internă a labrelor mari o ulcerăție neregulată cu o stare generală rea, febră care se vindecă după 2 săptămâni. Era un ulcer acut al vulvei.

R.

* * *

REVISTA ȘTIINTELOR MEDICALE

(No. 11 Noiembrie 1929)

MARCEL LABBE: *Les oedèmes des brightiques.*

Susține teoria modificării echilibrului mineral în edemele brightice; deci are loc o retenție a clorurei de sodiu ce rupe echilibrul osmotic și cu consecință o retenție a apei. M. Labbé împreună cu Nepveux confirmă în cercetările ce au făcut rolul clorurei de sodiu în edemele nefritelor hidropigene și rolul echilibrului mineral în patogenia edemelor brightice. Cercetările lui Epstein arată rolul hiperlipoidemici în edeme. Labbé susține că edemele brighticelor sunt datorite echilibrului mineral iar tulburările echilibrului lipoidic și proteic joacă un rol secundar. Echilibrul hidrostatic și echilibrul nervos au o acțiune mai mică în edeme. Edemele au cauze

multiple, tulburările echilibrului mineral sunt secundare în edemele cardiacilor.

Dr. AL. IANAȘ: *Contribuțiuni la cercetarea anticorpilor în scrul tuberculoșilor chirurgicali; modificările reacției după intervențiile chirurgicale și helioterapie.*

Practică reacția de fixare la bolnavii tratați în sanatoriu înainte și după intervenția chirurgicală iar la alții 3 luni după ce li s'a făcut helioterapie și găsește că nu există vre-un raport între intensitatea reacției și intensitatea procesului de tuberculoză.

Dr. V. BOGDAN: *O formă clinică particulară a maladiei reumatismale.*

Orchita reumatizmală primitivă în legătură cu 3 cazuri observate. Localizarea primitivă a reumatizmului la testicul e rară, autorul atrage atenția asupra evoluției boalei și a simptomatologiei de unde reese importanța de a o depista la timp spre a evita complicațiile și celelalte localizări ale reumatizmului.

Docent Dr. D. I. VASILIU: *Scrisul în vegetațiile adenoidede.*

Tulburările scrisului la ce cu vegetații adenoidede sunt datorite hormonilor adenoidieni care produc o excitație scurtă și pasageră a centrilor grafici sau celulelor cordonate pentru scris din scoarța cerebrală. Autorul a găsit la adenoidieni că scrisul este neregulat, literile sunt neegale, scrisul este neatent. După operație scrisul se modifică mult, e regulat frumos și curat. Autorul crede că în afară de hormonii adenoidieni intervine și un spasm vascular ce dă o anemie cerebrală și tulburările scrisului.

Dr. P. TOMESCU și Dr. E. COVRIGEANU: *Contribuțiuni la studiul examenelor psicho-technice.*

Cercetări asupra aprecierii vitezelor și distanțelor. Relatează ce fel se face examenul pentru aprecierea exactă a vitezelor și a distanțelor și a reacțiilor de ordin motor adecuate acestor aprecieri. Autorii recomandă că aprecierea aceasta să se facă cu o mare precizie. Ajung la concluzia că examenele psicho-technice constituiesc o admirabilă metodă științifică pentru selecționarea conducătorilor de vehicule.

Dr. NICOLAE POPA: *Contribuțiuni la studiul voci șoptite cu referințe la limba română.*

Cu ajutorul voci șoptite se poate depista surzenia, cu ajutorul voci șoptite se poate măsura auzul și depista o surzenie incipientă.

Dr. G. Z. PETRESCU: *Regim salernitanum sau dietetica școalei din Salerno.*

R. H.

(No. 12 Dec. 1929 și No. 1 Ian. 1930)

MARCEL LABBE: *Diagnostic et traitement de la maladie de Basedow.*

Insistă asupra probei cu adrenalina care a dat la basedovieni rezultate constante: accelerația pulsațiilor cardiace, intensitatea hyperglycemiei.

Cu ajutorul adrenalinei se pot diferenția stările de simpaticotonie de boala lui Basedow. Cu ajutorul metabolismului bazal, autorul poate decela gravitatea boalei Basedow, cât boala e mai gravă, metabolismul bazal este mai ridicat.

După un rezumat al terapiei acestei afecțiuni, insistă asupra rezultatelor terapeutice satisfăcătoare datorite radioscopiei, face apoi un studiu amănunțit al acțiunii iodului în basedow și arată importanța diagnosticului precoce spre a se institui o terapie activă și eficace.

Prof. Dr. G. MARINESCU și A. SCHEIM: *Problema grupelor sanguine.*

Arată importanța studiului grupelor sanguine și medicină, după un istoric al evoluției acestui studiu biologic, autorii arată ereditatea grupelor, importanța grupelor sanguine în justiție în căutarea puternității. Legătura între grupe sanguine și patologice nu se poate studia de cât cu ajutorul serologiei. După Hirtzfeld a arătat că influențele patologice modifică curba anticorpilor și izoaglutininele deci și grupele sanguine. Se deschid câmpuri noi în patologie studiând grupele sanguine în diferite boale. Din punct de vedere terapeutic cu ajutorul grupelor sanguine se pot face azi transfuziuni de sânge evitând accidentele din trecut.

Dr. A. CARSTEA, LEFTER ELENA, MUNTEANU VASILE: *Acțiunea stovainei asupra secreției gastrice.*

Din încercările făcute pe 20 bolnavi, autorii au găsit că stovaina scade aciditatea cu 20—40% cel puțin 24 ore după ingerare.

V. MANDRU: *O nouă teorie în secreția renală și patologia hipertensiunea arteriale bazată pe ea.*

Autorul crede că tubul conturnat servește la eliminarea ureei, residuurilor azotoase și substanțelor colorante, iar apa, clorul de sodiu și glucoza sunt eliminate prin ama ascendentă a lui Henle și segmentul intermediar, iar glomerulul lui Malpighi mărește tensiunea sângelui ce trece prin el. Hipertensiunea arterială după autor este în cele mai multe cazuri datorită retenției substanțelor azotate ce irită mărele simpatic, acesta recurge la glandele ce secretă adrenalină și de aci mărirea tensiunii arteriale. Modificările humorale ale hipertensivilor trebuiesc considerate ca o reacție a organismului de a elimina substanțele toxice azotate neeliminate.

Dr. PIERRE OOURY și Dr. V. NICIHTA: *Tratamentul hemoroizilor prin injecțiuni sclerozante.*

Recomandă injecțiile sclerozante cu o soluție dublă de chinină și uree 5% ce dau rezultate bune după 8, 10 și 12 injecții în diferite regiuni ale mucoasei hemoroidale.

Dr. C. BONCIU: *Limfogramulomatoza intestinală primitivă și izolată.*

Comunică un caz de limfogramulomatoză intestinală forma ulcerată, cu hipertrofia ganglionilor mezenterici din regiunea ulcerărilor și tuberculoza ganglionilor cervicali.

de Dr. M. BLECHMANN și Dr. H. DERMER: *Asupra unui caz enorm anevrism al aortei cu infiltrație probabil neoplazică a esofagului la nivelul compresiunii.*

Comunică cazul unui bolnav ce prezintă un sindrom mediastinal cu turburări respiratorii, durere, turburi culatorii, disfagie și căruia cu ajutorul radiologiei i s'a precizat diagnosticul de anevrism al aortei orizontale, aortită sifilitică, proces de mediastinită iritativă peritumorală.

Prof. I. NANU-MUSCEL și I. PAVEL: *Icter cronic datorit spasmului sfincterului lui Oddi.*

Studiând și urmărind cazul unei bolnave, ce suferea de icter cronic, la care examenul sucului gastric și duodenal au eliminat litiaza biliară, ulcerul duodenal și cancerul pancreasului, de altă parte desobstruarea și obstruarea dela o zi la alta a coledocului în legătură cu intensitatea icterului, la care se adaugă febră, fac pe autori a emite diagnosticul de spasm al sfincterului lui Oddi întretinut de o pancreatită cronică.

Prof. Dr. D. MICHAIL: *Forma oculară a meningitelor seroase bazilare circumscrise.*

Comunică observația unei bolnave care a prezentat o meningită seroasă bazilară benignă cu fenomene oculare, pareza oculară și o nevrită edematoasă a nervilor optici, la care puncțiile lombare repetate au dat rezultat satisfăcător. Crede că o infecție nazo-faringiană benignă a fost cauza acestei afecțiuni.

Dr. A. POPESCU, Dr. G. EUSTATZIU și Dr. V. IONESCU: *Noi contribuții la patogenia status-ului epileptic.*

Au întrebuințat cardiazolul în cursul accesului de epilepsie și cred că acest medicament scurtează status epileptic, micșurează astenia bolnavilor după acces cât și perioada de obnubilare intelectuală.

Dr. H. ANGELESCU: *Debutul tuberculozei pulmonare la adulți.*

Describe frecvența focarelor exudative pneumonice sub-claviculă ca debut al tuberculozei adulților. Focarele apar cu procese exudative, pneumonice de mărimi variabile cu vârfurile pulmonare libere sau ușor voalate.

Prof. A. DOBROVICI: *Contribuțiuni la studiul leucocitozei digestive.*

Studiază la 14 oameni leucocitoza și formula leucocitară înainte de masă și în timpul digestiei și găsește o micșurare a leucocitelor imediat după masă și o mărire a glandelor albe și polinuclearelor o oră și jumătate după masă. Recomandă a se face numărătoarea globulelor albe în stări patologice înainte de masă.

Dr. GH. CAZZARO și Dr. D. CHIRCULESCU: *Considerațiuni asupra antigenului metilic în tratamentul tuberculozei.*

Ajung la concluzia că antigenul metilic ajută la cicatrizarea tuberculozelor externe evacuând produsele patologice și ajută la regresarea leziunilor nesupurate incipiente. Se poate injecta și în stările febrile ale abceselor tuberculoase. Este un produs specific de o inocuitate perfectă.

ALEXANDRU POP: *Contribuțiuni la aplicarea injecției permanente de ser fiziologic pe cale intravenoasă.*

După o practică de un an al injecțiilor permanente de ser glucozat pic-pic pe cale intravenoasă ajunge la concluziile că eficacitatea acestei metode este promptă în hemoragii acute, hemoragii interne, în șoc prin acțiunea sa vagotonică și acțiunea sa depurativă, în cazurile de inan și de nutriție pre și postoperatorie, în insuficiențe hepatice, urinare și septicemii. Deci serul glucozat are o acțiune nutritivă, antitoxică la care se pune și serul specific antimicrobian. E contra indicat în debilitate și insuficiența cardiacă.

Dr. BELA REVESZ: *Viața sufletească după teoria lui Bergson.*

Din cele expuse de autor creierul are menirea de a servi drept organ ce regulează viața individului cu viața exterioară, îngrijește de sănătatea trupei. În leziunile cerebrale legăturile cu viața exterioară vor fi slabe și rare. Eul lăuntric după Bergson e activ, realitatea vieții noastre sufletești cuprinde o serie de întâmplări, așa numita intuiție. Gândirea omului are ca țintă acțiune. Prin creier se proiectează cugetările. Cu ajutorul intenției vom cunoaște propriul nostru eu.

Dr. ION MARIAN: *Valoarea respectivă a diverselor tratamente locale în artritele tuberculoase.*

Face o complectă dare de seamă a istoricului și tratamentelor conservatoare și sângerânde în artritele tuberculoase.

R. H.

* * *

SPITALUL

BCU Cluj / Central (No. 10 | 929) Library Cluj

Prof. Dr. GUNSET și D. N. BANU: *Acțiunea radiului asupra ochiului de epure.*

Lucrare făcută în centru anticanceros din Strasbourg, în urma căreia autori au ajuns la concluzia că aplicat cu prudență, în cancerul ochiului, radiul dă bune rezultate.

Dr. BUȘULENGA A.: *Asupra unui caz de hematokist pseudohermiar crural, consecutiv rupturii unei sarcini tubare. Dificultățile de diagnostic.*

În urma unei rupturi de sarcini tubare, 2 hernii crurale au fost transformate în hematokiste. Tablou clinic al herniilor crurale ireductibile. Hematokistul pseudohermiar este o complicație a sarcinei ectopice, pe care tratatele clasice nu o menționează.

TH. DUMITRESCU, GH. BOLINTINEANU și GH. DENISCHIOTU: *Meningită stafilococică și septicemie cu poartă de intrare puțin comună (gaura supraorbitară).*

Această complicație a survenit în urma unui furuncul al feței (reg. supraorbitară stg.). La examenul anatomic s'au găsit infarcte septice, meningită bazilară și tromboflebita venei oftalmice.

Dr. COSTIN FULGA, ANA SUCHAR: *Contribuțiuni la studiul anatomo patologic al sifilomului anorectal.*

Dr. ATH. IANAȘ: *Abces pulmonar tratat prin cura de sete; rezultate favorabile.*

Dr. B. ROZENKRANZ: *Contribuțiuni la studiul anemiei pseudo-leucemice infantile.*

În cazul studiat, afecțiunea pare a fi datorită turb. gastro-intestinale cronice de care suferea pacientul.

* * *

VIAȚA MEDICALĂ

TIMIȘOARA

(No. 8—9 August-Septembrie 1929)

Dr. N. BELLU: *Tanncarbonul Richter în tratamentul proctitelor ulceroase.*

Acest preparat administrat în climă i-a dat autorului rezultate bune prin acțiunea sa adsorbantă și epitelizantă. Publică asemenea observațiuni.

Dr. E. NICOARA: *Incontinență urinară în legătură cu un caz de ruptură totală a uretrei produsă prin coit.*

Observație clinică cu rezultate operatorii excelente.

Dr. OD. APOSTOL: *Reacția colorimetrică a lui Dawis în depistarea cancerului.*

Cercetând această reacție pe un număr însemnat de cazuri, găsește 63% cazuri pozitive. Crede că concluzii definitive asupra acestei reacțiuni nu se pot trage, totuși trebuie aplicată cât mai des în clinică.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

(No. 10 Octombrie 1929)

Dr. E. POCREAN: *Manifestațiuni atipice în colecistita calculoasă cronică.*

După un rezumat al chestiunii în care arată că litiaza veziculei biliare are o „frecvență clinică apropiată de frecvența ei anatomopatologică, expune șapte cazuri de colecistită calculoasă în care etiologia calculoasă s'a dovedit doar printr'o criză de colică hepatică.

Dr. VIRGIL POPOVICI: *Paralizia nervului patetic după rachistovainizare.*

Expune cazul clinic și înclină să creadă că paralizia se datorește acțiunii unui extravasat asupra nucleului sau fasciculelor radulare ale nervului.

(No. 11 Noembrie 1929)

Dr. E. ZUVELIU: *Un caz de turbare având incubafia 18 luni.*

Dr. TANĂSESCU: *Un caz de „pustula malignă”.*

Cazul prezintă interes pentru felul inoculării, (inocularea s'a produs prin împunsătura unui fir de păr de cal din perna bolnavului) și prin rezultatele admirabile obținute cu serul Cantacuzino.

C. — INFORMAȚIUNI

COMITETUL ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR, a decis creierea unei secțiuni speciale de informațiuni și turism medical, având dublul scop de a putea da relațiuni tuturor medicilor de mișcarea medicală română și străină, în ce privește congresele, cursurile de perfecționare, etc. și organizarea de vizite în țară și străinătate, în scopul participării cât mai intensive a corpului medical român la mișcarea medicală și dezvoltarea relațiunilor dintre medicii noștri și cei străini.

Pentru aducerea la îndeplinire a acestei deciziuni și redactarea regulamentului de funcționare; după propunerea D-lui Prof. Gheorghiu N., Președintele Asociațiunei, s'a numit o comisiune compusă din: Col. Dr. Marinescu N., Conf. Dr. Tomescu, Dr. Mariuș Georgescu, Dr. Alfandary și Dr. M. Popescu Buzcu.

În Aprilie va avea loc prima excursiune când se va face o vizită Universității din Atena, pentru strângerea relațiunilor dintre medicii greci și români, se va vizita deasemenea Universitatea din Beyrouth și locurile sfinte din Palestina.

Pentru epoca de toamnă, când au loc cele mai multe congrese de specialitate, se va organiza un grup pentru Paris, mai ales pentru medicii tineri și cu care ocazie, se vor vizita Clinicile și Institutetele medicale principale.

Detalii se vor comunica în timp util.

* * *

CERCUL MEDICAL din București, a ales următorul Comitet pentru anul 1930: Președinte: Dr. Ovidiu Alfandary. Vice-Președinți: Dr. S. Löbel, Dr. Joanide Perltzweig. Secretar General: Dr. Aurel Avramovici. Cassier: Dr. N. Rosenștein. Bibliotecar: Dr. Darius Cupper.

Director: Dr. Alexandru Wexler. Secretar: Dr. Chimion. Cenșori: Dr. S. Mihalovici-Putna, Dr. Coniver.

Sediul Societății s'a mutat în localul Asociației Titrăților „Unirea” din str. Lipscani No. 77.

ANTEPROECTUL LEGII BALNEO-CLIMATICE

În zilele de 26-27 Octombrie 1929, s'a ținut la București, **Congresul Soc. de hidrologie și climatologie medicală** sub președinția D-lui General Dr. Vicol, asistat de D-nii Inginer Mețianu și Dr. Margulius.

Dupe numeroase comunicări, propuneri și discuțiuni cari au avut în vedere prosperitatea medicală și economică a stațiunilor noastre balneo-climatice, s-a propus următoarea moțiune:

„Congresul Societății de hidrologie și climatologie medicală, întrunit în București, în zilele de 26 și 27 Oct., în urma discuțiilor urmate, hotărăște:

Considerând însemnătatea cea mai mare a legii balneare, fixem apel la Ministerul Muncii și Sănătății, să intervină cu toată energia ca această lege să fie votată în timpul cel mai scurt.

Roagă forurile competente să contribuie din toate puterile lor pentru înfăptuirea creditului balnear în scopul asigurării existenței stațiunilor balneare și ridicării lor la acel nivel care să corespundă atât cerințelor moderne cât și importanței lor economice din punctul de vedere social al statului.

Să se caute toate mijloacele posibile pentru a se pune la dispoziția acestei instituțiuni de credit fondurile necesare prin care să poată corespunde înaltei sale chemări.

Să nu se cruțe nici o jertfă, nici individuală, nici publică, care ar putea veni în sprijinul cât mai apropiat și cât mai intensiv al înfăptuirii acestei instituții”.

Pentru a contribui cât mai eficace la aducerea la îndeplinire a dezideratelor sale, Societatea de hidrologie și climatologie medicală, a întocmit un anteproect de lege balneo-climatică, pe care l-a trimis tuturilor membrilor Societății cu rugămintea ca părerile formulate să fie adresate Ministerului Sănătății (Serv. balneo-climatic), sau Soc. de Hidrologie (Str. Izvor 15, București VI), pentru a fi luate în considerare la discuția verbală, care va avea loc cu ocazia întrunirii din ziua de Duminică 2 Martie a. e., dela Societatea de Hidrologie.

Acest anteproiect cuprinde sub 8 capitole și în 97 articole tot ce privește buna funcționare, administrare și protejire a stațiilor balneo-climatice românești.

În *Titlul I* sunt cuprinse *Dispozițiunile generale* referitoare la scopul, instituțiunile, administrația descentralizatoare și organele de control și supraveghere.

În *Titlul II* sub 3 grupe se cõprind *Obligațiile instituțiilor* cu agenți curativi, a celor ajutătoare (depozitele) și a celor științifice și Soc. de specialitate.

În *Titlul III* se prevede *Modul de funcționare al instituțiilor*.

În *Titlul IV* se află mijloacele de *Protecție ale apelor minerale naturale*.

În *Titlul V* se prevede *Organizarea stațiilor* prin *Organe medicale* (medici balneologi liberi sau confirmați, directorul medical, medicul sanitar, deontologia medico-balneară, consiliul medical) și *Organe administrative* (Comisia locală a stațiunii, directori administrativi, personalul inferior, syndicatele balneare).

În *Titlul VI* se prevede *Organizarea și funcționarea stațiilor mici*.

Titlul VII cuprinde *Dispozițiuni transitorii* de acordarea unui termen fatal de 10 ani pentru conformarea de către stațiuni diferitelor dispozițiuni prevăzute și de 6 ani pentru planul de sistematizare.

Titlul VIII prevede *Infracțiunile și Sancțiunile*.

M. M.

BCU Cluj / Central University Library Cluj