

# MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNESCĂ \*)

## REVISTĂ ANALITICĂ

### A.—PUBLICAȚIUNI MEDICALE

#### BULETINUL MEDICO-TERAPEUTIC

No. 1 Ianuarie 1930

Dr. I. BISTRICEANU: *Electroliza calcică transcerebrală în epilepsiile traumatice.*

Autorul publică o observație de epilepsie traumatică la care după nouă ședințe de electroliză calcică transcerebrală, accesele au dispărut. După 5 luni bolnavul revăzut nu mai avusese nici un acces.

Dr. I. ROSMAN-Craiova: *Tratamentul actual al epilepsiei.*

Urmarea articolului din numărul anterior în care se ocupă de terapie și în special de palepsina.

Dr. ST. ODOBLEJA: *Atitudinea corpului și secreția sudorală.*  
Revistă generală și completă.

Conf. DEM. PAULIAN: *Indicațiunile și contra indicațiunile malarioterapiei.*

În acest articol de ansamblu, autorul se ocupă de precizarea indicațiilor și contra indicațiilor malario-terapiei. Crede că în mod experimental trebuie împaludat ori-ce sifilitic cu reacțiunile rachidiene pozitive și tenace după tratamentul medicamentos obișnuit. Sunt contra indicate împaludări experimentale la vechi paludici cu forme rezistente în sânge. Asemenea sunt contra indicată împaludări la hipertensivi în dezechilibru clinic, la cei cu insuf. hepato renale.

Dr. I. BISTRICEANU: *Lumina în terapeutică.* (Urmare).

No. 2—3 Februarie-Martie 1930

Conf. DEM. EM. PAULIAN: *Statistica serviciului neurologic din Spitalul Central de boale mintale și nervoase din București, pe 1929.*

Dr. OD. APOSTOL: *Reacția lui Boldz în lichidul cefalo-rachidian. Cercetări personale de control.*

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

Autorul a făcut această reacție în 48 cazuri. Procentul de pozitive a fost de 20.83%.

Autorul crede că reacția lui Boltz nu este practică și nu merge paralel cu R. W. în l. c. r. și că autorul i-a exagerat valoarea. Dr. ST. ODOBLEJA: *Procedeu pentru înregistrarea grafică a secrețiunii sudorale.*

Dr. I. R.

\* \* \*

## CLINICA

Noembrie și Decembrie 1929

TAILLENS: *Observații asupra cuti-reacțiunii cu tuberculină.*

Practicând în serii ambele reacții la același grup de copii, a constatat că numărul reacțiilor crește până la 5 ani. Reacția Mantoux e mai frecventă în prima vârstă, mai târziu reacția Pirquet.

Reacția Pirquet e mai des pozitivă la copii clinicește tuberculoși ca reacția Mantoux și deci e superioară intra-dermoreacției. Cuti-reacția deși pare un fenomen simplu, cere încă cercetări spre a fi lămurită.

ARMAND DELILLE: *Primele faze ale tuberculozei pulmonare la copii și tratamentul lor.*

Cu ajutorul radiografiei și prin căutarea bacilului Koch în conținutul gastric se poate pune ușor diagnosticul de tuberculoză pulmonară la copii.

Leziunile tuberculoase ale parenchimului pulmonar sunt datorite extensiunii șancrului de inoculare și ocupă o parte sau un lob întreg pulmonar. Dese-ori leziunile caseoase sunt complicate cu leziuni congestive, ce ocupă un pulmon întreg. Procesul de invazie gangliopulmonară e latent, splenizarea lobului corespondent se traduce prin simptome de tifo-baciloză. Baza tratamentului e pneumotoraxul artificial și cura de aer iar ca tratament adjuvant se recomandă injecțiile cu antigen metilic.

H. LEMAIRE: *Hepatomegaliile sugarului.*

În cele mai multe cazuri hepatomegalia sugarului e datorită sifilisului ereditar, iar clinicește se manifestă printr'un ficat mare, dar însoțit de splenomegalie, anemie, icter, hemoragii și edeme. Tot sifilisul e responsabil de obstrucția cicatricială a căilor biliare datorită unei gome și ce se manifestă clinicește prin icter cu hipertrofia hepatică. Mai se observă hepatomegalii datorite tumorilor hepatice la copii.

P. WORINGER: *Boala celiacă.*

Simptomele cardinale sunt: slăbirea și întârzierea în creștere a copiilor, scaune albe, fetide în legătură cu transit intestinal considerabil. Evoluția boalei e cronică, se complică cu tetanie, cloroanemie, scorbut, diateza hemoragică. De când s'a introdus în alimentația copiilor un regim bogat în fructe, pronosticul nu mai e așa grav. A. C. GUILLAUME: *Considerații asupra genezei unor nevroze și în particular asupra rolului jucat de tiroidă în aceste stări.*

Autorul insistă asupra concepției generale a nevrozelor simpatice și ale terapeutice lor: ghimpele iritativ exogen sau endogen cauzează turburările funcționale observate în domeniul sistemului vago-simpatic. Un rol mare în nevrozele vago-simpatice îl au turburările endocrinene și în particular turburările endocrinene tiroidiene directe sau secundare.

**FOTIADE:** *Otita medie scarlatinoasă la copii.*

Otita precoce a scarlatinei e datorită septicemiei grave, e necrozantă. Otita tardivă apare la 3 săptămâni, e purulentă și datorită vegetațiilor adenoidiene și amigdalitelor cronice, — ea e benignă.

**MILIAN și HORTOPANU:** *Stadiul actual al seroterapiei anti-difterice.* Insistă asupra eficacității serului antidifteric injectat în doze mari. În anginele comune se va injecta 20000—60000 unități, în aginele maligne și crup 100.000 și 300.000 unități.

Injectările se vor face pe cale intra-musculară și sub-cutanată.

**MILIAN și BUDIȘEANU:** *Endocarditele scarlatinei.*

Au urmărit leziunile endocardice la 20000 scarlatinoși și găsesc 5 cazuri de endocardită. În 2 cazuri endocardita a fost însoțită de dureri reumatismale și era datorită unui reumatism survenit în cursul scarlatinei. În alt caz copilul avea leziuni cardiace datorite unei reumatism anterior, face un puseu reumatismal cu asistolie febrilă și edem acut pulmonar. În ultimele 2 cazuri endocardită vegetantă malignă cu hemocultură pozitivă.

R. H.

\* \* \*

BCU Central Library Cluj

## GINECOLOGIE ȘI OBSTETRICĂ

No. 9 și 10 Martie 1930

**C. DANIEL, D. MAVRODIN și G. BAJEU:** *Studiu asupra emboliilor pulmonare post-operatorii în chirurgia gynecologică.*

Comunică cazul unei embolii post-operatorii mortale survenită în urma unei histerectomii abdominale totale pentru fibrom uterin. Tromboza își avea sediul în vinele hipogastrice.

**S. TSOVARU:** *Fracturile spontane de origină ovariană.*

Insistă asupra rolului ce-l joacă ovarul în fracturile spontane în cursul sarcinei, menopauzei și după castrajia chirurgicală. Comunică observația unei bolnave în vârstă de 34 ani, ce în urma histerectomiei subtotale cu ablația anexelor a căpătat o fractură spontană a gambei și apoi una a radiului drept. În urma administrării leectatului de calciu și ovarinei pe lângă imobilizare, bolnava s'a vindecat.

**C. HRERBU:** *Monstru nosencephal.*

Comunică cazul unui monstru la care encefalul era înlocuit prin țesut vascular, iar creerusul era normal.

\* \* \*

SOCIETATEA DE GYNECOLOGIE  
din București

Ședința din 8 Decembrie 1929

C. DANIEL și AL. ȘOIMARU: *Stenozele cicatriciale ale vaginului.*

Comunică 4 cazuri de stenoze cicatriciale postpartum ale vaginului. Insistă asupra reducerii manevrelor obstetricale ca traumatismele să fie reduse la minimum.

C. LEONTE: *Tratamentul cu clorur de sodiu intravenos în vărsăturile post operatorii.*

I. JOVIN: *Complicațiile septice în radium terapia cancerului uterin.*

Recomandă ca profilactic al infecțiilor genitale în timpul radium-terapie a cancerului uterin; aplicări de vaccin local și general și antiseptice locale și întreruperea curieterapieii.

AL. ȘOIMARU: *Complicațiile post-abortum ale uterului dublu.*

Ședința din 26 Ianuarie 1930

C. DANIEL și S. GOLDENBERG-BAYLER: *Asupra necesității controlului genital în cursul apendicectomiei la femei.*

Dat fiind frecvența relațiilor patologice apendiculo-anexiale, reese utilitatea explorațiunei genitale clinice și chirurgicale a tuturor cazurilor de apendicită.

AL. CRĂINICIANU și G. BAJEU: *Asupra vaccinoterapieii regionale.*

Arată acțiunea curativă a vaccinului injectat la poarta de intrare a infecțiunei. Central University Library Cluj

AL. ȘOIMARU: *Asupra Foliculino-terapieii.*

În 20 cazuri de amenoree, oligomenoree, neregularități menstruale, foliculina a dat o ameliorare a fenomenelor de insuficiență ovariană.

Ședința din 9 Februarie 1930

C. DANIEL și AL. CRĂINICEANU: *Estiomen vulvar, -vulvectomie.*

C. DANIEL, D. MAVRODIN și GH. BĂJEU: *Embolia pulmonară după intervențiile gynecologice.*

V. SĂVESCU și STEOPOE: *Ruptura spontană intra-peritoneală a unei pungi dintr'un kist de ovar cu degenerescență carcinomatoasă.*

Observația ce o comunică arată că une-ori kistele ovariene devin maligne, ele se pot rupe din cauza unui proces erosiv al tumorei.

ȘTEFAN N. POPESCU: *Ocluzie intestinală după cezariană.*

C. DANIEL și S. GOLDENBERG-BAYLER: *Interpoziție uterină pentru prolaps genital total.*

\* \* \*

Prof. MARCEL LABBE: *L'Obesité et son traitement.*

Face întâiu o expunere a cauzelor obesității — eliminând din acest capitol adipozitățile descrise ca sindrome izolate. Constată că singura cauză a obesității este supra-alimentarea la care se adaugă și sub-consumarea. În privința tratamentului sfătuște un regim de 1000—1500 calorii cu albuminoide care să împiedece pierderile azotate, exercițiu fizic care este indispensabil tratamentului. Pentru a putea păstra rezultatele obținute este de părere că tratamentul trebuie prelungit multă vreme, astfel ca regimul administrat să tempereze apetitul bolnavului.

Prof. A. DUFOURT: *Recherches bacteriologiques sur les broncho-pneumonies.*

Autorul a întrebuițat metoda puncțiilor pulmonare pentru a determina bacteriologia broncho-pneumoniilor.

Din cercetările făcute conchide că broncho-pneumoniile sunt cauzate în majoritatea cazurilor de un germene și rar de doi.

Frecvența fiecărui germene ar fi următoarea: pneumococ 51%, enterococ 25,7%, streptococ 25,7%, mai rar Pfeiffer, stafilococ, etc. Rezultatele sunt interesante din punct de vedere profilactic și terapeutic.

L. A. FAURE: *Appareil de marche pour tuberculose de l'articulation tibiotarsienne.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

No. 9 (Ianuarie) 1930

Prof. PARHON, CAHANE și MARZA: *Influența parathormonului Collip asupra hidratării sângelui, a țesutului muscular, al creierului și al câtorva organe glandulare endo și exo-crine.*

Parathormonul Collip este un extras obținut prin hidroliza parathroidelor cu acid clorhidric diluat. Autorii dau o serie de rezultate obținute prin experimentarea pe cobay injectând parathormonul sub piele. Mușchii s'au dovedit mai hidratați pancreasul, glandele supra renale, creierul și ficatul asemenea. Apoi a fost găsită diminuată în hypofiză, tiroidă, sânge timus, testicul.

Doc. L. STROMINGER: *Epididimita erotică.*

Afecțiune foarte puțin cunoscută și cazuri de acest fel destul de rar publicate. Autorul adună câteva cazuri de acest fel și stabilindu-le simptomatologia arată importanța cunoașterii, evitând bolnavului operații inutile. Crede că epididimitele erotice sunt destul de frequente.

No. 10 (Februarie) 1930

Prof. A. DUFOURT: *Prophylaxie et traitement des broncho-pneumonies.*

Arată întâiu felul ușor și rapid de răspândire a broncho-pneu-

moniilor mai ales la copii, conchizând la o profilaxie generală. Din punct de vedere al profilaxiei individuale preconizează vaccinul Weill-Dufourt. În tratamentul broncho-pneumoniilor întrebuițează acelaș vaccin, ajungând să scadă mortalitatea dela 80 la 30%.  
Dr. PETRU TOPA: *Considerațiuni asupra plăgilor prin armă de foc ale stomacului.*

Publică 3 cazuri de acest fel la care intervenția a dat rezultate bune.

Prof. G. BOGDAN: *Suicide et Folie.*

Dr. GEORGE BARDELLY: *Câteva considerațiuni asupra mortalității și natalității infantile.*

Dr. I R

\* \* \*

## REVISTA MEDICO-CHIRURGICALĂ

din Iași

No. 5 (Septembrie-Octombrie) 1929.

Dr. GH. NUBERT: *Necrologul Prof. Dr. E. Riegler.*

Dr. NUBERT IOAN: *Traumatismul în cheratita interstițială.*

Comunică cazul unui copil în vârstă de 7 ani, care în urma unui traumatism al ochiului stâng, capătă după 6 zile dela această o keratită parenchimotoasă.

Copilul prezenta toate stigmatetele sifilisului ereditar, și reacția Bordet-Wassermann pozitivă. Comunicarea este importantă din punct de vedere al asigurărilor contra accidentelor de muncă și din punct de vedere științific al rolului traumatismului în apariția cheratitei parenchimotoase la un sifilitic.

Dr. D. PETROVANU et Dr. E. IONESCU: *Lymphogranulomatose inguinale subaigüe ou Maladie de Nicolas-Favre.*

Autorii insistă asupra tabloului clinic și leziunilor hispatologice ale acestei afecțiuni, comunică 3 observații cu fotografii și micro-fotografii.

Din analizele de laborator și experiențele făcute nu au putut identifica agentul patogen. Cred că terenul sifilitic sau tuberculos favorizează aspectul cornic al adenitelor inguinale ce ar putea fi produs de bacilul Ducrey, pseudo-difteric pe un astfel de teren.

Dr. BURGHELE și Dr. BRĂNIȘTEANU: *Două cazuri de stenoze tuberculoase duble ale intestinului subțire.*

Comunică 2 cazuri de tuberculoză intestinală stenozantă, la cari enterectomia a fost urmată de vindecare definitivă. După ce descriu simptomatologia acestei boale, insistă asupra sindromului lui Koenig, când s'a instalat stenoza; Crize dureroase abdominale, peristaltism accentuat, sgomote hidro-acrice și evacuare de materii fecale și gaze simptome care se succed unul după altul, turburări ce apar 5—6 ore după masă.

Enterectomia e indicată când se pot extirpa leziunile stenozante,

iar de nu se poate suprima intestinul stenozant se va face entero-anastomoză.

Și la bolnavii cu tuberculoză pulmonară cronică este indicată operația, ce poate avea ca rezultat o vindecare a leziunii intestinale.  
Dr. EUGENIA LĂZĂRESCU: *Septicemie letală în urma conjunctivitei streptococice grave.*

Dat fiind raritatea conjunctivitei pseudo-membranoase grave cu complicație a boalelor contagioase, observația ce o comunică autorul, prezintă interes. Este vorba de o conjunctivită ce apare în plină erupție de rușeolă la un copil de un an și 9 luni, datorită streptococului hemolitic, și care i-a dat ulcer al corneei, panoftalmie și septicemie ce a durat o lună cu o terminație letală.

Dr. ZENOBIA VITNER-ROSENTHAL: *Două cazuri rare de malformații congenitale întovărășite de hidramnios acut.*

Intr'unul din aceste cazuri este vorba de o malformație congenitală a unui fœtus ce prezintă atârnată de maxilarul superior o tumoră de mărimea fœtusului ce era formată din țesuturi neorganizate, deci era un individ parazit, monstru dublu parazit.

În al 2-lea caz fœtusul prezenta două tumori sacro-coccigiane polichistice pediculate, formate din endo și mezoderm, cu vase dilatate și hemoragii interstițiale la extremitatea tumorei ce era și necrozată. Probabil hidramniosul era datorit necrozei și distrugerii membranei limitante a tumorei și stazei și rupturii vasculare ce a favorizat transudația sanguină.

Dr. D. LĂZĂRESCU, Dr. T. BURGHELE și CHIPAIL: *Două cazuri de paralizie a nervului motor ocular extern după rachianestezie.*

Din două cazuri de paralizie a oculului motorului extern al ochiului după rachianestezie, unul pare a fi datorit iritației papilei labirintice prin acțiunea toxică a anestezicului.

Dr. LĂZĂRESCU DUMITRU: *Un caz de luxație palmară a extremității inferioare a cubitusului.*

Cazul este important și din punct de vedere clinic cât și din raritatea afecțiunii.

Dr. D. BRĂNIȘTEANU et C. ISAC: *Săruri de mercur și cloruri în tratamentul diferitelor hidropizii și ascite.*

În 16 cazuri de hidropizie, autorii au administrat cloruri (Cl Na, Cl NH<sub>4</sub>, Cl<sub>2</sub> Ca), fie săruri de mercur (Novasurol, Salyrgan), fie clorurile cu sărurile de mercur și au obținut efecte diuretice.

Cred că părerea ce admite că ionul clor este elementul activ în acțiunea diuretică a clorurilor, pare mai aproape de adevăr. Clorul s'ar combina cu sodiu reținut în edeme și trece în urină odată cu o cantitate de apă.

Sărurile de mercur probabil au o acțiune iritativă asupra țesutului renal. Novasurolul și Salyrganul s'au arătat puternice diuretice administrate singure.

Acțiunea diuretică a novasurolului și a salyrganului a fost mult mărită prin administrarea unei cloruri, mai ales de calciu.

R. H.

\* \* \*

Pr. MARCEL LABBE: *L'insuffisance hépatique en clinique.*

După o analiză a funcțiilor multiple a celulei hepatice, autorul crede că lipsa mai multor funcțiuni hepatice ne poate face să admitem o insuficiență hepatică. Astfel glicozuria asociată la urobilinurie și cholorurie e suficientă spre a afirma o insuficiență hepatică. Funcțiunile primordiale ale ficatului sunt biligeneza, metabolismul hidraților de cărbune, a albuminelor, a grăsimilor și a coagulării sângelui. Eliminația materiilor colorante și a funcțiunei de conjugare sunt secundare. Se știe că tulburările biliare dau turburări digestive, turburările glicogenezei modificări ale tumorilor, iar turburările metabolismului azotat vor da astenie, slăbire și turburări grave de nutriție. Există o denutriție de origină hepatică ca și una de origină pancreatică sau tiroidiană. Sunt dispepsii de origină hepatică, turburările de anafilaxie alimentară au ca origină insuficiența hepatică.

Sunt acidoze, vărsături incoercibile de origină hepatică. Hemoragiile spontane sau survenite în cursul boalelor infecțioase sau intoxicațiuni sunt datorite insuficienței hepatice. Astfel explorația sistematică a funcțiilor ficatului ne dă cheia diferitelor stări morbide, datorite turburărilor funcționale a ficatului.

Dr. N. Gh. LUPU și Dr. R. PAPAȘIAN: *Turburările sanguine morfologice și plasmatice și relațiunile lor cu evoluția tuberculozei.*

Autorii rezumă cercetările și părerile autorilor străini asupra stărei plazmei în cecece privește raportul între globuline și serine, al indicelui viscozometric și refractometric în diferite faze ale tuberculozei pulmonare, în același timp fac și formula hemo-leucocitară la acești bolnavi. Studiază 40 bolnavi atinși de tuberculoză pulmonară evolutivă, pyopneumotorax tuberculoza seroaselor și găsesc o confirmare a studiilor făcute în această direcție în sensul că: 1) În tuberculoza evolutivă indicele refractometric, viscozometric și proporția globulinelor crește. În tuberculoza staționară toate indicele sunt puțin ridicate, apropiindu-se de normal. Apariția limfocitozei și a eozinofiliei ar fi un semn de pronostic bun în tuberculoză. O leucocitoză cu o polinucleară predominantă pledează pentru o infecție asociată.

Dr. ION MARCU: *Reflexele coronariene.*

Variațiile circulației coronariene sunt sub dependența sistemului nervos vegetativ. Din cercetările făcute de autor cu Anrep și Stella, reese că vagul are o acțiune vaso-constrictorie, iar simpaticul o acțiune vaso-dilatatorie asupra coronarelor. Deci probabil își au sediul și reflexe vaso-motorii la nivelul sistemului coronarian.

Din experiențele făcute pe câine, de autor, reese că ori de câte ori presiunea intraortică scade la nivelul coronarelor unde are loc o vazo-dilatație, iar când presiunea intraortică crește, avem o vaso-constricție în coronare. Aceste reflexe probabil își au locul în zonele reflexogene cardioaortice și carotidiene ale lui Danielopolu.



Dr. G. LITARCZEK: *Cianoza.*

Considerațiuni fiziopatologice în legătură cu un caz de cianoză autotoxică prin *methemoglobină intraglobulară.*

Comunica cazul unui soldat ce avea o cianoză datorită pigmentilor anormali derivați ai hemoglobinei, methemoglobina. Deși în cele mai multe cazuri pathogenia pare a fi enterogenă, bolnavii ce au o astfel de cianoză suferă de diaree cronică și au în sânge nitriți ce sunt datoriti probabil unei flore intestinale demitriante, nitritii ar transforma prin oxidare hemoglobina în methemoglobină.

În cazul comunicat de autor, patogenia nu e clară. Cianoza în acest caz e datorită pigmentului anormal, care se adaugă hemoglobinei reduse. Autorul crede că methemaglobina este identică cu hemoglobina redusă în facultatea ei de a da cianoza.

Dr. AUREL METZULESCU: *Tratamentul complicațiilor urliene prin ser și sânge de convalescenți. Meningitele și orchitele.*

Arată acțiunea serului de convalescent de oreillon în meningite și orchite, administrat pe cale intra-musculară, temperatura și inflamația scad foarte repede sub influența acestui tratament. Crede că acțiunea serului de convalescent în complicațiile urliene e specifică. Nu are nici o acțiune nocivă pentru bolnav.

Prof. N. ZAHARESCU-KARAMAN: *Diagnosticul hormonal de sarcină cu hormonele ovariene și hormonele preipofizare.* (Rev. Științelor Medicale No. 3).

Face o bibliografie completă a mijloacelor de diagnostic al sarcinei în primul trimestru al gestației și insistă asupra testelor hormonale de sarcină al lui Ascheim și Zondek, bazat pe apariția în sânge și urină a femeilor gravide a hormonei ovariene elaborată de lobul anterior hipofizei. Această hormonă injectată la animalele inpubere determină o serie de reacțiuni ce folosesc drept testuri de sarcină. Testul lui Zondek și Ascheim este pozitiv cu 98% cazuri de sarcină, chiar când sarcina este extra-uterină sau molară. Testul este negativ în retențiile fetale, placentare și abort. Testul se cercetează la om, maimuță și animale ce au o placentă homocorială.

Dr. VALERIU UNGUREANU: *Cauzele și frecvența gangrenei în legătura marilor vase.*

După ce comunică cazul unui bolnav cărui ia făcut legătura arterei și venei femurale ce erau rupte în urma unui accident prin armă de foc și care în urma intervenției părăsește clinica vindecat, autorul arată părerile autorilor asupra legăturii marilor vase în rănirile vasculare și ajunge la concluzii: 1) Soarta unei extremități căreia i s'a suprimat prin legătură circulația principală, este în funcție de restabilirea unei bune circulații colaterale. 2) Cauzele producătoare de gangrenă sunt: a) Distragerea vaselor nutritive ale nervilor sau vaselor mari; b) Presiunea exercitată de un hematoc voluminos; c) Fracturile osoase concomitente; d) Anomaliile vasculare; e) Tromboza vasului rănit; f) Sediul legăturii; g) Aplicarea legăturii imediat după rănire; h) Vârsta înaintată, gradul de arterio-

scleroză a vaselor, starea cordului. Gangrena e mai frecventă la membrul inferior.

G. Z. PETRESCO: *Relation probable entre la calvitie précoce dite hippocratique et certaines formes du crâne.*

După ce face măsurători ale curbelor transversale biparetiale și mediane sagitale la diferiți indivizi, spre a căuta o legătură între asimetria craniului și calviție, autorul crede că diversele conformațiuni ale craniului coincid cu calviția. Iar evoluția craniului uman urmează desvoltarea creerului, probabil au loc anumite procese cutanate ce produc calviția.

Dr. AL. CARSTEA, EL. LEFTER și V. MUNTEANU: *Acțiunea papaverinei asupra secreției gastrice.*

Gălesc că papaverina administrată per os scade secreția gastrică cu 25—50% și acțiunea sa se menține cam 48 ore.

Dr. V. MANDRU: *Noi puncte de vedere în patogenia edemului, anafilaxiei, diabetului insipid și acțiunea diureticilor.*

După expunerea teoriilor mai noi asupra fizio-patologiei edemului, autorul trage din aceste teorii concluziile mai aproape de leziunile anatomo-patologice ce ar explica mai clar cauza edemului. Edemul de tip nefretic e datorit alterării endoteliilor capilarelor prin toxine sau carență de vitamine, iar ca rezultat a acestor leziuni transudă o cantitate mai mare de serozitate în țesutul interstițial de cât aceia pe care o poate transporta limfaticele spre cava inferioară. Edemul cardiac se datorește dificultății revărsării limfei în vena cava superioară în care presiunea sanguină e mărită în urma insuficienței cardiace.

Edemul anafilactic, toxic și inflamatoriu este datorit reacției țesutului interstițial pentru a elimina prin diluție de toxicitatea substanțelor ce s'au introdus în țesutul interstițial.

Acțiunea diureticilor ar fi datorită închiderii vaselor prin intermediul simpaticului, rămânând numai rinichiul ce elimină lichidul din vasele sanguine. Diabetul insipid ar fi datorit unei leziuni infundibulare ce ar comanda închiderea și deschiderea vaselor.

R. H.

\* \* \*

## REVISTA SANITARĂ MILITARĂ

No. 1 | 1929

Med. Col. Dr. CHRISTIAN și Cpt. Dr. N. CONSTANTINESCU: *Considerațiuni asupra calculozei ureterale.*

Bazați pe 9 observații clinice, autorii pun în evidență valoarea tratamentelor actuale și mijloacelor moderne de diagnostic.

După ce au trecut în revistă symptomatologia și diagnosticul atât prin radiografie cât și prin cateterismul ureteral, expun cazul în care tratam. medical a evitat o operație sângerândă, sfătuind să-l încercăm pe acesta, înaintea celui chirurgical.

Expun apoi căile de acces în tratam chirurgical, stabilind indicațiunile lui.

**Cpt. Dr. DAN THEODORESCU și Z. ZAMFIRESCU: Pancreatita chirurgicală acută.**

Cu ocazia unui caz operat, fac o punere la punct a acestei afecțiuni atât de dramatică.

Când drama pancreatică este deslănțuită, intervenția chirurgicală precoce se impune, înaintea unui diagnostic savant și adesea dronat. Mortalitatea ridicată în această afecțiune, arată importanță precocității tratam. operator.

**Căp. Dr. ȘERBANESCU VIRGIL: Paludismul și aptitudinile de sbor ale aviatorilor.**

**Căp. Dr. N. PARVULESCU: Nanismul și formele sale.**

### **SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE MILITARE:**

**SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN  
BUCUREȘTI**

*Sedința din 19 Noembrie 1928*

Prezidează D-l. Medic Inspector General Prof. Dr. Mihail Butoianu.

Dare de seamă de mersul și activitatea Societății Centrale și a filialelor ei pe anul 1928, de Medic Colonel Dr. Michăilescu N. C-tin, Secretar General al societății.

În cursul anului 1928, dezvoltarea societății a continuat să crească, prin adăugarea de noi filiale, așa încât astăzi ea numără 20 de reuniuni științifice grupate pe corpuri de armată.

În toate aceste societăți s'au ținut în cursul anului 1928, până în prezent 155 de conferințe, comunicări, prezentări de bolnavi, piese anatomice, aparate, etc., după cum se arată în tabloul de mai jos, pe corpuri de armată și specialități.

Prezentări de bolnavi:

Medic Inspector General Prof. Dr. M. BUTOIANU și Medic Maior Dr. C. STOIAN: Un caz de fractura lui Monteggia.

Medic Colonel Dr. G. BOTEZ și Medic Cpt. Dr. C. BARBU: Un caz de fractura femurului operat prin osteo sinteză, vindecat.

Medic Cpt. Dr. I. GILORTEANU și Medic Cpt. Dr. G. PETRULIAN: Hernie inguino-scrotală intestinală încarcerată de 5 zile și operată prin enterectomie cu enteroanastomoza termino terminală.

### **CERCUL SANITAR MILITAR CRAIOVA**

*Sedința din 25 Iunie 1928*

Medic Col. Dr. DIAMANDESCU și Medic Cpt. TEODORU: Un caz de endocardită lentă malignă.

Medic Col. Dr. DOBRINESCU și Medic Cpt. CĂPRUCIU: Epiteliom al buzei inferioare.

*Sedința din 24 Oct. 1928*

Prezidează D-l. Medic General Dr. Vasilescu, August.

1) Medic Cpt. Dr. VASILESCU: Prezintă un caz de echivalentă epileptică, enosent sub denumirea de epilepsie procurșivă a lui Bourneville și Bricou.

2) Medic Lt.-Col. Dr. PANEA și Medic Cpt. Dr. TEODORU: Un caz de meningită paludică.

3) D-l. Medic Cpt. Dr. DUMITRESCU: Prezintă un calcul uretral.

CERCUL SANITAR MILITAR KIȘINĂU

*Sedința din 24 Iunie 1928*

Prezidează Domnul Medic General, Dr. C. Fîru.

D-1 Medic Cpt. Dr. STAMATIU C.: Comunică două cazuri rare de apendicită cronică și anume: un caz de apendicită chistică și un caz de apendicectomie naturală (amputație organică a apendicelui).

Farmacistul Maior FRODMAN ALEX.: vorbește despre „Aspectele chimice ale imunității”.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA GALAȚI

*Sedința XV-a din luna Octombrie 1928*

Prezidează Domnul Medic General Dr. Costea.

D-1 Cpt. Dr. GEORGESCU N., care în numele D-lui Medic General Dr. COSTEA și al său, prezintă un caz de Paralizie glosolabio-laringee.

Dr. DAVID: Prezintă un caz de abces cerebral de natură otică.

Și un bolnav cu Ripolalie apertă.

Medic Cpt. BARSAN I.: prezintă un caz de sinchizis scântecilor.

Medic Cpt. Dr. COMANU C. în numele D-lui Maior Dr. TIMOIANU și al său prezintă: 1) Un caz de eriză de urticarie la un malaric. 2) Ulcerații faringee de natură luetică.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA ROMAN

BCU Cluj / *Sedința din 18 Ianuarie 1928* Cluj

Sub președenția d-lui Medic Lt.-Col., Dr. A. Botez.

1) Medic Căpitan Dr. ELIESCU M.: O falsă imagine de cancer al stomacului.

2) Un caz de hipertrofie a timusului.

*Sedința din 1 Februarie 1928*

Medic Cpt. Dr. RUSU R.: Tubajul duodenal și importanța sa în diagnosticul afecțiunilor biliare, duodenale și pancreatice. Aplicațiunile sale terapeutice.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA FOCȘANI

*Sedința dela 27 Iunie 1928*

Prezidează Domnul Colonel Dr. Neculescu Savel.

Medicul Lt. Dr. BĂRBULESCU C-TIN: Vorbește despre „Tratamentul tromboflebitelor prin lipitor”.

*Sedința dela 1 Noembrie 1928*

Medicul Căpitan Dr. BOIU DUMITRU: vorbește despre Starea actuală a chirurgiei vasculare conservatoare.

CERCUL SANITAR MILITAR CLUJ

*Sedința din 7 Noiembrie 1928*

Prezidează D-l Medic General Dr. Bădescu.

- 1) Medic Cpt. Dr. DRĂGOIU S.: Un caz de turbare.
- 2) Medic Cpt. Dr. RATU R.: Uleer duodenal, apendicită cronică, ptosă gastrică și tenie.
- 3) Medic Cpt. Dr. NICHITA și Medic Cpt. Dr. BRATU: Paresa radialului drept prin hematom.
- 4) Medic Cpt. NICHITA și Medic Lt. ALDEA SC.: Prolap ano-rectal, rectococcipexie, vindecare.
- 5) Medic Cpt. NICHITA și Medic Cpt. SAFCA AL.: Osteită tbc. a diafizei radiului drept cu sechestru voluminos și abces rece fistulizat.

*Sedința din 28 Noiembrie 1928*

- 1) Medic Col. STĂNCULESCU, Medic Cpt. APOSTOL și Medic ST. PRELIPCEANU: Un caz de acromegalie, infantilism și cifază (eunuchoidim acromegalie).
- 2) Medic Cpt. APOSTOL și Medic Cpt. GEORGEA: Un caz de abces cerebral. Autopsie. Prezentare de piese și planșe explicative.
- 3) Medic Cpt. POPOVICI și Medic Lt. ELIESCU: Un caz de afonie sifilitică.
- 4) Medic Cpt. Dr. NICHITA M. și Medic Cpt. Dr. SAFCA ALEX.: Entorsă a genunchiului stg. cu smulgerea spinei tibiale.
- 5) Medic Cpt. Dr. NICHITA M. și Medic Cpt. Dr. BRATU R.: Luxație patologică coxo-femurală cu artrită deformantă.

\*

No. 4 | 929

Col. Dr. ILIESCU și Lt. Col. Dr. POPESCU PR.: Dyskeratoza foliculară vegetantă.

Expun observația clinică și examenul hystologic al unui caz de maladia lui Darier.

Simptomele dyskeratozei au apărut la un soldat, în jurul unor cicatrice consecutiv furunculozei.

Cpt. Dr. N. PARVULESCU: Un caz de cecitate hysterică, vindecat în 15 minute.

Lt. Dr. ADOBLEJA: Aplicațiunile gravitațiunii în terapeutică.

Cpt. Dr. V. GEORGESCU și Vet. Cpt. Dr. TOLESCU: Acțiunea vaporilor de clor asupra cailor.

Vet. Dr. Lt. DRÎȘCU: Câteva cazuri de anafilaxie produse la caii (regimentelor din garniz. Caracal, cu ocazia vaccinării anticarbonoase a acestor animale în anul 1928).

## SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE MILITARE:

### SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN BUCUREȘTI

*Ședința din 17 Decembrie 1928*

Medic Col. Dr. GH. BOTEZ, Medic Col. Dr. CIUREA și Medic Maior Dr. RĂDUȚESCU: Chiste hidatice ale pulmonului.

Medic Col. Dr. EUGEN CRISTIAN: Litiază reno-basinetală, operată prin pictotomie unghiulară.

Medic Maior Dr. C. STOIAN și Medic Cpt. Dr. ALEX. FLORESCU: Două cazuri de fracturi subtrochanteriene.

Medic Maior Dr. V. RĂDUȚESCU: Fractura veche a radiului stg. în  $\frac{1}{3}$  inf. cu deplasare accentuată a fragmentelor și diastazis radio-cubital inferior, redusă perfect sub ecranul radioscopic.

Medic Cpt. Dr. TEODORESCU DAN: Prezentare de piesă anatomică: Pancreatita hemoragică. (Vezi articol Revista Sanitară No. 1, 1929).

### REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO MILITARĂ DIN CERNĂUȚI

*Ședința din 23 Noembrie 1928*

Ședința se deschide sub președinția D-lui Medic Colonel Dr. Maniu Aurel.

D-1 Medic Căpitan Dr. RĂDULESCU: Un caz de polimastie la un soldat.

D-1 Medic Căpitan Dr. TURTUREANU: O gomă sifilitică în regiunea sacului lacrimal.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

*Ședința din 7 Decembrie 1928*

Medic Lt. SALAMON GEORG.: Vitamine.

*Ședința din 11 Ianuarie 1929*

Medic Căpitan RĂDULESCU T.: Seroterapia în scarlatină.

### CERCUL SANITAR MILITAR BRAȘOV

*Ședința din 26 Ianuarie 1929*

Prezidează Domnul Medic General Dr. Cesare. C. Popovici.

D-1 Medic Lt.-Col. Dr. OPRESCU D. și Medicii Căpitani Dr. DĂSCĂLESCU și SONEA O.: Prezintă 2 cazuri de epilepsie jaksoniană de natură specifică.

Medic Căpitan Dr. SONEA și Medic Căpitan Dr. BORȘAN: Un caz de meningită tuberculoasă vindecat?

### REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA FOCSAN

*Ședința dela 1 Decembrie 1928*

Medicul Căpitan Dr. TZANU GH.: Vorbește despre „Terapentica anti-infecțioasă”.

Medic Căpitan Dr. DRAGU IOAN, face prezentare a doi bolnavi: Unul cu o fractură a claviculei stângi și altul cu o hernie strangulată cu gangrenă și perforația intestinului.

*Ședința dela 21 Decembrie 928*

Medicul Căpitan CAZAN CONSTANTIN, vorbește despre: „Neurastenie”.

REUNTIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA PLOEȘTI

*Ședința dela 17 Ianuarie 1919*

Medicul Căpitan GRIGORIU tratează despre: Moartea prin hemoragii gastro-intestinale, fulgerătoare.

Domnul Dr. VASILIU — Medic Colonel de rezervă — vorbește despre: „Medicul de rezervă”.

CERCUL SANITAR MILITAR CLUJ

*Ședința din 22 | XII | 928*

Medic Col. Dr. STĂNCULESCU ST. și Medic Căpitan Dr. DIMITRIU G.: Un caz de polinevrită sifilitică.

*Ședința din 15 Ianuarie 929*

Medicul Căpitan DRĂGOIU S.: Un caz de histerie.

Medic Căpitan NICHITA M.: Luxație veche scapulo-umerală subcoroidiană, ireductibilă, cu artrită deformantă.

Medic Cpt. Dr. NICHITA M. și Medic Cpt. Dr. BRATU T.: Fractură închisă în  $\frac{1}{3}$  sup. a humerusului drept.

CERCUL SANITAR MILITAR SIBIU

Președinția D-lui Medic General Dr. Mihăilescu.

Domnul Maior Dr. ACHIMESCU, prezintă un tânăr cu deslăpirea totală a retinei la ochiul stâng.

Domnul Medic Maior Dr. UDVARNOKI și Medic Locot. Dr. PASCU: Prezintă un caz de luxație veche congenitală.

\*

No. 5 | 929

Dr. NOICA și Med. Lt. LUPULESCU I.: Deschiderea gurei și propulsiunea limbii, tic post-encefalitic.

Autorii expun observația unui bolnav care suferind de parkinsonism post-encefalitic, deschidea gura în același timp cu propulsiunea limbii.

Depinzând de o leziune organică a corpiilor striati, fenomenul deși involuntar, este influențat de voință, somn și atenuat prin scopolamină.

**Cpt. Dr. DAN THEODORESCU:** Ulcer peptic post-operator; degastro-enterostomie.

Doi ani după o gastro-enterostomie, bolnavul suferă de dureri post-prandiale hipertardine cu un ritm caracteristic. La operație se găsește U. P. gastro-jeugnal aderent de colonul transvers. Degastro-enterostomie și vindecare în 15 zile.

**Veterinar Col. Dr. BUCICĂ:** Contribuțiuni la tratam. Crapodului.

**Locot. Dr. P. SALAMON:** Contribuțiuni la studiul vitaminelor.

### SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE MILITARE:

#### SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN BUCUREȘTI

*Ședința din 21 Ianuarie 1929*

**Medic Maior Dr. C. STOIAN și Medic Cpt. Dr. AL. FLORESCU:** Un caz de ostrosinteză a femurului.

**Medic Cpt. Dr. AL. FLORESCU, Medic Lt. Dr. CIORAN și Medic S-II. RĂDULESCU:** Arsură tratată cu acid tanic.

**Medic Cpt. Dr. M. VASILESCU și Med. Cpt. Dr. V. ROȘCULEȚ:** Șase cazuri de bronhectazie.

**Lt. Colonel Farmacist C. CERBULESCU:** Proprietățile terapeutice ale sărurilor de chinină.

#### BCU Cluj CERCUL SANITAR MILITAR CHIȘINĂU

*Ședința din 25 Noembrie 1928*

Prezidează Domnul Medic General Dr. C. Firu.

**Medical Căpitan Dr. ALEXANDRESCU D.** vorbește despre: „Epidemiologia și profilaxia boalelor contagioase”.

#### REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA ROMAN

*Ședința din 4 Aprilie 1928*

**Medic Căpitan Dr. DRAGOȘ AUREL:** Metoda lui Leriche în tratamentul ulcerelor cronice ale gambei.

*Ședința din 30 Mai 1928*

**Medic Căpitan GHEORGHESCU IOAN:** Abcese de fixație.

**Medic Căpitan VASCABONIC H.:** Un caz de lithiază salivară.

**Medic Căpitan VASCAIBONIC:** Tumora chistică a maxilarului superior.

*Ședința din 5 Octombrie 1928*

**Medic Căpitan Dr. M. ELIESCU:** Un caz de dilatație esofagiană inferioară.



REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OBIȘTERILOR DIN GARNIZOANA FOCȘANI

*Ședința dela 29 Ianuarie 1929*

Medicul Căpitan BOTEZ PETRE vorbește despre: Tratamentul rinitelor.

*Ședința dela 7 Februarie 1929*

Medicul Căpitan TULCEANU vorbește despre: Reumatismul articular cronic.

CERCUL SANITAR MILITAR CLUJ

*Ședința din 13 Februarie 1930*

Medic Col. Dr. STÂNCULESCU S., Med. Cpt. Dr. APOSTOL OD. și Med. Lt. Dr. PRELIPCEANU I.: Un caz de purpură hemoragică primitivă acută.

Med. Cpt. Dr. NICHITA: Un caz de fractură închisă a radiului stâng în  $\frac{1}{2}$  infer.

Med. Cpt. Dr. NICHITA: Un caz hemiplegie stângă cu atrofie musculară pronunțată și picior plat.

Med. Cpt. Dr. NICHITA, Med. Cpt. Dr. APOSTOL și Med. Cpt. Dr. BRATU: Un caz de flegmon perinefretic stg.

Med. Cpt. Dr. NICHITA și Med. Lt. Dr. PRELIPCEANU: Un caz de gușă bilaterală cu mixoedem.

*Ședința 2-a din 24 II 1929*

Med. Cpt. Dr. CIOCAN: Considerațiuni asupra oreillon-ului în armată și contribuțiuni personale.

Med. Cpt. Dr. SAFCA: Un caz de calcul vezical voluminos, cu prezentarea de radiografie.

Med. Cpt. Dr. NICHITA și Med. Cpt. Dr. BRATU: Observații clinice de plăgi ale tendoanelor.

Med. Cpt. Dr. NICHITA: Un caz de scolioză histerică cu inclinație mare de basîn și scurtare aparentă considerabilă.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚ. SANIT. DIN GARNIZOANA TÂRGU-MUREȘ

*Ședința din 21 Februarie 1929*

Prezidează D-l Medic Colonel Dr. CURTA E.

Med. Locot. Dr. BRĂILEANU ST.: Fiziologia și terapeutică gazelor de luptă.

Medicul Locot. Dr. POPESCU Gh., dela Reg. 32 Infanterie, prezintă un bolnav cu insuficiență aortică.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO-MILITARĂ DIN TIMIȘOARA

*Ședința dela 21 Decembrie 1928*

Med. Căpitan GOLEA ION: Prezintă un bolnav cu un flegmon întins al membrului inferior dr.

Med. Lt. HORA ALEX.: Un caz rar de pleurezie sifilitică.

*Sedința din 26 Ianuarie 1929*

**Medic Major URSU GHERASIM:** Un caz de plagă articulară a cotului stâng cu fractura cominativă. Alt caz de fractura antebrațului.

**Medic Lt. HORA și Lt. ABRAMOVICI:** Un caz de Kist hidatic pulmonar.

*Sedința din 20 Februarie 1929*

**Medic Major Dr. URSU GHERASIM:** Un caz de coxo-tuberculoză.

**Medic Colonel Dr. DIMITRIU MAMANT:** Congresul internațional de medicină din Cairo.

\*

No. 6-7 | 1929

**Med. Col. MIHĂILESCU C.:** Apele minerale Române. Valoarea și indicațiile terapeutice.

**Med. Col. GORĂSCU, Medic Major POPESCU și Cpt. Dr. PANAITESCU:** Epaludinal în injecții intravenoase în tratamentul paludismului.

Ca toate produsele quino-arsenicale, epaludinal posedă proprietăți terapeutice, fără a realiza „terapia magna sterilizans”.

**Med. Căp. BORDESCU și Dr. MĂRCULESCU:** Plagă penetrantă abdomino-lombară, cu leziunea ficatului și rinichiului drept prin armă de foc. Laparatomie, nefrectomie, vindecare.

**Cpt. Dr. N. CONSTANTINESCU și Cpt. Dr. V. VINTICI:** Ingrijirile în cistite după nefrectomia rinichiului tuberculos.

**Farmac. Cpt. BIBESCU:** Repartiția bariului în organele corpului uman, după otrăvirea prin sărurile de bariem.

Cu excepția stomacului și intestinului, nu este raport între cant. subst. ingerate și cea găsită în organe. Nu lipsește niciodată din ficat, unde trebuie căutat întotdeauna.

### **SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE MILITARE:**

**SOCIETATEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR MILITAR ROMÂN  
B U C U R E Ș T I**

*Sedința din 4 Februarie 1929*

**Medic Colonel Dr. BOTEZ GHEORGHE și Medic Lt. Dr. GIURGESCU C-TIN:** Un caz de fractura bazei craniului.

**Medic Cpt. Dr. FLORESCU ALEX.:** Rezultatele aplicării grefelor cutate Dawis.

**Medic Cpt. Dr. Vlad:** Turburări fiziopatice. Sindrom simpatie post-traumatic.

**Medic Cpt. Dr. POPESCU-BUZĂU:** Spermocultura.

CERCUL SANITAR MILITAR CRAIOVA

*Ședința din 24 XI 1928*

D-1 Medic Major Dr. BECHERESCU, vorbește despre: Tratamentul tuberculozei chirurgicale prin Helioterapie, — actinoterapie și alți agenți fizici.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ MEDICO-MILITARĂ DIN CERNĂUȚI

*Ședința din 25 Ianuarie 1929*

Medic Căpitan RUSU IOAN: O dare de seamă asupra rezultatelor tratamentului cu malaria la paralizicii generali în Clinica de Psihiatrie a Prof. Wagner Jauregg.

Medic Căpitan Dr. BORDESCU CONSTANTIN: Mariajul și gonococul.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA ROMAN

*Ședința din 22 Octombrie 1928*

D-1 Căpitan Dr. M. ELIESCU Un calus enorm al femurului.

Medic Căpitan Dr. M. ELIESCU: Un caz de abces osifluent vertebral.

*Ședința din 7 Noembrie 1928*

Medic Căpitan Dr. I. GHIORGHIESCU: Infecțiuni intestinale de origine sanguină.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANIT. DIN GARNIZOANA BOTOȘANI

*Ședința din 5 Martie 1929*

Medicul Căpitan ALTERESCU, vorbește despre: Tratamentul pleureziei purulente.

CERCUL SANITAR MILITAR BRAȘOV

*Ședința din 12 Februarie 1929*

Domnul Medic Lt.-Col. Dr. OPRESCU și Medic Căpitan Dr. DĂȘCĂLESCU V.: Prezintă un caz de pustulă malignă cervico-laterală dreaptă.

D-1 Medic Lt.-Colonel Dr. OPRESCU D. și Medicul Lt. Dr. TICUȘAN P.: Prezintă un caz de peritonită toxică apendiculară.

REUNIUNEA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR SANITARI DIN GARNIZOANA FOCȘAN

*Ședința de la 1 Martie 1929*

Medicul Căpitan ZAMFIRESCU, vorbește despre: Albuminurii.

Medicul Căpitan CAZAN CONSTANTIN, aduce la cunoștință o chestiune nouă și de mare importanță în aplicarea legilor lui Widal în ceea ce privește cantitatea de uree mărită în sânge și care este durata vieții unui bolnav, la care cantitatea de uree din sânge este mărită față de normal.

Medicul Căpitan CAZAN, aduce la cunoștință cercetările lui P. Teissier, P. Gastinel și J. Reilly, asupra baccilului paratific C., a căruia afecțiune este asemănătoare baccilului paratific B.

#### REUNIUNEA MEDICO-MILITARĂ DIN PLOEȘTI

*Ședința din ziua de 14 Februarie 1929*

D-nul Dr. VASILIU, Medic Colonel de rez., aduce în discuție chestiunea tuberculozei în armată și mai ales a tuberculizării în armată.

Med. Cpt. Dr. HERIȘANU: În Ianuarie 1929, se prezintă o doamnă de 26 ani cu dureri în  $\frac{1}{3}$  superioară a brațului stâng, dureri ce le avea de 8 luni.

Concluziile au fost de un sarcom periostic osifiant al treimeii superioare humerusului stâng.

#### CERCUL SANITAR MILITAR CLUJ

*Ședința din 14 Februarie 1929*

Dare de seamă asupra activității Cercului pe 1928.

Numărul comunicărilor au fost în total de 45 cu un total de 55 cazuri expuse: de asemeni 2 conferințe.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

#### CERCUL SANITAR MILITAR SIBIU

*Ședința din 21 Februarie 1929*

Medic Lt.-Colonel Dr. WORELL referă asupra unui caz de orchiepididimită blenoragică la care a întrebuițat autohemoterapia.

Medic Lt.-Col. Dr. WORELL, prezintă un caz de sifilis secundar localizat în plăcile de flexiune.

Medic Căpitan Dr. DUMITRESCU NISTOR: Câteva cazuri de seroterapie antistreptococică în crizipel.

\* \* \*

#### ROMÂNIA MEDICALĂ

Prof. Dr. N. C. PAULESCU: *Ce e chimia?* No. 24/929.

Sub acest titlu autorul face expunerea lecțiunii de deschidere a cursului de chimie medicală, cu suplinirea căruia a fost însărcinat, în urma ieșirii la pensie a d-lui Prof. Atanasescu.

Conf. Dr. DUMITRESCU MANTE: *Azotemia în pneumonia formă tifică*, (No. 24/929).

Autorul arată că azotemiile în stările febrile sunt fapte stabilite.

Citează pentru aceasta diferiți autori, cași cercetări personale în colaborare cu Dr. Cameniță.

După ce enumără cauzele care contribuie la producerea lor, citează un caz de pneumonie la care azotemia a atins 7 gr.‰ și care totuși s'a vindecat.

Ca concluzie, arată că prognosticul acestor azotemii este variabil. Bolnavii sucombă de cele mai multe ori prin cord sau accidente septicemice și nu prin fenomene uremice.

Pretinde că pneumonia trebuie citată printre afecțiunile cari produc sensibilizări renale.

Conf. Dr. DEM. PAULIAN: *Din fizioterapia sistemului nervos*, No. 24/929.

Autorul arată că fizioterapia a fost sacrificată, în afecțiunile sistemului nervos, în favoarea chimioterapiei. În străinătate însă s'a făcut un reviriment în favoarea ei.

Trece în revistă diferite mijloace fizioterapice ce pot fi aplicate cu mult succes în afecțiunile acestui sistem, enumerând anume afecțiunile în cari sunt indicate.

Dr. MARIUS GEORGESCU: *Technica perineorației post-portum*, No. 24/929.

Docent Dr. I. ȚEȚU: *Importanța afecțiunilor nasale din punct de vedere al medicinei practice*, No. 24/929.

Autorul trece în revistă o întreagă serie de afecțiuni cari sunt provocate sau întreținute, de afecțiunile nazofaringelui, susținând că nu se poate concepe medicina infantilă și hygenă colectivităților școlare fără prezenta specialistului laringolog.

Conf. Dr. E. CRĂCIUN: *Lupta anticanceroasă. Institutul dela Villynif*.

Autorul descrie organizația ultra modernă a acestui institut. Citează personalitățile medicale puse în capul acestei instituții în frunte cu Raussy, cari cheazășuesc succesul cu care se va lucra.

Dr. A. DRAGOȘ: *Tutocaina în anestezia locală*, (No. 24/929).

Autorul expune 5 observații în care anestezia cu tutocaină i-a dat deplină satisfacție.

Conf. Dr. P. TOMESCU: *Examenle psihotehnice. Importanța lor, tehnica utilizată și rezultatele obținute*, (No. 1/930).

Autorul arată că această știință nouă încă nu și-a fixat locul. S'au ocupat cu dânsa: ingineri, psihologi, fiziologi, medici. Se pare că cei mai indicați însă sunt medicii.

Autorul expune mai departe organizația laboratorului de psihotehnica de sub conducerea D-sale, ce funcționează la Societatea tramvaelor din București.

Examenle ce se fac în acest laborator sunt: 1) Studiul reacțiilor psihomotorii vezicale și auditive; 2) Examenul pentru

aprecierrea exactă a vitezelor și distanțelor și a reacțiunilor adecvare; 3) Studiul fenomenului sugestibilității motorii. Descrie tehnica și aparatele întrebunțate.

Incheie cu o serie de cercetări psihofiziologice asupra emo-tivității.

Dr. M. NASTA: *Profilaxia tuberculozei în Franța și Statele Unite ale Americii*, (No. 1/930).

*Profilaxia tuberculozei infantile. Organizațiile municipale. Concluzie.*

Autorul expune pe larg mijloacele de profilaxie de care dispun municipiile mari ale Americii.

Așa, pentru noii născuți din părinți tuberculoși sunt crese. Pentru copiii din prima și a doua copilărie există școli în aer liber și dispensarii în care sunt urmăriți ani de-a rândul.

Depistarea celor bolnavi se face prin tuberculino-reacție (intra-dermică), făcându-se 3 injecții consecutive cu concentrație crescândă.

În fine pentru adulți sunt sanatorii suburbane și urbane. În America s'a renunțat la sanatoriile climaterice de altitudine, de oarece după dânsii, o ospitalizare promptă, chiar pe loc, este mai utilă (pentru profilaxie), decât internarea în sanatorii de altitudine, unde nu ar putea fi spitalizați decât o infirmă parte — din cauza cheltuelilor prea mari.

Cu aceste mijloace ei au redus procentul mortalității prin tuberculoza dela 145.9 la 100.000, la 84.9.

Dr. P. NICULESCU: *Aplicațiunile terapeutice ale culturai fizice*, (No. 2/930).

Autorul studiază influența benefăcătoare a culturai fizice asupra mușculaturii, aparatelor circulator și respirator, asupra nutrițiunei, asupra tubului digestiv, sistemului nervos, arătând indicațiunile și contra indicațiunile ei.

Dr. F. SĂRĂȚEANU: *Tratamentul tricofițiilor*, (No. 2/930).

După ce face splicația tricofițiilor, autorul, expune tratamentul fiecărei forme.

Docent Dr. DIMITRE IONESCU: *Cunoștințele actuale asupra naturei virusului rabic*, (No. 2/930).

Autorul face o interesantă punere la punct a cunoștințelor actuale asupra virusului rabic.

Dr. Teodoru.

\* \* \*

## SPITALUL

No. 12 | 929

Prof. AL. OBREGIA, Dr. AL. DIMOLESCU și GH. BADENSCHI: *Cercetări clinice și experimentale asupra modificărilor hemocitologice în alcoolismul acut.*

După ingerarea unei mici cantități de alcool apare o *mono-nucleoză* cu hypolimfocitoză și hipopolinucleoză. Apare o deviație

la dreapta a formulei lui *Arnett* și o anemie accentuată. Aceste modificări sunt în raport cu durata alcoolizării, nu cu concentrarea alcoolului.

Dr. P. TOMESCU: *Impulsia morbidă pentru jocurile de noroc.*

În urma unui studiu psihologic și medico legal, autorul găsește mare asemănare între acest sindrom și dipsomanie.

Ambele syndrome reprezintă 2 aspecte diferite a aceleiași manifestări morbide, grefată pe un teren de debilitate mentală și dezechilibru psihic.

AL. CRĂINICEANU și S. LĂZARESCU: *Cercetări asupra florei microbiene în tumorile și infecțiunile genitale la femei.*

Dr. M. CONSTANTINESCU: *Asupra hemoragiilor ovariene, cu punct de plecare. Sarcina extrăuterină.*

Dr. I. EFTIMIE și G. O. SOMNEA: *Contribuțiuni la tratam. peritonitelor acute difuze. Laparotomie mediană cu laparotomie bilaterală prin disociația planurilor musculare. Drenajul Miculicz.*

Efectele admirabile în 3 cazuri de peritonită acută. Avantajul disocierii planurilor musculare, constă în evitarea secțiunii nervilor și preîntâmpinarea paraliziiilor musculare și eventrațiilor.

I. V.

No. 1 | 1930

Prof. C. ANGELESCU și I. BUZOIANU: *Procedeul Ogston-Luc în sinusitele frontale supurate.*

Procedeul pe nedrept trecut în domeniul istoric a dat bune rezultate autorilor mai ales în sinusitele frontale a micilor sinusuri cu leziuni etmoidale puțin întinse.

Dr. VICTOR DUMITRIU: *Contribuțiuni la studiul simpaticului intestinului gros. Simpatival în colite.*

În prima parte a lucrării se găsesc precizuni anatomo-chirurgicale ale plexului solar și intermezenteric; în a II-a parte, detalii operatorii în rezecția acestor formațiuni, iar în a III-a 2 observațiuni de colită în care dacă *solarectomia* n'a ameliorat-o, a făcut să dispară durerile.

Dr. I. STOIA: *Noi instrumente pentru a ușura facerea unei autopsii.*

Dr. AT. IANĂȘ: *Considerațiuni asupra simpatectomiei periarteriale în tratam. artritelor tuberculoase.*

În urma a 5 simpatectomii periarteriale în artrite bacilare, autorul conchide că intervenția nu are nici o utilitate practică, neameliorând procesul tuberculos.

Dr. I. BORCLEIANU: *Stenoza vaginului.*

Autorul face câteva considerațiuni asupra acestei rarități ginecologice, cu ocazia a 4 cazuri întâlnite.

No. 2 | 1930

Conf. POENARU CĂPLESCU: *Colopatia de origină apendiculară.*

Apendicita latentă fără crize, provoacă și întreține colopatia. Sunt 3 grade de colopatii: a) Unii de dată recentă se vindecă după

apendicectomie; b) Alții mai vechi cari se ameliorează, și c) A treia categorie a colopaților cari deși apendicectomizați, continuă să sufere.

Conf. Dr. PAULIAN, Dr. I. BISTRICEANU și Dr. STĂNCESCU EUGEN: *Dielectroliza calcică transmedulară în mielitele cronice.*

La opt mielitici crinici, autorii au aplicat cu succes această nouă metodă terapeutică. Expun în amănunt tehnica.

Dr. I. PAVEL și Dr. I. RĂDVAN: *Contribuțiuni la studiul experimental al secreției biliare.*

Concluzii: 1) Postul diminuează secreția biliară; 2) Masa de probă o mărește, calitatea și cantitatea bilei variind după felul mesei de probă.

3) Cantitatea cea mai mare de bilă se scurge în timpul celor 5 ore de la administrarea mesei de probă.

4) Există paralelism între secreția sărurilor și pigmentilor biliari; concentrația maximă a lor coincide cu secreția maximă.

5) Materiile solide se măresc apreciabil după masa de carne; diminuează după regimul de pâine și mai ales după lapte.

Dr. A. IANĂȘ și TR. BUDIȘTEANU: *Influența razelor ultraviolete asupra s. nervos vegetativ.*

Acțiunea acestor raze este simpaticotropă și autorii cred că bunele efecte în tuberculoza chirurgicală se datoresc acestei afinități simpatică.

Dr. D. GRIGORESCU și Dr. A. KREINDLER: *Poliencefalita hemoragică superioară însoțită de inversiunea ritmului respirator.*

Afecțiunea se caracterizează prin oftalmoplegie, somnolență și lichid c. rachidian xantocromatic. În cazul observat de autori, se remacă o nouă varietate clinică manifestată prin inversiunea ritmului somnului.

B. GEORGESCU: *Activitatea terapeutică a clinicei ginecologice din spitalul Colțea, în perioada Sept. 1928—Octombrie 1929.*

C. VASILIU: *Cercetări asupra cholinei în hipertensiunea arterială.*

În aceasta afecțiunea prin hiperfuncționarea aparatului cholinogen, cholina din sânge se găsește mult mărită, pentru a echilibra și limita ascensiunea tensiunii.

Dr. I. V.

No. 3 | 1930

Prof. G. MARINESCU, Dr. A. BRUCH și E. COHEN: *Insulino-terapia într'un caz de mal perforant tabetic.*

La un tabetic cu mal perforant plantar, pe lângă pansam. cu apă oxigenată, i s'a făcut și injecții cu insulină. Dela primele injecții începe cicatrizarea plăgii care a fost complect vindecată după 21 zile cu un total de 260 unit. insulină. Acțiunea insulinei se explică prin modificarea nutriției generale și e posibil ca în această acțiune eutrofică să intervină un mecanism reflex.



M. POPOVICI LUPA și VIRGIL ANTONESCU: *Contribuțiuni la tratam. pleureziilor pneumococice prin săruri de chinină.*

Tratamentul lui *Gralka* prin *optochin* este un progres terapeutic, pentru că uneori clasică pleurotomie la copii poate avea rezultate nefaste.

Se fac spălături intrapleurale cu o soluție apoasă 2%, sau injecțiuni cu sol. 5%, după evacuarea prealabilă a pleurei. Într'un caz clinic, cu această metodă autorii au obținut rezultate satisfăcătoare, scurtând mult perioada de tratament.

VICTOR DUMITRIU: *Procedee operatorii conservatoare în stările elefantiazice vulvare.*

Dr. ALICE STAMATE-CLAUDIAN și O. MARCUS: *Un caz de tbc. cavitara diagnosticata radiologic.*

Autorii relatează cazul unei baciloze pulmonare ulcero-azeoase, care nu s'a manifestat stetacustic. Numai radiografia a semnalat leziuni cavitare.

Dr. EFTIMIE și I. GRIGORESCU: *Observația clinică a unui caz de hernie inguinală externă dreaptă, cu hematocel traumatic.*

Dr. A. IANĂȘ: *Contribuțiuni la studiul tratament. artritelor supurate ale genunchiului prin metoda Willems.*

Este metoda de preferat când intervenția se face precoce și virulența germenilor microbieni nu este prea mare. Durata tratam. este mult scurtată, funcția articulară conservată iar atrofiile musculare nu există.

Dr. S. CARONI: *Asupra astupării tuburilor la copii tubați pentru pentru crup difteric.*

BCU Cluj / Central University Library Cluj

I. V.

\* \* \*

## VIATA MEDICALA

(Timișoara)

No. 12 din Decembrie 1929

Dr. POPOVICI-CUPCEA MARIA: *Particularitățile medicinei și igienei școlare în școlile de fete.*

Autoarea arată necesitatea ca la școlile de fete să fie medici femei. Descrie apoi felul cum crede că trebuie activat ca medic la o școală de fete, critică sistemul actual de predare a igienei și cere o pregătire mai practică în domeniul acesta.

Dr. TITU RUSSU: *Tratamentul empiemei pneumococice cu optochină la copii și sugari.*

După puncție evacuatoare injectăm din soluția 5% optochiu, o cantitate corespunzătoare la 25 mlgr. pro kgr. și nu se trece peste 0,50 ctg. Rezultatele cele mai bune au fost obținute de autor la sugari și copii mici.

Doc. ȘTEFAN ALBU și Dr. EMIL ZINVELIU: *Avort provocat prin intoxicație cu sofran cu sfârșit letal.*

Autorii descriu două cazuri din care se poate vedea că șofranul luat în cantitate mare este un abortiv puternic și toxic.

În fața unei intoxicații cu agent necunoscut, mai ales la o femeie gravidă, trebuie să gândim la o intoxicație cu șofran.

Dr. VIRGIL POPOVICI: *Herpes palpebral febril cu caracter hemoragic coincidând cu herpes conjunctival hemoragic și herpes labial hemoragic.*

Expunerea unui caz clinic care reproduce toate fazele unui herpes experimental.

No. 1 Ianuarie 1930

Dr. VALERIU BOLOGA: *Substanțele iradiate în tratamentul rachitismului.*

O descriere completă asupra substanțelor iradiate în tratamentul rachitismului în care pune problema hipervitaminozelor în legătură cu două cazuri clinice.

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

Din expunerea unui caz medico-legal la care se bănuște o scheletizare rapidă a cadavrului, autorul arată că în materie de putrefacție nu este nici o lege stabilă. Diagnosticul juridic al morții a dat-o sinucigașul printr'o scrisoare. Cauza medicală a morții n'a putut fi precizată.

Dr. TRAIAN LEUCUȚIA: *Măsurile de siguranță contra incendiului provenind din întrebuințarea filmelor în secțiunile de radiologie.*

Dr. H. ADLER: *Jodisan un produs de iod injectabil.*

Din mai multe încercări cu acest preparat, autorul arată rezultatele mulțumitoare obținute.

Dr. OD. APOSTOL: *Insulinoterapia.*

Un fragment dintr'o conferință a autorului. Se ocupă de istoricul chestiunii de fabricare și administrare.

Dr. ALEXANDRU NEMEȘ: *Probleme din obstetrică.*

Discută în acest articol problemele relației între ovulație și menstruație, despre cauzele facerii, despre abuzul de tact vaginal și despre controlul uterin după metoda Prof. Gheorghiu.

Dr. EUGEN NICOARĂ: *Perforațiile intestinale produse prin traumatism.*

Din examinarea a 4 observațiuni se poate vedea că prognosticul și rezultatele intervenției în perforațiile intestinale depind de nivelul leziunilor, de flora microbiană și virulența microbilor, de rezistența organismului și de timpul ce a trecut delă accident la intervenție.

Dr. EMIL ZIUVELIU: *Băile termale dela Calacea.*

Dr. I. R.

## B. — SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

### SOCIETATEA MEDICALĂ A SPITALELOR

din București

Sedințele din 16 și 30 Oct. 1929

(No. 8 | 1929 din Buletin)

C. LITARCZEK: *Considerațiuni asupra unui caz de nefrită cronică hipertensivă cu chloropenie.*

Cu ocazia unei nefrite hipertensive cronice la un bătrân de 63 ani, autorul a căutat să verifice teoriile lui L. Blum, după care în *nefritele cu chloropenie și alcaloză ridicată*, administrarea clorurului sodiu ar da rezultate bune. Pacientul avea fenomene de *arterită obliterantă* a piciorului drept și ușoară *glicozurie* probabil de origină renală. Cu tot tratamentul clasic hypotensiv asociat cu regimul declorurat și hypoazotat, starea pacientului se agravează și cade în coma.

Ureea în sânge 0.54‰

R. alcalină 56‰ CO<sub>2</sub> cmc.

Clorul plasmatic 3.10‰.

Se administrează clorur. sodiu 3 gr. pe zi, per os; ameliorarea survenind se ridică la 10 gr. pe zi.

După opt zile bolnavul devine lucid, dar gangrena progresând se face o *amputație a gambei*, pacientul suportând-o bine. În acest timp i se injectează intravenos sol. hipertonică de clorur sodiu.

HAGI PARASCHIV, MIRCEA PETRESCU și N. VIȘINEANU: *Asupra unui caz de calculoză intrahepatică, urmată de angiocolită, perforație și peritonită.*

Un bolnav de 62 ani dela etatea de 12 ani, se plânge de dureri violente în epigastru, însoțite de frisoane și febră. Accesese s'au repetat la intervale lungi. Venit în serviciul pe aceleași fenomene, la câteva zile dela internare febra se ridică, apare sugițul și bolnavul moare prin *peritonită*. La necropsie se găsesc calculi *intrahepatici*, canalele hepatice fiind destinse de volum. Vezicula biliară *atrofiată*, fiind supleată de canalele hepatice dilatate.

Somnolența și convulsiile prezintate de bolnav în ultimele zile erau datorite unei nefrite cronice azotemice. Vezicula biliară perforată.

MIRCEA PETRESCU și HAGI PARASCHIV: *Contribuțiuni la studiul formării calculilor biliari.*

În observația clinică precedentă, vezicula biliară era atrofiată și canalul cistic obstruat (bolnavul fusese colecistostomizat cu 20 ani înainte), iar restul canalelor biliare extrahepatice (choledoc și în special hepaticul) s'au găsit mărite de volum și cu numeroși calculi.

În plin țesut hepatic al lobului stg. s'a găsit un calcul, ceea ce denotă că origina lui era în afară de vezicula biliară scoasă din funcțiune.

Două teorii au căutat să explice formarea calculilor biliari: Una susține că se formează în *căile biliare*, iar cealaltă pe care o admit autorii că origina calculilor este *celula hepatică*.

Această celulă elimină *nisipul hepatic* în capilarele biliare și de aci în căile biliare prin cari ajung în veziculă, unde se depun straturi, formând cu timpul adevărata calculoză.

Histologie s'a constatat în lobulul hepatic pe lângă o *degenerescență grăsoasă* în zona venei centrolobulare, o hiperplazie a celulelor *Kupffer* care se găsesc pline de pigment brun verde — bilirubina. Aci probabil s'au format calculii și *Popper* a arătat că o abundență cantitate de pigment în celula hepatică, arată un defect de execuțiune celulară, pe când o mare cantitate de bilirubină în celula lui *Kupffer* (în mod normal bilirubina absentă) arată arată că funcțiunea de receptivitate a celulei hepatice este alterată.

I. PAVEL și ST. MILCU: *Consecințe anatomice și funcționale după administrarea puternicilor doze de tetraiodfenolftaleină.*

Hepatografia este posibilă, injectând *tetraiodfenolftaleină* intravenos, o cantitate cam de 4—5 ori mai mare ca pentru o cholecistografie. O doză care depășește 0,30 ct. de kilo corp, moare un animal în scurt timp în opoziție cu o doză de 0,25 ctgr., care provoacă leziuni ușoare și *reversibile* ale plasmei celulei hepatice. Repetarea multiplă a acestei ultime doze la interval de 10 zile, nu are urmări histologice grave.

În ceea ce privește *turburările funcționale* provocate de injecția intravenoasă a 0,25 ctgr. tetraiodftaleină, sunt de 2 categorii:

1) *Circulatorii*: puls accelerat și hypotensiune ușoară, transitorie, urmată de o hypotensiune accentuată și mai perzistentă. Pentru că în viitor se poate aplica metoda hepatografiei la om, se recomandă administrarea în prealabil a *efedrinei* ca să combatem hypotensiunea.

2) *Digestive*: Vomismente și scaune frecvente însoțite de colici abdominali, cari prelungindu-se 5—10 ore poate duce la moartea animalului prin ocluzia intestinală, provocată de intususcepțiunea ansei.

Aceste fenomene digestive sunt explicate prin acțiunea tetraiodului asupra mușchilor netezi (uneori provoacă avorturi) și pentru a le înlătura se face cu 30 minute înainte o injecțiune de morfină care suprimă complet efectele supărătoare.

Dr. I. Vasilescu.

N. G. LUPU și N. GINCOLD: *Un caz de syndrom Cruvilhier-Baumgarten. Considerațiuni patogenice asupra acestui syndrom.*

Din 14 cazuri descrise până acuma, 4 au fost numai din România; caracteristica syndromului este o *splenomegalie* însoțită de o *circulație colaterală* toraco abdominală excesiv de dezvoltată. Cu prilejul unui caz observat la un adult de 26 ani, autorii cred că pentru a fi realizat acest syndrom, nu este suficientă prezența *veneii ombilicale* neobliterată sau numai condițiuni ce ar jena circulația portă. Aceste 2 posibilități trebuie să se asocieze pentru a constitui syndromul.

În ceea ce privește *anemia* care de regulă însoțește acest syndrom, ea poate fi *secundară* hemoragiilor repetate (moelena, hematemeză) sau *hemolitică*, ceea ce o probează *bilirubinemia* și *urobilinuria* excesivă.

P. STOENESCU și VIRGIL TOMESCU: *Semnul asimetriei pilorice în radiodiagnosticul ulcerilor pilorice.*

Asimetrie pilorică au numit autorii, asociației unei *rigidități rectiline* la nivelul peretelui ulcerat cu un *diverticul preulceros* în fața leziunii, pe marea curbură. Semnul este frecvent și f. caracteristic ulcerilor pilorice.

Dr. P. STOENESCU și VIRGIL TOMESCU: *Metoda examenelor radiografice în serie în diagnosticul ulcerilor piloro-duodenale.*

Metoda aceasta trebuie totdeauna pusă la contribuție ca fiind cea mai indicată de a pune radiodiagnostic de precizie.

Intrebuințată în Inst. Clinico-Medic. B. din 1927, ea s'a arătat ca singura capabilă de a diferenția în mod precis afecțiunile carefouru-lui sub-hepatic.

Dr. P. STOENESCU și VIRGIL TOMESCU: *Ulcere multiple gastro-duodenale de origină sifilitică probabilă.*

Sifilisul gastric poate fi ca aspect clinic, ulceros, vegetant sau cu infiltrație difuză. Diagnosticul este dificil, dar trebuie să ne gândim la el când starea generală a bolnavului este *bună* și când durerile nu prea mari, sunt mai ales nocturne; reacția Wasserman de obicei este pozitivă ca în cele 3 observațiuni expuse de autori.

V. T. IONESCU și TH. VEBER: *Tromboflebită pelviană stafilococică; embolie cerebrală, renală, gastro intestinală; Stafilocemie. Vindecare.*

Infecția post abortum cu *stafilococ* este rară din cauza unei probabile imunizări uterine. Stafilococul fiind oaspe banal al vaginului, de fiecare epocă menstruală când uterul congestinat se ramolește, organismul are ocazie de a se vaccina prin mici *eroziuni*

existente pe col. Cu toate complicațiile survenite, pacienta s'a vindecat în urma unui tratament specific, constituit din auto-vaccin piostafilococic, pansamente cu filtrat stafilococic și administrare bacteriofag procurat de Institutul Cantacuzino.

Dr. I. Vasilescu.

\* \* \*

## SOCIETATEA ȘTIINȚELOR MEDICALE DIN CLUJ

Ședința din 15 | III | 1930

Prof. Dr. E. ȚEPOSU: *Asupra unui caz interesant de tuberculoză renală, vindecat prin nefrectomie.*

E vorba de pacientul Alexandru K., în etate de 45 ani, de meserie rotar, intră în Clinica chirurgicală la 10 Febr. 1930, pentru frecvență la micțiune și usturiuri dealungul uretrei.

Cazul prezintă un deosebit interes din punct de vedere al simptomatologiei și tehnicei chirurgicale urmate. În antecedente, blenoragia contractată de pacient la vârsta de 30 ani, care a fost complicată de o orchiepididimită bilaterală. În familie nimeni nu a suferit de o baciloză sau de o boală asemănătoare cu a bolnavului. Delă ultima infecție blenoragică pacientul simte în permanență o ușoară durere în timpul micțiunii. În luna Iulie 1929, adică de 8 luni bonavul remarcă — că fără nici o cauză — e nevoit să urineze de mai multe ori în timpul nopții și că urinile sunt din ce în ce mai turburi. În acelaș timp prezintă o agravare a stării generale, cu anorexie și dureri vagi difuze în hipochondrul drept, fără a prezenta un punct fix cu maximum de durere. Prezentându-se la medic, se crede o redeschidere a procesului de blenoragie și se tratează în consecință, fără să remarce însă vre-o ameliorare. Cum simptomele perzistau și tindeau să se agraveze, intră în serviciul Cliniceii medicale. Aici constatându-se fenomenele vezicale, cari dominează tabloul clinic, e transpus Cliniceii chirurgicale, secția urologică. La examenul cistoscopic făcut, se constată doi noduli discreți bacilari, localizați în zona din jurul orificiului ureteral dr. cu congestia marginilor acestui orificiu și fără alte leziuni suspecte vezicale. Indigocarmina se elimină din rinichiul stg., cu jet și intensitatea bună, în timpul normal, iar din rinichiul dr. nu avem eliminare de colorant. Pyelografie făcută în dreapta constată o distrucție complectă a bazinetului și parenchimului renal, transformat într'o pungă purulentă neregulată, împinsă sub rebordul costal. Cum azotemia și constanta prezentau valori normale 0.37 și 0.065, se face nefrectomia. Ca tehnică s'a utilizat largă lombo-abdominală, cu rezecția ultimei coaste în primul timp, care s'a dovedit a fi cea mai avantajoasă, în cazurile similare de rinichiu mare aderent și cu pedicol scurt. La prepararea pedicolului renal s'a disecat Venacavă pe-o distanță

de aprox. 8 cm. Mersul post-operator a decurs în condițiuni normale. Acest caz este instructiv din punct de vedere clinic, fiindcă nu odată autorul a putut constata leziuni și avansate de baciloză renală, îmbrăcate în simptomatologia unei infecții gonococice recidivante, din care motiv, eroarea de diagnostic a temporizat o intervenție chirurgicală făcută la timp și în bune condițiuni. Ca tehnică chirurgicală, cazul de față e o bună dovadă a avantajelor inciziei largi lombare, cu rezecția în primul timp a ultimei coaste, ceea ce a permis legarea pedicolului scurt aderent, în bune condițiuni.

**M. MITREA:** *Un caz de coxalgie cu luxație, tratat prin rezecția capului femoral și arthrodeză.*

Prezintă observația unei bolnave în vârstă de 12 ani, suferind de coxotbc. stg., cu luxație și abces rece. Intervenind face rezecția capului femoral și arthrodeză coxofemorală, obținând un rezultat bun. Insistă asupra procedeelelor operatorii în tbc. osteo-articulară în general, insistând cu deosebire asupra procedeelelor lui Roberston-Lasalle.

**Dr. V. SĂBĂDEANU:** *Anoftalmie congenitală unilaterală.*

Este prezentată o fată de 18 ani, cu lipsa congenitală a globului ocular drept. Pleoapele în false ptoză. Deschiderea palpebrală, sacul conjunctival și diametrele bazei orbitei cu puțin mai reduse decât cele de partea opusă.

În locul globului ocular există o formațiune rudimentară de mărimea unui bob de mazăre, cu suprafața neregulată, accidentată. În partea anterioară a acestui vestigiu există o suprafață de 2—3 mp. de culoare cenușie închisă, ce ar corespunde cerulei rudimentare. Ochiul stâng complet normal. Nici o altă anomalie de dezvoltare din partea extremității cefalice sau a altor organe. La baza emitoracelui drept, în partea lui laterală o suprafață de aproximativ 20 cm. lungime și 7—8 cm. lățime, ușor bombată, de consistența țesuturilor grăsoase, acoperită de numeroase leziuni veziculoase, herpetiforme, unele cu conținut seros clar, altele cu conținut emoragic. Nici un fenomen subiectiv sau obiectiv de inflamație la acest nivel. Bolnava afirmă că și aceste leziuni cutanate sunt congenitale.

Dr. S. insistă asupra unilateralității anomaliei de dezvoltare și asupra coexistenței ei cu leziuni cutanate congenitale.

**Dr. V. SĂBĂDEANU:** *Un caz de tuberculoză miliară a irisului.*

Prezintă cazul unei femei de 24 ani, care suferă de tbc. miliară a irisului la ambii ochi. Acest diagnostic este stabilit după caracterele clinice ale afecțiunii oculare și după examenul biomicroscopic (microscopul corneean a lui Czapski asociat cu lampa cu crăpătură a lui Gullastrana) al leziunilor iriene. La examenul general al bolnavei nu se constată nici o leziune pulmonară depistabilă prin mijloacele de examinare clinice și radiologice.

Bolnava are ușoare ascensiuni termice (37.1) R. W. intens pozitivă. Diagnosticul de tbc. miliară ar părea puțin probabil după rezultatul examenului general și după R. W. pozitivă.

Dr. S. remarcă superioritatea examenului local, clinic și biomicroscopic, în această discordanță de probe. Infecția tbc. ar mai putea pleca dela un șancru de inoculare pulmonară, încă fără manifestări clinice evidente (Rist).

#### DISCUȚIE:

Docent Dr. DANIELLO: Nu crede că diseminarea s'ar fi făcut dela un șancru de inoculare pulmonară, deoarece acestea sunt foarte rari și sunt însoțite de semne clinice. Intreabă dacă s'a făcut r. Pirquet.

Prof. VASILIU: Insistă asupra importanței probelor de laborator. Crede că infecția tuberculoasă ar putea fi primitivă, exogenă, în acest caz. Se referă la lucrările lui Babeș.

Docent Dr. VANCEA: Probele de laborator n'au certitudinea examenului clinic și în special al celui biomicroscopic; o infecție primitivă a irisului, afară de inocularea prin traumatisme perforate, este negată de toți oftalmologii.

Dr. SĂBĂDEANU: Cazul a fost prezentat tocmai pentru a demonstra valoarea examenului biomicroscopic, care evidențiază în mod sigur leziunile irisiene tuberculoase, atunci când examenul pulmonar, clinic și radiologic este negativ. Bilateralitatea leziunilor vorbește contra eventualității infecției primitive.

Dr. M. J. NICHITA: *Bifurcația cong. a metatarsianului al IV-lea drept.*

Bărbat 31 ani, degetul mic dela piciorul dr. mai gros, neregulat, cu 2 unghii, bătături, jenă în mers. Exam. radiografic, (Lt. Dr. Dimitriu V.) arată că metatarsianul al IV-lea dr. este bifurcat în 1/2-lui distală, prezentând 2 capete (condili), cari se articulează respectiv cu degetele IV și V. Metatarsianul al V-lea nu are deget corespunzător. Degetul mic e format din o falangă bazală și 2 mai mici, terminale, așezate alături. La celălalt picior, nici la mâni, nici o anomalie. Prima rază digitală contrastează puternic prin volumul și masivitatea ei, cu celelalte raze digitale gracile. Nimic în antecedente.

*Police supranumerar la mâna stângă cu sindactilie, chist popliteu intern stâng.*

Policele stg. e dublu, cel cubital mai gros; sunt formate din câte două falange, sunt unite la baza lor prin o punte de piele — sindactilie cutanată și se articulează ambele cu primul metacarpian. Nu produce nici o tulburare funcțională; din contră, cu el omul apucă mai bine și cu mai multă putere. De 1 lună i-a apărut o tumoretă dureroasă la partea internă a regiunii poplitee, care progresează repede, ajungând cât o mandarină. E trimis în spital unde e operat.

La 6. III. 1930, Dr. N.; se confirmă diagnosticul preoperator de chist popliteu intern (chist al bursei semimembranosului și gemenului int.). Chistul se extirpă în întregime, e plin cu o sub-



stanță gelatinoasă, sub tensiune și comunică cu sinoviala articulară prin un orificiu mic.

Vindecarea plăgii per primam. — *Examen radiografic* (Med. Lt. Dimitriu) — arată scheletul normal în prezent.

Dr. SPANCHEZ: *Un caz de sindrom hemoragipar atipic în endocardită.*

Autorul prezintă un caz interesant atât prin raritatea sa, cât și prin tabloul clinic puțin obicinuit.

Bolnavul S. Alexandru, de 16 ani, nu a suferit de nici o boală infecto-contagioasă. Din primăvara anului 1929, acută dureri la nivelul gingiilor, simte că i-se mișcă dinții. Intră în spitalul din Turda, unde pe lângă fenomenele amintite se atașează cefalei puternice, localizate în deosebi la nivelul orbitei drepte; peste câteva zile își pierde brusc vederea ochiului drept, la 3 săptămâni aceleași fenomene și la partea stângă. Concomitent cu ivirea acuzelor oculare observă apariția unor erupțiuni emoragice pe extremități, în regiunile palmare și plantare, așezate în mod simetric și acompaniate de prurit. În luna Decembrie consultă Clinica dermatologică fără a putea încadra tabloul simptomatic în nici unul din sindromele dermatologice bine precizate. Examinat de oftalmologi, se constată o atrofie optică, cu vase scleroase lucioase, iar neurologii recomandă radiografia, eventual radioterapia șelei turcești, suspectând o tumoră hipofizară. În 10. I. a. c., intră în Clinica medicală. La examenul obiectiv pe tegumente prezintă erupțiuni cu localizare specială pe regiunile palmare și plantare, pe față și pielea păroasă a capului. Erupțiunile se traduc prin leziuni buloase cu un conținut sero-sanghinolent. Bulele au un aspect brun negru cu dimensiuni variabile, unele confluențe. La periferia leziunilor buloase se observă erupțiuni eritematoase, papuloase, purpurice și papuloveziculoase hemoragice, cari constituiesc elemente caracteristice. Au o evoluție ciclică, fie că se sparg, sau se usucă urmate de o descuamație lameloasă, fără să lase cicatrice. Erupțiunile apar în puseuri, respectă fața dorsală a mâinilor și picioarelor. Pe față și pielea păroasă a capului leziunile sunt izolate fără tendințe de grupare. Splina mărită la percuție. Temperatura 37,4—38,5°. Din partea inimii, la focarul mitral se ascultă un suflu fin sistolic, fără a putea preciza dacă e anorganic sau denotă o leziune incipientă valvulară. Autorul ajunge la diagnostic prin excluderea afecțiunilor caracterizate prin fenomenele cutanate amintite. Examenul complet al sângelui exclude leucemiile sau afecțiunile sanghine (boala lui Werlhof). Lipsa fenomenelor cerebrale, examenul oftalmologic, radiografia negativă vorbesc contra unei tumori hipofizare. Faptul că erupțiile sunt localizate în mod simetric, s'au bănuieț fenomene embolice plecate dela un focar. Nu trebuie pierdut din vedere aspectul asemănător produs de tuberculoza găinilor, descrisă de Löwenstein. Probele biologice și bacteriologice sunt negative. S'au făcut inoculări la iepuri, cobai, găini de asemenea culturi pe medii speciale. Examinat bolnavul în timpul din urmă, se constată o modifi-

care a tabloului clinic. Din partea cordului se aude un dublu suflu la focarul mitral, cu dedublarea celui de al II, zgomot și un freacă fin, diastolic, simptome cari denotă o leziune a endocardului: o stenoză mitrală. Radiologia confirmă acest diagnostic. Complexul simptomatologic împreună cu leziunea renală (globule roșii, cilindri granuloși în urină) pledează pentru o endocardită cu leziuni cutanate, neobicinuite. Libmann a descris 2 cazuri cu manifestări cutanate asemănătoare lupusului eritematos, iar la autopsie se constată endocardită parietală.

Al 2-lea caz similar a fost semnalat de D-rul Hațiegan, la congresul de medicină internă din 1927, la Paris. Acest caz dacă nu cadrează cu formele monosimptomatice ale endocarditei, descrise de Vaquez, poate figura în forma descrisă de Prof. Hațiegan, unde leziunile cutanate predomină asupra celorlalte simptome, dând naștere la erori de diagnostic, cari derutează ușor pe specialiști.

## DISCUȚII:

Doc. Dr. VANCEA: Spune că atrofia nervilor optici din cazul prezent pledează dela început pentru o leziune endocardică. Aspectul acestei atrofii, e cu totul altul, atât în cazul tumorilor hipofizare, cât și în leucemie sau sindrom hemoragiar.

Prof. Dr. HAȚIEGANU: Insistă asupra rarității acestor cazuri, fapt care justifică dificultatea diagnosticului în cazul dat. În cele două cazuri asemănătoare ale lui Libmann, leziunile endocardului erau deopotrivă pe valvule și pereți (endocardită murală), iar evoluția recidivantă, atipică, foarte lentă. Acestor cazuri li s'a atașat în mod precoce o glomerulită difuză și o pericardită discretă. Febră neregulată, leucocitoză, leziuni cutanate, asemănătoare tuberculozei, erupții cu evoluție periodică, ce dispar fără urme. Ele nu sunt de natură peteșială, ci mai mult inflamatorie. Nu evoluiază spre distrugerea endocardului, ci spre o stabilizare, spre stenoză. Libmann nu a putut confirma etiologia infecțioasă a acestor endocardite speciale.

Prof. Dr. T. VASILIU: Crede că variabilitatea tabloului clinic ar putea fi pusă în legătură cu polimorfismul agentului provocator, care nu e obligator hemolitic (Schottmüller) nici chiar în endocarditele tipice.

Dr. M. HALIȚA: *Un caz de intoxicație cu cantaridă, nefrită acută toxică.*

Prezintă un caz de intoxicație cu cantaridă, la un bărbat de 32 ani, care în scop terapeutic, pentru a-și vindeca o blenoragie cronică-ingeră, o soluție de extras alcoolice a 9 cantaride (Litha vesicatoria). La 1/2 oră după ingerare are simptome alarmante gastrice cu vărsături, cari imediat devin sanghinolente. La 1 oră are micțiuni frecvente dureroase, urina devine din ce în ce mai brună.

La prezentare în clinică se constată o sensibilitate epigastrică,

în regiunile renale și reg. suprapubiană. Urina este intens hematurică, conținând albumină și hematii abundente (microscopic). Leucocitoză de 14.000. Este vorba de o nefrită acută toxică cauzată de cantaridină. Pronosticul bolnavului este în funcție de nefrita sa, care dela început pare să fie destul de gravă. Azotemia 0.65 mgr.

\* \* \*

## REUNIUNEA ANATOMICĂ DIN CLUJ

Ședința din 14 | XII | 1929

Prezidează Prof. Dr. VICTOR PAPILIAN

Se fac următoarele comunicări:

Prof. Dr. V. PAPILIAN și PAUL SICHET: *Ulcerațiuni experim. ale stomacului.*

Prezintă stomacurile a trei câini, la care în mod experimental s'au produs ulcerațiuni în urma secționării diferiților nervi vegetativi și a administrării de substanțe farmacologice. La un animal ulcerația se produsese după secțiunea nervilor splanchnici și administrarea de adrenalină; la ceilalți doi, prin secționarea vagilor și administrarea diferitelor substanțe farmacologice dintre care și adrenalina. Concluzia autorilor este că ambele sisteme vegetative au un rol trofic și că scoaterea unuia din funcțiune determină o rezistență mai mică a organului; la aceasta se adaugă și factorul *infecțiune* favorizat de adrenalina.

Prof. PAPILIAN și PAUL SICHET: *Ocluzie intestinală experimentală.*

În cursul unei operațiuni de secționare a nervilor vagi în abdomen (la câine) s'a deschis foarte puțin plevra. Acestui animal administrându-i-se pilocarpină, s'a produs o ocluzie accentuată a anselor intestinale în torace prin orificiul diafragmatic și consecutiv sfacelul intestinului și a mezenterului.

În mod voit autorii au mai reușit în două cazuri să producă acest fenomen patologic.

Un animal cărui i s'a deschis plevra și s'a administrat pilocarpin, fără ca vagii să fi fost secționați, n'a produs fenomenul.

Doc. Dr. KERNBACH: *Hemoragii ale suprarenalelor după arsuri ale pielei.*

Copilul J. S. de 4 $\frac{1}{2}$  ani, este victima unei arsuri cu apă fierbinte. Victima este tratată câteva zile acasă și starea agravându-se, este apoi transportat la Clinica Dermatologică din Cluj. Aici stă numai 3 zile și mama bolnavului văzând că starea rea se menține, retrage copilul din clinică și-l aduce acasă, urmând un tratament particular. După 9 zile copilul sucombă. La îndemnul medicului particular mama denunță la parchet că tratamentul copilului său la Clinică nu a fost bun și cere autopsia.

Se face autopsia medico-legală după toate regulile procedurii penale.

Cadavrul unui copil bine nutrit, prezintă arsuri de gr. I à II pe 2/3 din suprafața corpului. Examenul intern nu arată urmele unei stări septice sau tulburări circulatorii vizibile (tromboze). Numai examenul glandelor suprarenale ne-a putut deslega cauza morței. Ambele glande aveau zona medulară ocupată de hemoragii, așa precum se vede și în preparatul alăturat. Substanța corticală era liberă.

Examenul microscopic arată hemoragii insulare în zona rețiculată a corticalei și hemoragii distructive ale mădularii.

Deci cazul este lămurit: copilul a murit în urma acestei complicațiuni naturale și strâns legată de combustie. Reclamația mamei nu avea altă explicație decât îndemnul colegilor rău voitori, cu dorința de a defăima alt confrate.

Cazurile de hemoragii ale gl. suprarenale nu sunt prea frecvente. În Institutul nostru, deși arsurile accidentale sunt destul de numeroase, acesta este primul caz când am găsit leziunea. Experimental (Pforffer) leziuni asemănătoare s'au găsit mai frecvent.

Cazul este important prin faptul că gl. suprarenală este de cele mai multe ori neglijată la autopsiile medico-legale. Patologia acestei glande ocupă un capitol special în noul tratat de endocrinologie a lui Lucien Parisot și Richard. În morți subite, afaceri de responsabilitate medicală sau în accidente de muncă, această glandă poate da loc la expertize medico-legale. Un procent din morțile cu cauze necunoscute a fost redus datorită faptelor noi din domeniul endocrinologiei.

Docent Dr. P. VANCEA: *Sarcom al coroidei cu metastaze osoase multiple.*

Tumorile maligne ale coroidei sunt rare, statisticele publicate până azi, indicând o proporție de 4—5 cazuri la 10.000 de bolnavi. În legătură cu aceste tumori se discută mult problema simptomelor precoce care să permită diagnostiarea boalei din primele sale momente de apariție și natura lor asupra căreia cu toate lucrările apărute până azi nu s'a spus încă ultimul cuvânt.

În cazul prezentat societății este vorba de un judecător în vârstă de 30 ani, care intră în serviciul Clinicii Oftamologice din Cluj, în Noembrie 1927, cu: Nevrită optică bilaterală. Vederea = OD = 5/30, OS = 5/70. Câmpul vizual strâmtat concentric, prezenta un scotom central absolut la AO.

La examenul oftalmoscopic se constată: papilele cu marginele difuze, delimitându-se cu greu de țesutul retinian învecinat.

Venele turgescente flexuoase, fără să descrie însă coturi. Arterele de calibru normal. În ziua de 8 Decembrie apare înafara papilei OS și interesând toată regiunea maculară, o proeminență ușoară a retinei cu contururi difuze. În această zonă colorația retinei era albicioasă cenușie, iar la refracție se constată o hipermetropie de 2 D. vasele la nivelul proeminenței retiniene descriu ușoare

coturi. Se puncționează sclerotică la nivelul deslipirii retiniene, însă fără nici un rezultat. La 9 Ianuarie, deci la o lună dela apariția ei, deslipirea retinei era în plină creștere. Refracția la nivelul ei indică o hipermetropie de 6 D. Se face o nouă puncție sclerală a deslipirii retiniene după tehnica lui Sourdille, dar și această nouă puncție rămâne fără nici un rezultat. Se propune bolnavului enucleația globului ocular pe care însă o refuză și părăsește clinica.

După 3 săptămâni revine cu fenomene de irido-ciclită și glaucom secundar. Se practică enucleația globului ocular și după 10 zile bolnavul părăsește clinica cu proteză definitivă.

După 4 luni, bolnavul vine din nou în clinica, acuzând de data aceasta o jenă în bomtul de enucleație. Se constată existența unei tumori pigmentate acoperită de conjunctivă și care se întinde profund în orbită. Se extirpă această tumoră orbitală și se aplică din nou proteza definitivă cu care părăsește clinica. După 4 luni revine cu o nouă recidivă cu care ocazie i-se face eviscerația întregii orbite cu conservarea conjunctivelor și pleoapelor. La 17 Mai anul acesta, bolnavul revine pentru a 4-a oară în clinică cu a 3-a recidivă orbitală și în același timp cu dureri osoase multiple. După extirparea ultimei recidive orbitare, bolnavul pentru durerile sale se internează în clinica medicală unde i-se constată metastaze osoase sarcomatoase.

La secțiunea globului se constată prezența unui sarcom melanocit al coroidelor, de mărimea unei alune proeminând în vitros. El este constituit dintr'un sarcom cu mici celule rotunde foarte puțin vascularizate și înconjurat de o fină membrană.

O parte din tumoră este pigmentată, alta nu.

Examenul istologic al recidivelor arată aceleași caractere ca și tumora intrabulbară.

Dr. POPA RUBIN: *Calculoză biliară generalizată.*

Prezintă organele provenite dela autopsia unei femei în vârstă de 54 ani, a cărei istoric clinic, ca și leziunile anatomo-patologice găsite la autopsie ies din comun și merită să fie date publicității.

Boala acestei femei dată de mai bine de 20 ani. În antecedentele personale 3 avorturi, doi copii morți în prima copilărie, urează moderat de tutun și alcool. Boala actuală a început în mod brusc cu dureri mari în epigastru și hipocondrul drept, acompaniate de febră și frisoane. Aceste fenomene survineau în formă de crize cu durată de una până la trei ore repetându-se uneori zilnic alteori la intervale de 2—3 luni. În 1913 i se face o colecistostomie după care se simte bine timp de 13 ani, când fenomenele de mai sus reapar mai intense și acompaniate în timpul crizelor și de colorația gălbuie a tegumentelor.

Între cu aceste acuze în 1926 în Clinica Medicală, și după o lună de ospitalizare părăsește serviciul cu diagnosticul de „Litiază biliară, obstrucția cisticului, cholecistita și angiocolită”. La această dată se constată un ficat ce întrece cu 4 degete falsele coaste, dur și sensibil. Revine în 1927, când i-se face indicație operatorie,

bolnava însă refuză intervenția. Este totuși operată, într'un sanator particular; intervenția s'a mărginit însă la o explorare abdominală, aderențele excesiv de pronunțate cari se găsiu sub ficat, nepermițând evidențierea căilor biliare. După această intervenție bolnava face o colecție abdominală însoțită mai apoi și de edeme al membrilor inferiorare și în această stare revine în acelaș an în clinică, unde este ospitalizată timp de doi ani de zile, până la moarte. În acest timp se fac nenumărate evacuări a lichidului abdominal, care se colecta din ce în ce în mai mare cantitate, încât i s'au extras în total 1061 kgr. lichid sero citin.

Bolnava sucombă cu fenomene de insuficiență hepatică.

La autopsie se constată tegumente palide, ușor icterice, țesutul adipos dispărut, abdomen de batracian, edeme la membrele inferioare. Lichid cefalo-rachidian mai mult și ușor gălbui. Organele cutiei toracice nu prezintă leziuni mai importante.

*Cavitatea abdominală* prezintă în totalitate false membrane fibroase care constituie aderențe între diversele organe intra-abdominale sau între acestea și peretele abdominal cu deosebire în etajul superior al abdomenului, aceste aderențe sunt așa de puternice încât numai cu mare greutate se pot izola organele.

*Ficatul* cuprins într'un înveliș de false membrane pe toată suprafața, care îi constituie o adevărată carapace. La presiune pe regiunea hilului se scurge bilă în duoden. După izolarea ficatului se găsește în coledoc în apropierea vărsării în duoden un calcul de mărimea unei alune mari inclus într'un diverticol format de acest canal astfel că nu obstruează complect lumenul acestui canal. Mergând pe coledoc în sus care este dilatat ajungând până la grosimea unui police, se găsec toate canalele biliare enorm dilatate, ajungând până la grosimea unui deget și conținând nenumărați calculi, variabili ca mărime ajungând până la aceea a unui bob de porumb, precum și o mare cantitate de nisip biliar. Toți acești calculi sunt de consistență moale și de culoare roșietică (bilivubian). Lumenul canalelor biliare este neregulat prezentând infundături multiple în locurile unde se găsec calculi mai mari. Pe rețele canaliculare îngroșat cu puternică reacție conjunctivă în jur.

Pe lângă aceste neobicinuită construcție a aparatului canaliculare hepatic, parenchimul acestui organ se găsește încă invadat de mici abcese așezate în apropierea canalelor biliare cu un conținut purulent-murdar. În locurile unde ficatul este ferit de aceste abcese parenchimul are un aspect regenerativ. Privit în totalitate el este mai mic, cântărind 1200 gr.

*Splina* prezintă o capsulă mult îngroșată, acoperită de aceleași false membrane CA și la ficat prin intermediul cărora aderă de organele vecine. Este mult mărită cântărind 950 gr. și având o consistență dură. Privită pe suprafața de secțiune, are o culoare roșie, cenușie, lucioasă.

*Tubul digestiv:* Dacă mucoasa tubului digestiv nu prezintă nici-o leziune, seroasa acestuia însă este pe întregul său traect acoperită

de o serie de false membrane aderente mult de foia peritoneală care îi dă acesteia un aspect mat prin grosimea sa, învelind tubul digestiv asemenea într'un manșon fibros.

*Rinichii și organele genitale prezintă leziuni neînsemnate.*

Cazul este interesant prin evoluția lungă prin cantitatea ei normă de calculi cari se găsesc în toate căile biliare atât între cât și extrahepatic, calculi cari nu aduc totuși o obstrucție a căilor biliare, bila se scurge la presiune în duoden. Majoritatea canalelor sunt pline cu nisipiliar. De notă de asemeni cantitatea extraordinară de mare a lichidului evacuat prin punctii abdominale, la colectarea căruia a contribuit — înafară de factorul mecanic realizat de aderențele interviscerale mai pronunțate în regiunea subhepatică (o tromboză vasculară nu s'a găsit) și un factor inflamator peritoneal. Prof. TITU VASILIU și I. DINESCU: *Un caz de hemoroizi interni inflamați cu tromboze venoase multiple — exceptând sistemul port.*

I. Dinescu prezintă organele provenite dela femeia S. M. în etate de 46 ani, sucombată în Clinica Medicală, în ziua de 5. XII. 929, cu diagnostic „Stenoză mitrală, aortită, tromboza venelor iliace”.

Vine în clinică pentru edeme la ambele gambe, oboseală și dispnee la efort, cefalee mai ales occipitală.

*Antecedente personale:* malarie la 40 ani. Neagă boli infecto-contagioase, 1 avort și 3 copii morți în prima copilărie.

*Istoricul boalei:* a debutat lent acum un an cu oboseală, dispnee la efort, cefalee ortostatică (mai ales occipitală), vărsături fără legătură cu alimentație. De 10 luni s'au edemațiat gamba, edemele dimineața se reduc mult. Aceste edeme apar și dispar la intervale scurte.

*Aparat. respirator:* submatitate la ambele vârfuri diafragm liber. Raluri umede la vârfuri.

*Aparat. circulator:* suflu diastolic la vârf, aorta și pulmonara II accentuat. Puls egal ritmic, bine bătut 84 pe minut. Tens art. 15½—9 V. L.

*Sânge:* reacția Wassermann negativă.

*Examen. radiologic:* cord: configurație de boală mitrală cu predominanța insuficienței. Aorta mai intensă.

*Plămâni:* desen hilar cu prelungiri longitudinale spre parenchim și vârf.

*Mersul boalei:* simptomele amintite se accentuează, edemul membrului inferior drept crește, în gambă apar puncte cianozate de gangrenă, iar în ziua de 5. XII. 929, sucombă cu fenomene de asfixie.

*Anatomia patologică:* Venele jugulare de ambele părți s'au găsit trombozate. Caracterele tromburilor dau însă dovada unei trombozări mai recente. Cu totul altfel se prezintă în alte vase: Astfel artera pulmonară este coluzionată de tromburi sure și aderente de intima vaselor, până în cele mai fine ramificații ce pot fi urmărite; unele din ele conducând în regiuni infarctate. Inima prezintă o strămoare pronunțată a orificiului mitral cele două valvule fiind îngroșate și

sbârcite, de o consistență dură, scleroasă. Miocardul degenerat — carne fiartă. — Splina mărită cântărește 360 gr. are un desen folicular pronunțat.

*Rinichiul* stâng mai are de volum, prin comparație; are pe suprafața de secțiune o culoare roșie brună, cu striile vasculare mai pronunțate. Ceiace ne isbește este tromboza vaselor vânoase pe tot traectul lor. Urmărind spre hil vâna renală o găsim deasemeni trombozată; cava fiind și ea obstruată de un asemenea tromb, până la vărsarea venei renale stângi.

Am mers pe vâna ovariană stângă ce se varsă în vâna renală de aceeași parte și am găsit-o deasemeni obstruată de un tromb bine organizat. Acest lucru ne-a determinat să cercetăm toate vasele abdominale și vasele membrilor inferioare și am ajuns la următoarea constatare: Vena renală stângă cu ramificațiile ei din plin parenchim și până la vărsarea în cava inferioară, vâna ovariană stângă, vâna iliacă primitivă și ramurile sale interne și externe, precum și tot plexul vânos perirectal sunt complet trombozate. Trombusurile sunt mai organizate cu cât ne apropiem de plexurile perirectale. Aici cât și în vasele imediat apropiate, țesutul perivénos este fibrozat în așa fel că disecarea și deschiderea lor merge cu greu. Reamintind pe lângă aceste lucruri tromburile din plămân și venele jugulare putem enumăra că avem deaface cu un caz de hemoroizi interni, inflamați cu tromboze multiple venoase exceptând sistemul port.

Secțiunile istologice confirmă mersul retrograd al acestei tromboze.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Dr. Rubin Popa



## C. — T E Z E

### FACULTATEA DE MEDICINA CLUJ

Iulie 1929 — Ianuarie 1930

No. 472 — 502.

*Radiologia canalului optic* de Lucia C. Petrescu, No. 472.

*Drenajul suboccipital (Anton-Schmieden)* de Borcă Octavian, No. 479.

Incerările numeroase făcute de diferiți autori au arătat, că drenajul suboccipital e o intervenție foarte ușoară, puțin periculoasă și e în stare să producă o acțiune decompresivă continuă asupra lacului cerebelos inferior și ventricolului al IV-lea.

Trebuie să recomandăm drenajul suboccipital ca o intervenție care influențează în mod favorabil staza lichidului cefalo-rachidian și presiunea intracraniană, acolo unde există o acumulare ori o piedică în scurgerea lichidului cefalo-rachidian.

Se recomandă aplicarea drenajului suboccipital în: tumori cerebrale, hidrocefalie, meningită seroasă occipitală cronică, meningită acută, meningită tuberculoasă, epilepsie esențială și Jacksoniană, migrenă și în traumatisme cerebrale cu simptome cronice.

Dacă ne ținem strict de tehnica operației accidentele sunt excluse: singurul pericol e scurgerea prea rapidă a lichidului cefalo-rachidian, care prin decompresia bruscă pe care o produce poate da naștere la fenomene bulbare.

Decursul postoperator e fără complicații și cicatricea e așa de mică, încât operația poate fi suportată cu ușurință.

Avantajele drenajului suboccipital față de celelalte intervenții decompresive și mai ales față de puncția corpului calos sunt următoarele:

a) Nu produce pierdere de substanță osoasă și evită deci prolapsul cerebral.

b) Durata mater e deschisă într-o regiune unde nu vine în contact cu substanță nervoasă, cerebrală sau medulară.

c) Menține o scurgere continuă a lichidului cefalo-rachidian și deci o presiune scăzută.

Drenajul suboccipital în caz de nevoie se poate repeta de mai multe ori la același individ, fără să producă vre-un inconvenient.

În cazurile noastre rezultatul obținut în tratamentul epilepsiei nu a fost bun.

*Profesorul Dimitrie Nedelcu (1811-1882), cel dintâi profesor stomatolog ungar de origină română* de Victor Chiffa, No. 481.

*Sarcoamele membrilor* de Eufrosina A. Ionescu, No. 485.

La Clinica Chirurgicală din Cluj, s'au prezentat în ultimii 10 ani, 56 de cazuri de sarcoame ale membrilor.

Prognosticul este cel al tumorilor maligne în genere.

Tratamentul radical e cel chirurgical, iar în caz de metastaze radioterapie.

*Epiteliomul veziculei biliare* de Marius Oana, No. 486.

*Contribuțiuni la studiul tratamentului anemiilor infantile cu metoda lui Wipple* de Ciprian Foiăș, No. 487.

*Raportul dintre Ovar și lobul anterior al Hipofizei* (Cu trei microfotografii) de Alexandrina Dr. G. Retezeanu, No. 488.

*Aspecte din viața medicală a maghiarilor din Ardeal în prima jumătate a secolului al XIX-lea* de Török Andrei, No. 489.

*Contribuțiuni la studiul clinic al abceselor subfrenice* de Zaharia Radu, No. 490.

*Luxațiile cotului* de Avram Ciocan, No. 491.

*„Reacția de conglobație” a lui Müller (M. B. R.)* de Bodor Geza, No. 493.

1. „Reacția de conglobație” a lui Müller (M. B. R.), este mai sensibilă cu 21.84%, decât reacția Wassermann, iar cu 14.67% decât R. S. G. în seruri sifilitice.

2. Sensibilitatea cea mai mare o prezintă în sifilisul latent și sifilisul nervos.

3. Față de tratament, reacția este mai rezistentă decât E. Wa. și R. S. G.

4. În sifilisul primar, ea devine pozitivă, mai precoce decât reacțiunile de mai sus.

5. Avantajul mare este, că reacțiunea se poate citi ușor.

6. Reacția este potrivită și pentru examinarea lichidului cefalo-rachidian.

7. Având în vedere, că rezultatele în comparație cu celelalte metode, prezintă deosebiri, reacțiunea nu se poate da în mâna medicului practician.

*Herniile cerebrale congenitale* de Cornelia Ghibu, No. 494.

*Contribuțiuni la studiul chistelor hidatice ale orbitei* de Steibel Iacob, No. 495.

*Ereditatea în oftalmologie* de Sauer Ernest, No. 496.

*Considerațiuni asupra tensiunii retiniene și a examenului oftalmoscopic în afecțiunile cardio-vasculare* de Ioan Valer Munteanu, No. 497.

1. Măsurarea tensiunii arteriale retiniene prezintă pentru oftalmolog o importanță considerabilă.

2. Ea dă în unele afecțiuni elemente de diagnostic sigure, chiar atunci când afecțiunea nu se traduce prin alte semne generale.

3. Cu ajutorul ei, oftalmologul își poate da seama de starea funcțiunii circulatorii, dând indicații prețioase internistului, în ceea ce privește circulația arterială periferică.

4. Tensiunea arterială retiniană, în afecțiunile cardio-vasculare urmărește toate variațiile tensiunii arteriale generale.

5. Dela această regulă, fac excepție doar afecțiunile miocardice, unde se găsește o hipotensiune arterială retiniană, chiar atunci când tensiunea arterială generală este normală sau prezintă o ușoară hipertensiune.

6. În general se poate spune că dintre afecțiunile cardio-vasculare, pe lângă miocardită, prezintă hipotensiune afecțiunile endo și pericardice.

7. Afecțiunile congenitale se însoțesc de o ușoară hipertensiune retiniană.

8. Afecțiunile din grupa sclerozelor cardio-pulmonare și cardio-renale prezintă în mod aproape constant o hipertensiune mai accentuată.

9. În celelalte afecțiuni, tensiunea arterială retiniană nu este caracteristică, ea putând varia între hipo-, hiper- și tensiunea normală păstrând raport intim cu tensiunea arterială generală.

Lesiunile oftalmoscopice sunt aproape constante în grupa sclerozelor, în deosebi a celor cardio-pulmonare.

*Contribuțiuni experimentale la studiul Glicemiei pilocarpinice* de Petrescu Jianu Maria, No. 498.

1. Integritatea vagului este necesară producerii glicemiei simpatice.

a) Vagul fiind paralizat prin atropină nu permite producerea unei glicemii adrenalinice.

b) La animalele vagotomizate, adrenalina numai produce hiperglicemie.

2. Integritatea simpaticului este necesară glicemiei parasimpatice.

Secțiunea splanchnicilor împiedecă glicemia parasimpaticeă.

3. Ambele sisteme vegetative sunt necesare producerii unei hiperglicemii.

*Fapte noi în sifilisul ocular* de Kirch Terezia, No. 499.

*Stricturile ureterului* de Viorel Rusu, No. 500.

*Contribuțiuni la studiul corpilor streini intraorbitare* de Corneliu R. Todea, No. 501.

*Metodele operatorii în cataracte congenitale* de Kiss Elisabeta, No. 502.

## FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

15 Octombrie 1929 — 21 Decembrie 1929

No. 3358 — 3405

*Topothermometria în tabes* de Ilie I. Xantopol, No. 3358.

1. Temperatura nu este răspândită uniform pe toată suprafața corpului la oamenii normali.

2. În stările patologice nervoase, există diferențe apreciable de temperatură locală.

3. Temperatura locală a membrilor variază cu temperatura mediului ambiant și cu temperatura generală a bolnavului.

4. În tabes la membrele inferioare segmentele gambei posterioare și plantei sunt hipotermice, celelalte segmente neîngăduind o precizare.

Cauza acestor diferențe de temperatură locală în tabes față de normal, ar fi datorită leziunii simpaticului medular, care influențează vasomotorii și deci circulația.

*Topothermometria în paraplegiile origine medulară* de Mayer

A. Marcel, No. 3359.

În paraplegie, temperatura membrilor paralizate, este mai ridicată față de normală.

Extremitățile bolnave, dosul piciorului și planta, spre deosebire de starea normală unde avem descreștere spre extremități, aci avem o ușoară ridicare de temperatură, față de normală și în special față de temperatura gambei.

Variațiile topothermometrice în paraplegie, le explicăm prin lezarea centrilor termici din măduvă cari acționează, declanșând fie vasodilatații, fie vaso-constricții locale.

*Perirectitele în stenozele rectale* de Costin Radian, No. 3360.

*Contribuțiuni la terapia stărilor psihice depresive* de Solomon Hornstein, No. 3361.

*Leziunile ureterelor în cursul intervențiilor chirurgicale* de Rosmarin L. Solomon, No. 3362.

*Pyosalpinxul voluminos* de Constantin Balăban, No. 3363.

*Electroliza salicilică în nevralgiile intercostale* de Traian H. Ioan, No. 3364.

Technica electrolizei în tratamentul acestor nevralgii, constă în aplicarea electrodului spongios, îmbibat cu soluția medicamentoasă, direct pe piele, la emergența nervilor intercostali, — acesta este electrodul activ; — electrodul indiferent, îmbibat cu soluție de clorur de potasiu sau clorur de sodiu se aplică pe fața anterioară a hemitoracelui interesat, la nivelul punctelor mai dureroase.

Soluția medicamentoasă de salicilat de sodiu se întrebuințează în concentrație de 1, 2, 3 la suta de grame apă destilată, de oarece quantumul de ioni ce pătrund în organism nu e în funcție de concentrația mai mică sau mai mare a soluțiilor, ci de intensitatea curentului întrebuințat.

Ședințele vor fi de o durată de 30 minute cel puțin și cel mult de 60 minute, făcându-se de obicei din 2 în 2 zile.

Se vor face zilnic la indivizii cari nu pot suporta ședințele mai lungi. Se începe cu o intensitate de 10—15 m. amp. și se mărește treptat, treptat, după toleranța individului.

După primele ședințe obținem o calmare a durerilor, iar după 10, 15, 20 ședințe o completă dispariție.

*Peritonita apendiculară* de I. Nina-Frâncu, No. 3365.

*Contribuțiuni la studiul clinic și terapeutic al sindromului neuro-anemic* de Nicolae Gr. Roșu, No. 3366.

1. Sindromul neuro anemic este o entitate morbidă care poate să apară la indivizi având vârsta între 35—70 ani, în ale căror antecedente, din punct de vedere patogenic se constată o stare de debilitate și anemie.

2. Afecțiunea descrisă sub denumirea de sindrom neuro-anemic se caracterizează clinic prin trei perioade: a) **O perioadă prodromică** în care se constată semnele clinice ale unei anemii și concomitent turburări nervoase care se rezumă la: disestezi cu localizare predominantă la extremitățile membrilor inferioare, reflexele tendinoase vii, mai rar diminuate mersul greoi și obositor, forța musculară scăzută; b) **Perioada doua** caracterizată prin turburări motorii: instalarea unei paraplegii flasce de intensitate variabilă cu ataxie statică și motorie, reflexele cutano tendinoase vii și prezența înconstantă a semnului lui Babinsky; turburări sensitive subiective, disestezi, dureri osoase, senzație de frig; pierderea sensibilităților obiective; alterația variabilă și înconstantă a sensibilității tactile, termice și dureroase; c) **Perioada terminală** îmbracă în general simptomatologia agravată a perioadei precedente.

Semnul Babinsky constant. Reflexele cutanate și tendinoase slăbesc progresiv și apoi dispar.

Aceleași fenomene se întâlnesc și la membrele superioare însă de o intensitate variată. Starea generală rea. Către finele perioadei apar turburări sfincteriene, escare și delir.

3. După localizarea anatomică întâlnim forme clinice și etiologice.

4. Anatomopatologic, leziunile sunt localizate cu predominanță în cordoanele laterale. Ele îmbracă forma unor alterațiuni vacuare cu demielinizarea și alterarea fibrelor. Topografia leziunilor este subordonată fiziologiei vasculare.

5. Afecțiunea are o evoluție lentă, aproximativ 2-3 ani cu sfârșit fatal. Cazurile tratate de noi, fie adresându-se sindromului anemic sau neurologic nu ne-au dat rezultate suficiente pentru a justifica posibilitatea unei vindecări.

*Studiul statistic al intervențiilor pentru apendicită* de Vasile I. Chittu, No. 3367.

*Contribuțiuni la studiul leziunilor ovariene în cursul salpingitelor supurate* de Losner M. Iosef, No. 3368.

*Contribuțiuni la studiul corpilor străini esofagieni* de Constantin Giugiuc, No. 3369.

*Alimentele modificate in vitro in turburările de nutriție ale sugarului* de Lecker David, No. 3370.

*Contribuțiuni clinice, medico-legale și terapeutice la studiul epilepsiei traumatice* de Constantin Gh. Popescu, No. 3371.

*Dielectroliza cu salicilat de sodiu și azotat de aconitină în tratamentul nevralgiilor trigemenului* de Medicul Locot. Emil M. Ștefănescu, No. 3372.

*Iodoterapia în gușe* de Lydia D. Bușilă, No. 3373.

1. Iodul e un element absolut necesar bunei funcțiuni a glandei tiroide.

2. Influența terapeutică a iodului se manifestă în hypo, hyper și distiroide.

3. Iodul are acțiunea manifestă asupra metabolismului bazal, apropiindu-l de normal.

4. Modul de administrarea cel mai potrivit e pe calea bucală, soluția întrebuițată fiind sol. Lugol în diferite concentrații (10% 100% iod).

5. S. Metoda dozelor fracționate și progresiv crescânde e cea mai întrebuițată.

6. Iodul se întrebuițează cu deplin succes ca preventiv în gușa endemică.

7. În maladia lui Basedow, unde dă ameliorări rapide, e considerat ca un excelent tratament preoperator, prin acțiunea sa tonifiantă asupra stării generale.

*Contribuțiuni asupra toxicomaniilor.* de Titu S. Vasilescu, No. 3374.

*Despre rinoliți (un caz de rinolitiază bilaterală de Caralambova L. Teodora,* No. 3375.

*Valoarea curativă a soluțiilor hipertionice de clorură de sodiu în intoxicațiile datorite ocluziilor prin strangulare herniară* de Caciamacoff Ștefan, No. 3376.

*Exostozele calcaneene* de D-ra Angela Leibovici, No. 3377.

*Contribuțiuni la studiul ileocolecctomiilor în tuberculoza intestinală* de Șchiopescu Gheorghe, No. 3379.

*Clorurul de sodiu în tratamentul ocluziilor intestinale* de Medic Sub-Lt. Voinescu Nicolae, No. 3380.

*Conduita terapeutică în colecistiitele acute necalculoase* de Zaharia D. Dumitrescu, No. 3381.

*Cercetări asupra tratamentului pneumoniei și broncho-pneumoniilor la copii cu „Iodeol”* de Elena Roșca, No. 3382.

1. Iodeolul administrat în doze suficiente în injecții intramusculare, cât și aplicat pe dinafară, grăbește criza în pneumonie și scurtează durata broncho-pneumoniilor.

2. La puțin timp — câteva ore — după injecție, temperatura începe să scadă dispneea deasemenea, expectorația se fluidifică, iar tusea se rărește.

3. Iodeolul nu are nici o contra-indicație.

*Contribuțiuni la studiul herniilor diafragmatice* de Constantin Drăguș, No. 3383.

*Tratamentul conservator al tumorilor voluminoase cu mieloplaxale ale genuchiului* de Vintilă Georgescu, No. 3384.

*Studiul general al operațiilor pentru ulcerele gastro-duodenale în Clinica I chirurgicală din Spitalul Colțea (1921—1929)* de Ioan V. Voinescu, No. 3385.

*Electroliza calcică transmedulară în mielitele cronice* de Stăncescu M. Eugeniu, No. 3386.

*Contribuțiuni la studiul kistului hidatic pulmonar* de Popescu Gh. Ștefan, No. 3387.

*Contribuțiuni la studiul radiologic în serie în diagnosticul ulcerelor piloro-bulbare* de Virgil Tomescu No. 3388.

1. Pentru studiul ulcerelor piloro-duodenale — radiografia în serie constituie o metodă indispensabilă, — cu deosebire pentru diagnosticul leziunilor minime.

2. Chiar fără tehnică specială adăugată (compresiune gradată, examen în decubit lateral drept), metoda dă cele mai prețioase indicațiuni.

3. Semnul desemnat sub termenul de „asimetrie pilorică”, propus de d-l Dr. Stoescu, constituit din asocierea celor 2 semne clasice: rigiditatea micii curburi și diverticulul preulceros, — are o deosebită importanță în diagnostic, mai cu seamă că se produce și când leziunea este numai în stadiul de ulcus simplex.

4. Ulcerul poate fi diagnosticat radiologic înainte ca leziunea să ajungă a da semne de inspecție și palpate la intervenție chirurgicală.

5. Ulcerul duodenal, prin întrebuițarea îngrijită a metodei radiografiilor în serie, — este frecvent diagnosticat radiologic. —

6. Din punct de vedere radiologic sunt mult mai interesante imaginile de evacuare ale bulbului duodenal — decât cele de replețiune.

*Asupra necesității controlului sferei genitale în cursul apendicectomiei la femei* de Isac Richter, No. 3389.

În clinica gynecologică de sub direcția D-lui Prof. Daniel pe un material de 24 de apendicite operate, s'au găsit în 17 cazuri leziuni genitale între care 8, controlate în timpul intervenției.

Desavantajele posibile ale acestei metode pe care noi totuși încă nu le-am întâlnit, ar putea fi următoarele:

a) Prolungirea duratei operației; b) Inocularea peritoneului cu microbi din zona apendiculară; c) Dificultatea unui control desăvârșit al întregii sfere genitale; d) Dificultate de hemostază.

Rezultatele imediate ale cazurilor operate și controlate au fost bune și fără incidente post operatorii.

*Dezarticulația mâinei consecutivă accidentelor de muncă* de Maria Costurcov, No. 3390.

*Transfuziunea sanguină în terapia actuală* de Ioan Gh. Popa, No. 3391.

*Topotermometria în parkinsonismul post encefalitic* de Titu Cornel, No. 3392.

*Topotermometria în hemiplegie* de Dimoff Marin, No. 3393.

*Considerațiuni asupra sindromului Cruveilhier—Baumgarten* de Nandor Gingold, No. 3394.

*Contribuțiuni la studiul varicelor limfatice* de Vasilescu R. Aurelian, No. 3395.

*Contribuțiuni la studiul și tratamentul sifilisului nervos simulând scleroza în plăci* de Bardac Dina, No. 3396.

*Contribuțiuni la studiul cefaleei Rinogene* de Petre Vodoff,  
No. 3398.

Cefaleea rinogenă este un sindrom meningeal, caracterizat printr'o durere intracraniană persistentă, datorită unor cauze cu punct de plecare nazal.

În mecanismul de producere al cefaleei rinogene datorită unui agent etiologic izolat, traumatic, toxic, infecțios ori neoplazic, intervine aproape întotdeauna o triplă acțiune patogenă:

a) O diminuare a capacității respiratorii a fazelor nasale și deci o intoxicațiune mai mult ori mai puțin accentuată a centrilor nervoși cu produsele de eliminare expiratorii toxice ale organismului. Aceste produse ori irită nervii vaso-dilatatori ai capilarelor endo-craniene, ori turbură funcțiunea însăși a centrilor nervoși cari țin sub dependența lor vazo-motricitatea acelor capilare.

b) O iritațiune nazală locală a sistemului trigemino-simpatic desechilibrându-i tonusul normal și producând reflex o vazo-dilatație capilară a meningelor.

c) O iritațiune a nervilor vazo-dilatatori ai capilarelor meningiene prin toxinele secretate la nivelul mucoasei vazo-antrale și deversate în sistemul circulator.

Pentru recunoașterea semiologică a unei cefalei nasale putem cerceta următoarele semne:

a) Reflexul naso-facial.

b) Semnul lui Ewing.

c) Hipervascularizația cornetului și meatului mijlociu.

Cefaleea rinogenă datorită unei turburări trigemino-simpatice endo-nazale a cărei cauză ne scapă, beneficiază de o terapeutică rinologică, care cuprinde două metode principale:

a) Metoda badijonajului anesteziant.

b) Metoda injecțiilor modificatorii.

*Bronchotomia transmediastinală anterioară* de Tomșa Grigore  
No. 3399.

*Contribuțiuni la studiul hemoragiilor intraperitoneale de origine ovariană în afară de sarcina extranterină* de Const. I. Lupulescu  
No. 3400.

*Contribuțiuni la studiul anomaliilor reno-ureterale* de Daniel C. Ionescu, No. 3401.

*Contribuțiuni la studiul colibaciluriilor și pyelonefritelor colibacilare* de Herman Alterescu, No. 3402.

*Tratamentul Whipple în sindromul neuro-anemic (contribuțiuni clinice)* de Nicolae Gh. Ionescu, No. 3403.

*Condițiuni Medico-Legale în spasmele de deviație conjugată ale capului și ochilor în cursul Parkinsonismului post-Encefalitic* de Gruiția C. Aurel, No. 3404.

*Contribuțiuni la studiul hidrocelului (reacția cloroformică a lui Lissbonne)* de Medic Lt. Galășanu I. Mihai, No. 3405.

## D. — BIBLIOGRAFIE

**Dr. I. BISTRICEANU: Electricitatea medicală, partea I-a.** — București, 1930, Imprimeria de artă Richard Sergies.

Lucrarea aceasta face parte dintr'un ciclu de lucrări ce va apare succesiv. Consacrată electricității medicale, în primul capitol autorul expune într'un stil clar și concis, cunoștințele necesare asupra electricității, absolute necesare nu numai celui erudit dar mai ales practicianului. Capitolul al doilea tratează tehnica electricității statice, acțiunea curenților statici și aplicațiunea lor sub forma de băi electrice, efluvii statice și entiselațul electro-static.

În capitolul al treilea se descriu pe larg curenții continui, se dă descripțiunea și tehnica băilor electrice. Extrem de interesant este capitolul Ionoterapiei, pe care autorul o practică în mod magistral și absolut științific, insistând asupra ionoterapiei medicamentoase.

Capitolul al patrulea este destinat curenților faradici și aplicațiunilor curente medicale.

Capitolul al cincelea este consacrat electro-diagnosticului.

Capitolul al șaselea curenților de înaltă frecvență, insistându-se în special asupra diatermiei medicale și chirurgicale.

Ultimul capitol este destinat curenților de înaltă frecvență și aplicațiunilor sale.

Lucrarea cuprinde 116 pagini, conține 67 figuri, cele mai multe sistematice. Totul în stil clar și concis, fac din această primă lucrare, o lucrare de importanță mare practică, și care n'ar trebui să lipsească din biblioteca medicului cât și a chirurgului. Lucrarea este trăită, căci D-nul Bistriceanu s'a documentat, a aplicat, și în plus ne arată și ceva mai important, practica și convingerile la care a ajuns după ani de aplicațiune, și nu o simplă enunțare teoretică, așa cum se observă în multe lucrări similare.

*Dr. Demetru Em. Paulian.*

**Expunere de titluri și lucrări științifice de Dr. D-TRIE SIMICI.** — Instit. de Arte Grafice „Eminescu”, București, 1930.

O lucrare de 71 pag., în care autorul conferențiar de patologie medicală la Fac. de Medicină din București, prezintă un memoriu privitor la activitatea d-sale didactică și științifică.

Oprindu-ne asupra numai aceleia din urmă, remarcăm că D-sa a dezvoltat o activitate remarcabilă pe terenul științific medical: articole de fond, de punere la punct sau conferințe, comunicări asupra cercetări experimentale personale sau în colaborare, subiecte de teze inspirate și conduse și fapte clinice, înafară de lecțiunile de patologie medicală făcute la catedra Prof. T. Tomescu și de cele de clinică expuse în clinica Prof. Danielopolu.

Cea mai mare parte poartă asupra patologiei tubului digestiv:



Multe din faptele consemnate sunt citate de autori străini și au intrat în domeniul monografiilor de specialitate și al tratatelor medicale.

Prima lucrare publicată în colaborare cu Prof. Babeș, poartă asupra „Acțiunii substanței nervoase normale în turbare” și datează din anul 1910.

**Intre lucrările de ansamblu se remarcă:** Radioscopia gastrică și importanța sa pentru studiul stomacului normal și patologic, examenul fracționat al urinelor și importanța sa pentru studiul sindroamelor diabetului zaharat, al hipertensiunii portale și al albuminuriilor intermitente, radiologia intestinului normal și patologic, analiza macro-micro-chimico-biologică a materiilor fecale după un prânz de probă făcută în scopul studiului și diagn. syndr. intestinale, — lucrare de docență; le tubage prolongé de l'estomac à l'aide de la sonde d'Einhorn etc., l'élimination provoquée des substances colorantes par l'estomac; Considerațiuni privitoare la trat. hidromineral al litiazei biliare; Tubajul duodenal și importanța lui pentru studiul și diagn. boalelor pancreasului, duodenului și căilor biliare; Etiologia și patogenia ulcerului gastric și duodenal; Tratamentul ulcerului gastric necomplicat; Tratamentul medical al stenozelor pilorice; Tratamentul anacidităților gastrice, patogenia dispepsiilor primitive, etc.

**Intre conferințe:** Diagnosticul gastropatiilor și boalelor intestinului prin examenul radiologic, ulcerul gastric, sindromele anacide ale stomacului.

**Intre lucrările originale:** Cele asupra tifusului exantematic în col. cu Prof. Danielopolu, asupra tratamentului gripei epidemice prin injecțiuni cu sânge total de convalescent, sau prin injecțiuni intravenoase de strofantină, asupra acțiunii diuretice a urei în inj. intravenoase în col. cu V. Vargolici, asupra reflexului oculo-oesofagian în col. cu Prof. Danielopolu, asupra motilității oesofagului (oesofagogramei) în col. cu Prof. Danielopolu și G. Dumitriu, asupra motilității stomacului și reflexului oculo-intestinal cu aceiași colaboratori; cercetările pletismografice asupra acțiunii vasculare a fumului de tabac la om în col. cu Marcu, asupra acțiunii diuretice a ureei la câini și în tratamentul exudatelor și transudatelor în col. cu I. Marcu și M. Popescu, asupra urei și amoniacului lichidelor gastrice în stare normală și patologică în colab. cu Prof. Vlădescu și M. Popescu, asupra acțiunii insulinei, asupra motilității și evacuației stomacului în stare normală și patologică în colab. cu Giurea și Dimitriu, etc.

Toate aceste cercetări au fost comunicate la Soc. de biologie, Soc. medicală a spitalelor din București, Soc. de gastro enterologie din Paris și consemnate în buletinele lor sau publicate în diferite publicațiuni medicale românești, precum Revista Șt. Medicale, România medicală, Clinica; — sau străine precum: Arch. des maladies du coeur, Annales de médecine, Journal de Phys. et de Path. Générale, Arch. int. de Pharmacodinamie et de Therapie, Arch. int. de Physiologie, Klinische Wochensch., Archiv. für Verdauung-Krankh., Presse Médicale.

D-sa a mai inspirat subiectele și condus tratarea a 18 teze susținute de diverși elevi ai săi.

Este aci dovada unei munci neconținute, pe care o consacră în plus calitatea unui spirit de cercetător original; el a netezit multe drumuri umblate, dar nu îndeajuns de cunoscute și a deschis nu mai puține alte perspective și orizonturi noi în alte direcții.

Dr. Căntulescu.

## E.— MIȘCARE ÎN CORPUL MEDICAL

### I.

#### SANITAR

#### CIVIL ȘI MILITAR

In cursul lunilor Ian. și Febr. 1930, s-a făcut următoarea mișcare în corpul medical sanitar pendinte de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale:

D-l Dr. Pojoga Nicolae, actualul medic secundar la spitalul de boli mintale din Costiugeni, jud. Lăpușna, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic primar la acel spital, în locul D-lui Dr. Moisev Alexie, pus în retragere din oficiu.

D-l Dr. Dumitru Cosma, se delegează pe ziua de 1 Ianuarie 1930, și până la noi dispozițiuni, cu conducerea serviciului sanitar al jud. Arad.

D-l Dr. Simis Zitman, actual medic stagiar al circ. Negrilești, jud. Tecuci, se detașează provizoriu, după cerere pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în postul de medic al circ. Cataloi, jud. Tulcea.

D-l D-rand G. Popp, se însărcinează provizoriu pe ziua de 10 Noembrie 1929, a face serviciul de intern suplimentar la secția de ginecologie și obstetrică la spitalul Gh. Mărzescu din Brașov.

D-l D-rand Mircea Cardas, se numește practicant pe ziua de 15 Decembrie 1929, la Spitalul Central de boli mintale și nervoase din București, secția D-lui Dr. Paulian.

D-na Dr. Eugenia Grodetchi-Gavrilova, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar la spitalul Costingent, în locul D-lui Dr. Pojoga Nicolae, trecut în alt post.

D-l Dr. Santai Iosef se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Decembrie 1929, a face serviciul de intern la Institutul obstetric din Arad, în locul D-lui Dr. Nanca Dumitru, transferat în alt post.

D-ra Dr. Artemisa Boroda, actual medic secundar la spitalul din Huedin, se transferă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în postul de medic secundar la spitalul din Sighetul Marmației.

D-ra Dr. Grosfeld Roza, actualul medic secundar cu delegație la spitalul de ochi din Brașov, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar titular la acel spital.

D-l Dr. Pompiliu Coheciu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 15 Decembrie 1929, a face serviciul de medic al circ. Bujor jud. Severin.

D-l Dr. Petre C. Mihail, actual medic al circ. Șimnic-Dolj, se delegează pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic al circ. urbană Craiova.

D-1 Dr. Gottlieb Meer se delegă pe ziua de 15 Decembrie 1929, a substituit postul de medic al circ. Ginta, jud. Bihor, pe timpul absenței D-lui Dr. Ghitea Iosef.

D-1 Dr. Cornel Cirea se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic al orașului Dicio-Sân-Martin, în locul D-lui Dr. Szento Paul.

D-1 Dr. Valer Russu, actual medic al circ. Cuci, jud. Turda, se delegă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic al circ. rurale Luduș, jud. Turda.

D-1 Dr. Al. Popovici, actual medic secundar la spitalul din Pitești, se delegă provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930 și până la noi dispozițiuni, a face serviciul de medic primar la secția chirurgicală dela spitalul din Pitești.

D-1 Dr. Einschlag Natan, actual medic de circ. urabnă în orașul R.-Vâlcea, se delegă a îndeplini atribuțiunile de medic șef al orașului R.-Vâlcea, până la numirea unui titular.

D-1 Dr. Aurel Ciortea se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al circ. Măgheruș, jud. Satu Mare.

D-1 Dr. Isăcescu Mihail, actual medic primar al jud. Constanța, se delegă a îndeplini și atribuțiunile de medic șef al Municipiului Constanța, până la numirea unui titular.

D-1 Dr. Alexandru Feodorov se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al circ. Barta, jud. Ismail.

D-1 Dr. Gaiducov Vladimir, actual medic de circ. urbană la orașul Cetatea Albă, se detașează a face serviciul de medic șef al aceluși municipiu, până la numirea unui titular.

D-1 Dr. Petrov Serghie, actual medic al circ. Caușani, jud. Tighina, se detașează la Municipiul Cetatea Albă, pe timpul detașării D-lui Dr. Gaiducov Vladimir.

D-1 Dr. Teodor Vicol, actual medic al circ. Nerușai, jud. Ismail, se delegă a face serviciul de medic al spitalului Cinisăuți, jud. Orhei.

D-1 Dr. Aurel Popescu, actual medic însărcinat provizoriu la spitalul Greci, jud. Olt, se transferă în aceeași calitate a face serviciul de medic al circ. Viștea, jud. Făgăraș.

D-1 Dr. Pavel Constantinescu, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al spitalului de T. B. C. din Greci, jud. Olt.

D-1 Dr. Nică I. Fane se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al spitalului Balta, jud. Mehedinți, în locul D-lui Dr. Camoniță Vasile.

D-na Dr. Cecilia Elena Alperin Lucescu, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al circ. Topărăuți, jud. Cernăuți.

D-1 Dr. Victor Ilie medicul definitiv al circ. Voila, jud. Făgăraș, se detașează a face serviciul de medic al circ. Vlad, jud. Bihor.

D-1 Dr. Lupuțiu Ioan, se delegă a suplini postul de medic al circ. Seleuș, jud. Bihor, pe timpul detașării titularului.

D-1 Dr. Victor Stoica, actual medic al circ. Branișca, jud. Hunedoara, se detașează a face serviciul la circ. Roșia Secas, jud. Târnava mică.

D-1 Dr. Emil Deac, actual medic definitiv al circ. Seleuș, jud. Bihor, se detașează a conduce azilul de copii din Oradia, până la numirea unui titular.

D-1 Dr. Richter Frederic, actual medic al circ. Laslea Mare, jud. Târnava-Mare, se detașează a face serviciul de medic al circ. Biertan, jud. Târnava-Mare.

D-1 Dr. Ciuruga Eugen, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al circ. Laslea Mare, jud. Târnava Mare, pe timpul detașării titularului.

D-1 Dr. Onoriu Ganea, actual medic definitiv al circ. Saes, Sighișoara, se detașează a face serviciul de medic de circ. urbană la Sighișoara, în locul rămas vacant prin demisionarea D-lui Dr. Frederic Melzer.

D-1 Dr. Frederic Markus, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic de circ. urbană la Sighișoara în locul nou înființat..

D-1 Dr. Stóica Sorin, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al circ. Valea Lungă, jud. Târnava Mică.

D-1 Dr. Ungureanu Valeriu, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic primar al spitalului Odorhei.

D-1 Dr. Crășmariu Nicolae, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic la orașul Gura Humorului.

D-1 Dr. Nicolae Pop, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic al circ. Tâsnad, jud. Sălaj.

D-1 Dr. Petrescu Nicolae, actual medic al circ. Stolnici, jud. Argeș, se delegă a suplini funcțiunea de medic primar al județului Argeș.

D-1 Dr. Ioan Săroiu, actual medic al circ. Mangalia, se delegă a face serviciul de medic primar al secției de medicină internă dela spitalul Dicio-Sân-Martin.

D-1 Dr. Emanuel Sauciu Săveanu, actual medic de circ. urbană Cernăuți, se delegă a face serviciul de medic primar al județului Cernăuți.

D-1 Dr. Octavian Strejeac, actual medic de circ. urbană în Cernăuți, se delegă a îndeplini funcțiunea de medic șef al acelu Municipiu.

D-1 Dr. Grigore Tabacariu, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic de circ. urbană în Cernăuți.

D-1 Dr. Costăc Teodor, actual medic definitiv al circ. Coțmani-imprejuri, jud. Cernăuți, se delegă a îndeplini funcțiunea de medic primar al jud. Storojineț.

D-1 Dr. Cudla Dimitrie, actualul medic al circ. Dorna Candrenilor, se delegă a îndeplini funcțiunea de medic primar al județului Suceava.

D-1 Dr. Popovici Pompei, actual medic stagiar secundar la spitalul Storojineț, se delegă în postul de medic primar al spitalului mixt din Storojineț, pe ziua de 1 Februarie 1930.

D-na Dr. Astra Nandriș, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la spitalul de copii din Cernăuți.

D-1 Dr. Traian Bendescu, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la spitalul mixt Rădăuți; în locul D-lui Dr. Zlepca Ion, care se lasă în disponibilitate, împlinind stagiul de 4 ani.

D-1 Dr. Gheorghe Piersec, fost medic stagiar, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar al spitalului mixt Câmpulung, în locul D-lui Dr. Hammer Sucher care se lasă în disponibilitate, împlinind stagiul de 4 ani.

D-na Dr. Eufrosina Piersec, actual medic al circ. Vâlcovul de sus, jud. Rădăuți, se delegă a face serviciul de medic al circ. Fundu-Moldovei, Câmpulung.

D-l Dr. Virgil I. Solomon, se însărcinează provizoriu, a face serviciul de medic primar al jud. Târnava Mare.

D-l Dr. Ioan Săbău, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar (otorino-laringolog) la spitalul din Arad, în postul nou înființat.

D-na Dr. Constanța Parhon Ștefănescu, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la spitalul Central de boli mintale și nervoase din București, în postul nou înființat.

D-l Dr. H. Vasilescu, actualul medic secundar la spitalul din Dicio-Sân-Martin, secția de alienați, se transferă în postul de medic secundar la spitalul Central de boli mintale și nervoase din București, în postul nou înființat.

D-l Dr. Teodoru Gruia, actual medic al circ. Magina, din județul Alba, se detașează a face serviciul de medic al orașului Aiud.

D-l Dr. Aurel Radu, actual medic secundar la sanatoriul T. B. C. din Aiud, se detașează a face serviciul de medic al circ. Magina din județul Alba, pe timpul detașării titularului.

D-ra Dr. Eliza Pop, se însărcinează provizoriu a face serviciul de medic secundar la sanatoriul T. B. C. din Aiud, în postul ocupat de D-l Dr. Aurel Radu, și pe tot timpul detașerii D-sale.

D-l Dr. Cornel Jubag, se însărcinează provizoriu, a face serviciul de medic primar Director al Maternității din Cernăuți.

**D-nii Inspectori Generali Sanitari specificați mai jos, se delegă cu începere dela 1 Ianuarie 1929, a conduce Inspectoratele Sanitare specificate în dreptul fiecăruia:**

D-l Inspector General Sanitar, Dr. Vasile Pascal, la Inspectoratul București.

D-l Inspector General Sanitar, Prof. Dr. Gheorghe Martinescu, la Inspectoratul Cluj.

D-l Inspector General Sanitar, Dr. Spiru Alex., la Inspectoratul Timișoara.

D-l Inspector General Sanitar, Dr. Viorel Popescu, la Inspectoratul Chișinău.

D-l Inspector General Sanitar, Dr. Petre Cazacu, la Inspectoratul Iași.

D-l Inspector General Sanitar, Ch. Laugier, la Inspectoratul Craiova.

**Se face următoarea mișcare la personalul medical, pe ziua arătată în dreptul fiecăruia și anume:**

D-l Horia Popa, absolvent al Facultății de medicină din Cluj, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Decembrie 1929, a face serviciul de intern la spitalul Gh. Mârzescu din Brașov, în locul D-lui Dr. Cochici Pompiliu, neprezentat la post.

D-l Dr. Vasile I. Cameniță, medicul circ. și spitalului Balta, jud. Mehedinți, se transferă după cerere, provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, în postul vacant de medic al circ. și spitalului Băceș, jud. Mehedinți.

D-l Dr. Iuliu Solomovici, medic primar al spitalului de boli mintale și nervoase din Cernăuți, pensionat pe ziua de 1 Ianuarie 1930, se delegă și dela acea dată și până la numirea unui titular cu conducerea serviciului ce a avut până la acea dată.

D-l Dr. Ion Ștefaniu, actual medic însărcinat provizoriu al circ. Boldu,

jud. R.-Sărat, se transferă în aceeași calitate pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic al circ. Dornești, jud. Rădăuți, în postul vacant.

D-1 Dr. Costin Radian, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar la spitalul „Filantropia” din Craiova, în locul D-lui Dr. Alexandru Daniel, demisionat.

D-na Dr. Rozalia Hoară-Zmărăndescu, medic definitiv al circ. Câmpu, județul Prahova, se detașează pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic la circ. vacantă Broșteni-Ploștina din județul Mehedinți.

D-1 Dr. Spineanu D., se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul în postul de medic la spitalul Găești, jud. Dâmbovița.

D-1 Dr. Constantin Bulău, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic al serviciului de desinfecție al municipiului Iași, în locul D-lui Dr. Popescu Ioan, pensionat pe acea dată.

D-1 Dr. Iolchevski Marian Stanislav, fost medic al spitalului și circ. Călărași, jud. Chișinău, care prin Înaltul Decret Regal No. 2108 din 2 Iulie 1929, a fost pus în retragere din oficiu pentru a-și regula drepturile la pensie pe ziua de 1 Noembrie 1929, se menține în serviciu pe încă 2 luni, adică până la 1 Ianuarie 1930, primind salariul postului, întrucât D-1 Dr. Spatarenco Simion, a primit salariul postului de medic al spitalului Chinisăuți, unde a servit până la acea dată.

D-ra Dr. Maria Ghițescu, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a face serviciul de medic secundar la Centrul pentru ocrotirea copiilor din Tg.-Mureș, în locul D-nei Dr. Maria Ionescu-Georgescu, a cărei însărcinare provizorie, încetează pe aceeași zi.

D-1 Prof. Dr. C. Parhon, medic primar la spitalul Central de boli mintale și nervoase din București, se delegează pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a îndeplini funcțiunea de medic primar director superior științific la acel spital, iar D-1 Dr. Mircea Bruteanu, medic primar la acel spital, se delegează pe aceeași zi a îndeplini funcțiunea de medic primar, director tehnic și administrativ în postul vacant.

D-1 Dr. Dumitrescu I., actual medic primar al secției de chirurgie dela spitalul din Dicio-Sân-Martin, se delegează pe ziua de 1 Ianuarie 1930, a îndeplini și serviciul de medic director al aceluși spital, până la noi dispozițiuni.

D-1 Dr. Chibici Ștefan, actual medic secundar la secția II-a medicală a spitalului Central din Cernăuți, se însărcinează provizoriu pe ziua de 1 Februarie 1930, a face serviciul de medic la orașul Gura Humorului, în locul D-lui Dr. Crășmariu Nicolae, care trece pe aceeași zi, medic provizoriu la circ. rurală Gura Humorului, în postul vacant.

D-1 Dr. Abageriu Octavian, se delegează provizoriu pe ziua de 15 Ianuarie 1930, cu conducerea spitalului mixt din Rădăuți, în locul D-lui Dr. Herzberg Schaje.

D-1 Dr. Victor Mihu, medicul circ. Cristian, jud. Sibiu, pus în retragere din oficiu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, se delegează a îndeplini serviciul de medic la această circumscriptie, până la 1 Februarie 1930.

D-1 Dr. Carol Schilinger, medicul circ. Sura Mare, jud. Sibiu, pus în retragere din oficiu pe ziua de 1 Ianuarie 1930, se delegează a îndeplini serviciul de medic la această circumscriptie, până la 1 Februarie 1930.

D-nii medici pensionați pe ziua de 1 Ianuarie 1930, notați mai jos, se însarcinează pe aceiași zi și până la noi dispozițiuni sau pe timpul notat în dreptul fiecăruia, a continua să facă serviciul în posturile ce au avut, primind fiecare retribuțiunea posturilor respective, renunțând la pensie, după cum urmează:

D-1 Dr. Anca Iuliu, în postul de Director administrativ (medic) al spitalului din Oradea Mare, pe timp de 1 an.

D-1 Dr. Dragoș Spiridon, în postul de medic primar al jud. Vlașca, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Chitul Iulian, în postul de medic primar al județului Năsăud, de un an.

D-1 Dr. Tileea Tit Liviu, în postul de medic primar al județului Mureș, pe timp de un an.

D-1 Dr. Pop Sigismund, în postul de medic primar al județului Satu-Mare, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Popovici Lazăr, în postul de medic șef al municipiului Sibiu, pe timp de un an.

D-1 Dr. Maior Vasile, în postul de medic șef al Municipiului Oradea-Mare, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Poenaru Adrian, în postul de medic primar Director al spitalului „Filantropic” din Craiova, pe timp de un an.

D-1 Dr. Popescu Alexandru, în postul de medic primar al secției chirurgicale dela spitalul din Caracal, pe timp de un an.

D-1 Dr. Negruzi Ion, în postul de medic primar al spitalului de chirurgie „Schuller” din orașul Plocești, pe timp de un an.

D-1 Dr. Pârvu Eduard, în postul de medic de circ. la municipiul București, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Penescu Florea, în postul de medic de circ. la municipiul București, pe timp de un an.

D-1 Dr. Lecca Dumitru, în postul de medic al orașului Severin, pe timp de un an.

D-1 Dr. Dobo Romulus, în postul de medic al orașului Orăștie, jud. Hunedoara, pe timp de un an.

D-1 Dr. Pop Titu, în postul de medic al spitalului Bechet din jud. Dolj, pe timp de un an.

D-1 Dr. Evangheniade Stelian, în postul de medic al circ. Șuici din jud. Argeș, pe timp de un an.

D-1 Dr. Capesius Victor, în postul de medic al circ. Apoldul Mare din jud. Sibiu, pe timp de un an.

D-1 Dr. Gölner Heinrich, în postul de medic al circ. Sibiu, din jud. Sibiu, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Moldovan Gh., în postul de medic al circ. Arpașul, ujd. Făgăraș, pe timp de un an.

D-1 Dr. Petri Mihail, în postul de medic al circ. Cisnădia din jud. Sibiu, pe timp de un an.

D-1 Dr. Solomon Eugen, în postul de medic al circ. Blaj din jud. Târnava Mică, pe timp de un an.

D-1 Dr. Antochi Niculae, în postul de medic al circ. Pânciu din jud. Putna, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Auérbach Strul, în postul de medic al circ. Câmpuri din jud. Putna, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-na Dr. Stroescu Profira în postul de medic al circ. Peresecina, jud. Orhei, pe timp de un an.

D-1 Dr. Farcaş Antoniu, în postul de medic al circ. Gurghiu din jud. Mureş, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Halasz Ion, în postul de medic al circ. Cojocna din jud. Cojocna, pe timp de un an.

D-1 Dr. Revesz Bela, în postul de medic primar la spitalul de alienaţi din Sibiu, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Bodea Isidor, în postul de medic primar Director al spitalului de copii din Cernăuţi, pe timp de un an.

D-1 Dr. Cobilanschi Leon, în postul de medic primar, director al spitalului de alienaţi din Cernăuţi, pe timp de un an.

D-1 Dr. Isopescul Eusebie, în postul de medic primar director al spitalului Central din Cernăuţi, pe timp de un an.

D-1 Dr. Borza Alexandru, în postul de medic primar al spitalului din Abrud, pe timp de un an.

D-1 Dr. Niesiu Cornel, în postul de medic primar al spitalului din Beiuş, pe timp de un an.

D-1 Dr. Roth Alexandru, în postul de medic al spitalului din Abrud, jud. Satu-Mare, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Tatuşescu Dumitru, în postul de medic primar al spitalului Zerlenţi din Bucureşti, pe timp de un an.

D-1 Dr. Iernici Dumitru, în postul de medic primar al spitalului Piatra Neamţ, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Popescu M. Const., în postul de medic al portului Galaţi, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Plăvănescu Mihail, în postul de medic al portului Brăila, pe timp de un an.

D-1 Dr. Coşereanu Ştefan, în postul de medic al oraşului Piatra Neamţ, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Ziegler Carol, în postul de medic de circ. la municipiul Tg.-Mureş, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Ionăşescu George, în postul de medic de circ. la municipiul Bucureşti, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Nanu Const., în postul de medic de circ. la municipiul Bucureşti, pe timp de  $\frac{1}{2}$  an.

D-1 Dr. Marcoviçi Iacob, în postul de medic de circ. urbană Simleul Silvaniei, pe timp de un an.

D-1 Dr. Fischer Emil, în postul de medic şef al ambulatorului din Sibiu, pe timp de un an.

D-1 Dr. Sgardeli Alfred, în postul de medic la ambulatorul din Braşov, pe timp de un an.

D-1 Dr. Vasilescu Vasile, în postul de medic bacteriolog al laboratorului comunal din Bucureşti, pe timp de un an.



D-1 Dr. Cuculescu Ion, în postul de chimist șef la laboratorul de igienă din Cernăuți, pe timp de un an.

D-1 Dr. Spiru Alexandru, Inspector General Sanitar, șef al serviciului Ministerial de pe lângă Directoratul Ministerial din Cernăuți, se delegă pe ziua de 1 Ianuarie 1930 și până la noi dispozițiuni, a îndeplini funcțiunea de șef al serviciului Ministerial local de pe lângă Directoratul Timișoara.

Se institue pe anul 1930, o Comisiune pentru recepționarea medicamentelor și pansamentelor ce se vor primi la Depozitul Central al Institutului farmaco-terapeutic, compusă din următorii D-ni membrii:

D-1 Dr. Aurel Gândea, Director al Sănătății.

D-1 Profesor Dr. Gh. Pamfil, Directorul Institutului farmaco-terapeutic, care va putea fi suplinit de D-1 Conferențiar farmacist Pop Corneliu, sub-directorul aceluși Institut.

D-1 Prof. Dr. S. Lalu, și

D-1 farmacist G. Marino, care va îndeplini și serviciul de Secretar al Comisiunii.

\* \* \*

Pe ziua de 1 Aprilie 1930, se fac următoarele mutări de ofițeri superiori și inferiori:

MEDICI COLONELI: Irimescu Gheorghe, dela spit. mil. Iași la comand. div. IV-a.

MEDICI LOCOT.-COLONELI: Anghel Ioan dela inst. sanit. mil., la spit. mil. „R. E.”; Cosmuță Adalbert dela spit. mil. Cluj, în M. A. dir. pers. statistice; / Central University Library Cluj

MEDICI MAIORI: Ceașescu D-tru din reg. 5 vîn., la spit. milit. Timișoara; Grigoriu Gheorghe din reg. 7 inf., la spit. milit. Buzău; Stănescu Mihail dela spit. milit. Dâmbrăveni, în reg. 9 vîn.; Zamfir D-tru dela spit. mil. Pitești, la centrul mil. tuberc. București.

MEDICI CAPITANI: Balint Virgil dela depoz. remontă Buza-Matei, în reg. 2 obuz. munte; Bogdan Valeriu din reg. 34 obuz., la spit. milit. Oradea; Dumitru C-tin dela inst. sanit. mil., la arsen. aeron.; Giesshüble Herman din reg. 4 pionieri, la spit. mil. ochi Cernăuți; Holban Gh. dela spit. milit. Tg.-Mureș, în reg. 34 inf.; Ionescu Gh. C-tin din reg. 10 vîn., la șc. de perfec. a aeron.; Lutzki M. Eduard dela spit. milit. Cernăuți, la inst. sanit. milit.; Mailat Octavian dela șc. subof. inf. Brașov, în div. 2 tunuri munte; Merzianov Emanoil dela spit. mil. Timișoara, la spit. mil. Chișinău; Mihail Nicolae din reg. 36 obuz., la șc. spec. a inf.; Novic D-tru din reg. 29 obuz., la insp. tech. sanit.; Paraschivescu Marius dela șc. preg. of. rez. Bacău, în reg. 20 obuz.; Pavelescu N-lae din reg. 2 grănic., la spit. mil. „R. E.”; Raileanu Teodor din reg. 29 inf., la spit. mil. Cernăuți; Sachelarie Emilian din M. A. dir. tehnică, la spit. milit. Constanța; Streitman David din reg. 7 vîn., în reg. 33 artilerie.

MEDICI LOCOTENENȚI: Avrâmoiu Petre dela lic. mil. G-ral Macarovici, la spit. milit. Cluj; Bally Anton din bat. 10 vîn. munte, la spit. milit. Cluj; Beșliu Ioan dela dep. centr. sanit., la spit. mil. „R. E.”;

Braunstein Lazăr din reg. 39 inf., în reg. 11 art.; Brăileanu Șt. din reg. 23 art., în reg. 10 inf.; Busuiocescu Gh. dela spit. milit. Tg.-Mureș, la dep. centr. sanitar; Cornățeanu D-tru din reg. 11 art., la șc. de tir și bombardament; Corciova Maxim dela spit. milit. Tg.-Mureș, la sanat. milit. Lăculețe; Cordescu Ovidiu din corp. jand., la spit. mil. T.-Severin; Florescu Olteț Dumitru din reg. 13 art., la spit. milit. Timișoara; Gașpar Gh. Ioan din reg. 1 c. f., în reg. 28 inf.; Georgescu C-tin din reg. 4 inf., la spit. milit. Pitești; Loghin N. Vasile dela spit. milit. Cetatea-Albă, în reg. 23 art.; Loreny Iosef din reg. 17 inf., în reg. 42 obuz.; Mateescu Șt. dela șc. perfec. a aeron., în reg. 10 vâ.; Mardiros Aurel dela reg. 40 obuz., la spit. milit. Cluj; Mureșeanu Silviu dela șc. tech. aeron., în div. 6 tren; Petrescu Adrian din reg. 5 roș., la flot. de luptă; Petrescu I. Petre din reg. 33 art., la spit. milit. Târgoviște; Pironcof Ioan din div. 11 tunuri munte, în reg. 83 inf.; Popovici Radu din reg. 38 obuz., la spit. milit. Roman; Tomescu I. Teodosie din reg. 2 grân., la spit. milit. Timișoara; Zăicescu Gheorghie din reg. 3 grân., la lic. milit. G-ral Maracovici.

**MEDICI SUBLOCOTENENȚI:** Alexeanu Gh. Gh. din reg. 3 Călărași, la spit. milit. „R. E.”; Avrămescu Gh. Gh. din reg. 2 c. f., la dep. mater. geniu; Belinschi alexei din div. 1 tunuri de munte, în reg. transm.; Boros Ioan din reg. 3 vâ., la pirot. armatei; Caraș P. Gh. din reg. 7 pion., la dep. centr. sanitar; Căpățină N. Gh. din reg. 5 pioneri, în reg. 2 art. grea; Constantinescu T. D-tru din reg. 9 vâ., la arsenalul armatei; Crițtea N. Nicolae din reg. 28 inf., în reg. 32 obuz.; Diaconov Leonida din reg. 2 obuz. munte, în reg. 21 infanterie; Floareș L. Alexandru din reg. 31 art., la dep. central sanitar; Forțu I. Nicolae din bat. 9 vâ. munte, în reg. 11 călărași; Ghiță Stoica din reg. 1 vâ., în reg. trac. automobilă; Golea A. Nicolae din reg. 28 inf., în reg. 2 art. grea; Ionescu V. Vasile din reg. 12 roșiori, în reg. 4 roșiori; Manoliu Nicolae dela spit. mil. Ploești, în reg. 32 obuziere; Mărcuț Cornel din reg. 35 inf., la spit. Mil. „Regina Elisabeta”; Mihălțeanu Simion din reg. 2 inf., în reg. transmisiuni; Mirescu Alexandru elda bat. 11 jandarmi, la spit. mil. „Regina Elisabeta”; Morărescu Aurel din bat. 6 vâ. munte, în reg. 83 inf.; Mutilă Florea din reg. 25 inf., în reg. 13 inf.; Perian Aurel din reg. 6 vâ., în reg. 2 art.; Prelipceanu Aurel din reg. 5 vâ., la grupul aerostație; Săndulescu Z. C-tin din reg. 35 art., la pirot. arm.; Sandu T. Ioan din reg. 89 inf., în reg. 21 inf.; Stoicescu B. Matei din reg. pontonieri, la comand. ter. corp. 2 arm.; Șolcănescu Gh. din reg. 22 inf., la arsenalul genului; Uică Nicolae dela spit. mil. Buzău, la spit. mil. „R. E.”; Urzică Nicolae dela spit. mil. Pitești, la centr. tuberculos București; Urzică Ștefan din reg. 3 roșiori, în reg. 31 art.; Vornicelu Horia din reg. 37 inf., în reg. 9 vâ.; Vartan Dan din reg. 11 inf., în reg. 9 roș.; Wencsek Vladislav din reg. 20 inf., în reg. 2 vâ.; Zamfirescu I. C-tin din reg. 4 inf., în reg. 6 inf.

**MEDICI LOCOT.-COLONELI:** Dumitrescu Gh. Nicolae dela comand. div. IV la inst. sanit. militar; Timpianu Stan dela corp. dep. fluviale, la sp. militar Galați.

**MEDICI MAIORI:** Mulgund B. Narsing dela școlile de geniu, la școala specială geniu; Roman G. Dumitru din reg. 42 obuz., în reg. 17 inf.;

Teodorescu Manole din bat. 2 jand., în garn. Cernavodă; Trandafirescu G. Const. dela comp. VI san., la spit. milit. Cluj; Ursu Gh. Gherasim, dela spit. mil. Timișoara, ca șef al spit. mil. Buzău.

**MEDICI CAPITANI:** Alterescu Mendel dela spit. mil. Botoșani, în reg. 3 grănic.; Anărăzeanu C-tin din reg. 2 art. grea, în reg. 81 inf.; Bran Gheorghe din reg. 83 inf. la comp. IV-a sanitară; Carcevescih Ștefan dela spit. mil. Iași, la comand. corp. 4 arm.; Ghiper Petre dela spit. mil. Cluj, la comand. corp. 6 arm.; Ciocan Ilie dela spit. mil. Cluj, la șc. tech. aeron.; Coman Cerbu Moise, dela spit. milit. „R. E.”, în reg. 2 pionieri; Constantinescu Traian dela spit. mil. de ochi Teiș, în reg. 22 inf.; Coreblum B. Herș, din reg. 7 călărași, în bat. 9 jand.; Dăscălescu Vasile dela spit. mil. „R. M.”, la sanat. mil. „Lăculețe”; Diaconescu Mih. dela spit. mil. „R. E.”, la sanat. pt. of. „Elena Eraclide”; Drăgoi Sergiu, din div. 6 tren, la spit. milit. Cluj; Drăgulescu Iosef din reg. 31 art., la spit. milit. Cluj; Dumitrescu Gh. dela spit. mil. Timișoara, în reg. 5 vân.; Dumitrescu Iulian dela spit. mil. „R. E.”, la insp. gl. al marinei; Georgescu Nicolae dela comp. III-a sanit., în reg. 1 vân.; Glăvan Ion din reg. 83 inf., la spit. mil. ochi Dumbrăveni; Huhulea C-tin din reg. 11 inf., la comp. III-a sanitară; Ionescu Teodor dela comand. terit. corp. 2 arm., la comand. corp. 2 arm.; Ionescu Vaile din reg. 21 inf., în reg. 6 inf.; Ionescu Ioan dela spit. milit. „R. E.”, la sanat. of. „E. Eraclide”; Jianu Ioan, din corp. jand. în bat. 8 jand.; Marinescu Romulus dela spit. mil. „R. E.”, în M. A. dir. san.; Manea C-tin dela comp. II-a sanit., la centr. instr. san.; Mihăilescu C-tin din reg. 3 Călărași la inst. sanit. mil.; Moga Aurel dela spit. mil. Oradea, în reg. 5 roșiori; Mustață Ioan din M. A. insp. tech. sanit., la inst. sanit. militar; Nicolaescu Nicolae dela șc. mil. geniu, la comp. 2 san.; Popescu Emil dela centr. inst. sanit., la comand. corp. 2 arm.; Popărlan Virgil din corp. jand., în bat. 6 jand.; Popescu Ilie dela inst. sanit. milit. la spit. mil. „R. E.”; Rosen Avram dela spit. mil. Iași în reg. 4 vân.; Roșeanu Samoil dela corp. echip. maritime, în reg. 2 grăn.; Scordescu Ion dela inst. sanit. mil., la dep. centr. sanit.; Stanislau Euschin, din reg. 6 art. grea, la reg. 7 v.; Tănăsescu Marin dela comand. corp. 2 arm., la inspect. g-ral aeron.; Teodorescu Marius dela școlile de geniu, la șc. preg. of. geniu; Vartic Aurel dela cent. mil. tuberc. la sanat. mil. „Lăculețe”; Weis Friederich din reg. 22 inf., în reg. 40 obuz.; Zotta Const. dela spit. mil. „R. E.”, la marele stat major.

**MEDICI LOCOTENENȚI:** Cristian Alexandru din reg. 7 jand., în reg. 2 C. F. bat. Cluj; Demetrescu Grigore dela spit. mil. „R. E.”, în bat. trupei M. A.; Dușa Octavian din reg. 91 inf., în reg. 6 art. grea; Gaftin Ioan din corpul de jand., în bat. 9 jand.; Oanea Anton din batal. trupei M. A., în reg. 36 obuz.; Opreșcu B. Gh. din corp. jand., în bat. 5 jand.; Parnia Toma din reg. 9 jand., în bat. 10 jand.; Pavlof Ioan din corp. jand., în bat. 4 jand.; Poboran Virgil dela spit. mil. „R. E.”, la spit. mil. Galați; Popescu N. Gh. dela spit. mil. „R. E.”, la pirotech. armatei; Popescu I. Nicolae din reg. 24 inf., la depoz. m-ții Hanu Conachi; Popovici V. Gh. din corpul de jand., în bat. 3 jand.; Predescu Ioan din corp. jand., în batal. 1 jand.

**MEDICI SUBLOCOTENENȚI:** Pișculescu Emil dela dep. central san., în reg. 4 vân.

II  
UNIVERSITAR

Dr. Iuliu Nițulescu, șef de lucrări cu titlul provizoriu la clinica Oftalmologică de pe lângă facultatea de medicină din Iași, se numește pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu titlul definitiv în acelaș post, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

Dr. Ilie N. Bădescu, conferențiar de „Technică istologică și studii istologic al sângelui” dela facultatea de medicină din București, se confirmă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu titlul definitiv în acelaș post, în virtutea dispozițiunilor art. 90 din legea învățământului superior.

Dr. C. Ionescu-Mihăești, actual profesor titular la catedra de „Patologie generală” a facultății de medicină din Iași, se transferă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu toate drepturile câștigate în învățământ, la catedra de „Bacteriologie” a facultății de medicină din București, în virtutea dispozițiunilor art. 82 din legea învățământului superior.

Dr. C. Bacaloglu, actual profesor titular la catedra de clinică medicală a facultății de medicină din Iași, se transferă cu toate drepturile câștigate în învățământ, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, la catedra de „Anatomie patologică” dela facultatea de medicină din București, în virtutea dispozițiunilor art. 82 din legea învățământului superior.

Dr. Amza Jianu, actual profesor titular la catedra de clinica boalelor căilor urinare dela facultatea de medicină din București, se transferă în virtutea dispozițiunilor art. 82 din legea învățământului superior, cu toate drepturile câștigate în învățământ, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, la catedra de „Clinica III chirurgicală profesor dr. Thoma Ionescu”, dela aceeaș facultate.

Dr. I. Alexa, asistent cu titlul provizoriu la laboratorul de bacteriologie de pe lângă facultatea de medicină din Iași, se numește pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu titlul definitiv în acelaș post, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

D-na Dr. Eugenia Manoiu Alexa, asistentă cu titlul provizoriu la laboratorul de igienă de pe lângă facultatea de medicină din Iași, se numește pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu titlul definitiv în acelaș post, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

Dr. Ardeal Hagi Paraschiv, actual asistent definitiv la Institutul de histologie al facultății de medicină din București, se numește pe ziua de 1 Ianuarie 1930, șef de lucrări cu titlul definitiv la acelaș institut, în virtutea dispozițiunilor art. 107 din legea învățământului superior.

Dr. Traian Nasta se numește cu titlul definitiv în postul de conferențiar de „technica bronchoesofagoscopiei și chirurgia acestor organe” la facultatea de medicină din București, pe ziua de 1 Ianuarie 1930, când se consideră demisionat din postul de șef de lucrări ce ocupă la clinica III chirurgicală, profesor Dr. Th. Ionescu.

Dr. G. Z. Petrescu se numește pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu titlul definitiv, în postul de conferențiar de „Istoria Medicinei”, ce ocupă la Facultatea de Medicină din București.

D-1 Profesor Dr. I. Tănăsescu, se confirmă în postul de decan al facul-

tății de medicină din Iași, pe termen de doi ani, cu începere dela 15 Ianuarie 1930, potrivit dispozițiilor art. 97 din legea învățământului superior.

D-l Profesor universitar dr. Fr. Rainer, se numește director al institutului superior de educație fizică, pe termen de 3 ani, cu începere dela 1 Ianuarie 1930, potrivit dispozițiilor art. 25, alin. f. al legii educației fizice.

D-na Dr. Al. Hagi-Paraschiv, d-nii doctori Gheorghe Niculescu și I. Gheorghian Popescu, asistenți cu titlul provizoriu la clinica terapeutică depe lângă facultatea de medicină din București, se numesc pe ziua de 1 Februarie 1930, cu titlul definitiv în aceleași posturi, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

Dr. Cociașu Eugen, asistent cu titlul provizoriu la institutul de balneologie depe lângă facultatea de medicină din București, se numește pe ziua de 1 Februarie 1930, cu titlul definitiv în acelaș post, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

Dr. C. Bart, asistent cu titlul provizoriu la laboratorul de bacteriologie depe lângă facultatea de medicină din Iași, se numește pe ziua de 1 Februarie 1930, cu titlul definitiv în acelaș post, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

D-nii doctori: St. Teodorescu și M. Blumenthal, asistenți cu titlul provizoriu la clinica dermato-sifiligrafică, depe lângă facultatea de medicină din București, se numesc pe ziua de 15 Februarie 1930, cu titlul definitiv în aceleași posturi, în conformitate cu dispozițiunile art. 107 din legea învățământului superior.

Dr. B. Moscu, asistent cu titlul provizoriu la clinica infantilă de pe lângă facultatea de medicină din București, se numește pe ziua de 1 Februarie 1930, cu titlu definitiv în acelaș post.

Dr. Alfred Rusescu, asistent cu titlu provizoriu la clinica infantilă de pe lângă facultatea de medicină din București, se numește pe ziua de 1 Februarie 1930, cu titlu definitiv în acelaș post.

Dr. Brătescu Aurel, asistent cu titlu provizoriu la clinica infantilă de pe lângă facultatea de medicină din București, se numește pe ziua de 1 Februarie 1930, cu titlu definitiv în acelaș post.

D-l conferențiar definitiv dr. Ioan Goia, se numește pe ziua de 15 Februarie 1930, profesor titular la catedra de „Semiologie medicală” dela facultatea de medicină din Cluj.

D-na docent Dr. Medeca Niculescu, se confirmă pe ziua de 1 Ianuarie 1930, cu titlu definitiv în postul de șef de lucrări ce ocupă la Clinica obstetricală a Facultății de medicină din București.

Dr. Ion Jovin, asistent cu titlu provizoriu la clinica III chirurgicală depe lângă facultatea de medicină din București, se numește pe ziua de 1 Martie 1930, cu titlu definitiv în acelaș post.

## F. — INFORMAȚIUNI

La congresul internațional de Pediatrie care va avea loc la Stockholm, în cursul lunii August, România va fi reprezentată prin: Domnii Profesori Dr. Manicatide (București), T. Gane (Cluj) și Gracosky (Iași).

La ordinea zilei:

1. Efectele biologice ale iradiațiilor ultraviolete, directe și indirecte.
2. Rolul fiziologic și patologic al sistemului thymolinfatic.
3. Psihologia și psihopatologia copilării în învățământul pedatric și aplicarea lor la medicina socială.

\*

Consiliul Facultății de Medicină din București a hotărât decernarea unui premiu de 12.000 lei — purtând numele „Prof. Dr. Gr. Râmnicănu”, — pen- cea mai bună lucrare cu subiectul: „Tratamentul Morbului lui Pott la copii”. Lucrarea se va depune la cancelaria decanatului Facultății până la 15 Mar- tie 1931.

\*

Noul Comitet al Soc. de Chirurgie a fost ales în felul următor: Președinte: Prof. Dr. E. Juvara. Vice-președinți: Prof. Dr. Butoianu și Prof. Dr. Zaharescu-Karaman.

Secretar general: Dr. A. Cosăcescu. Secretari: Dr. D. Theodorescu, Dr. I. Făgărășeanu, Dr. Toma Ionescu. Casier: Dr. V. Trifu. Bibliotecar: Dr. Hristu.

\*

Soc. Studenților în medicină și-a ales următorul comitet pe anul 1930 —1931.

Președinte: Ilie Ionescu Devesel; Vice-președinți: Enăchescu D-tru, Petrea C-tin, Demetrescu Lucian; Secretar General: Panaitescu Gh.; Casier: Georgescu Gh.; Vice-casier: Constantinescu Marius; Secretari de ședință: Bonciu Gr., Teodorescu Mih., Borea Oprea, Rădulescu Gh., Tănăsescu M.; Delegați în Centru Studențesc București: Georgescu Ioan, Locusteanu Emil; Casier Asistența Universitară: Ungureanu Haralambie.

\*

Societatea Română de biologic, secția București, cf. art. 22 din statute, institue un concurs pentru decernarea premiului „Profesor I. Bruckner”. Acest premiu în valoare de 10.000 le se acordă celui mai bun memoriu, con-

ținând cercetări originale din domeniul istologie normale sau patologice sau Medicinii Experimentale. Sunt exceptați dela concurs membrii soc. de biologie.

Manuscrise vor fi redactate în limba română și trebuiesc depuse la secretariatul Societății înainte de 15 Oct. 1930.

Adresa pentru trimiterea manuscriselor: Prof. C. Ionescu—Mihăești, Institutul de seruri și vaccinuri „L. Cantacuzino”, Splaiul Dr. Davila 6, București (VI).

\*

Consiliul profesional al Facultății de medicină din Iași, a ales în unanimitate ca Decan pe d-l Prof. Dr. Tănăsescu, titularul clinicii I chirurgicale dela acea facultate.

\*

Din inițiativa D-lui Dr. V. Gomoiu, a luat ființă o nouă Societate medicală denumită „Societatea Regală Română pentru Istoria medicinei și folklor”, pusă sub înaltul patronaj al A. S. Regale Principesa-mamă Elena.

Prima adunare a avut loc în ziua de 1 Febr. crt., la Așezămintele Principesei Elena din șos. Vergului, când s'a ales următorul comitet:

Președinte: Prof. Dr. G. Severeanu. Vice-președinți: Prof. Dr. Gerotă, M. Minovici și N. Racoviceanu. Secretar general: Dr. V. Gomoiu. Secretari de ședință :D-ra Dr. Gomoiu Irina Crețu și H. Slobozianu.

\*

D-l Prof. Dr. Mina Minovici roagă pe domnii medici cari au observațiuni personale în legătură cu patogenia osteomycelitei traumatice și cu frecvența sa în accidententele de muncă să comunice aceste observațiuni Institutului medico-legal din București. Aceste observațiuni vor servi spre documentarea Congresului de medicină legate din Paris, în zilele de 26—28 Mai 1930.

\*

Al III-lea Voiaj medical internațional — Cevennes-Pyrénées. — Ca și în anii trecuți, Federația medicală termală și climaterică a Pyreneilor, a organizat pentru anul în curs, o interesantă excursie, care începe la 20 Iunie și se termină la 2 Iulie a. c.

Prin numărul și varietatea atracțiunilor, voiajul din acest an este superior celor precedente.

El începe la Montpellier, printr'o recepție fastuoasă din partea acestei Facultăți, ce datează de șapte secole; apoi vizita monumentele romane și medievale dela Nîmes și Carcassonne; o luptă spaniolă cu tauri; descinderea în Abîmes de Bramabinu și Aven-Armand, cu parcursul regiunii Gorges-du-Tarn, în vapor; în fine excursiuni pe înălțimile munților la: Malon, Font-Romeu, Ax-les-Thèrmes, Les Escaldes, Super bagneres, etc., și se termină cu o recepție festivă la Luchon, regina Pyreneilor.

Tot acest parcurs se va face în autocare confortabile.

Dela Paris-Montpellier, ca și dela Luchon-Paris, medicii participanți — ca și familiile lor, care sunt admise în aceleași condițiuni — vor avea vagoane speciale, plătind 50% din costul biletului, dacă se vor înscrie din vreme (cl. I, cl. II sau vagonlits).

Prețul voiajului Montpellier-Luchon, coprinde toate cheltuelile făcute în comun (camera, mese, transporturi, taxe, călăuze, bacșișuri) și se va comunica la cererea amatorilor adresându-se la **Colonel Dr. Diamandescu, Str. Logofătului Tăut No. 38, Craiova.**

Numărul locurilor fiind limitat, este bine a se înscrie cât mai din vreme.

\*

**Institutul de Farmacoterapie al Universității din Leiden, Olanda,** organizează în zilele de 10, 11 și 12 Iunie 1930, sub conducerea Domnului Prof. Dr. W. Storm van Leuwen, un curs de „Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor alergice” cu demonstrațiuni a noilor metode de tratament în astm.

\*

**Adresa D-lui Președinte al Comitetului Român pentru studiul Ozenei:\*)**

**Domnule MINISTRU,**

Pentru **Congresul Internațional de Oto-Rino-Laringologie dela Madrid,** ce se ține în anul 1932, s'a pus între alte chestiuni și **Ozena.**

Comitetul Român pentru studiul acestei boale, vă roagă să dați prețiosul D-voastră sprijin în modul următor:

Se vor da ordine de către Onor. Minister tuturor medicilor de orice categorie, care aparțin acestui departament, de circ. rurală, urbană, spitale, sanatorii, etc., ca să facă o anchetă severă ori unde sunt aglomerați și la orice consultațiuni de boale generale.

Persoanele atinse de această boală, sau presupuși atinși se vor înscrie într'un tablou, cu numele și pronumele, etatea, ocupația și domiciliul lor.

Aceste tablouri se vor trimite medicilor specialiști, în boale de nas, gât și urechi, din localitatea cea mai apropiată, împreună cu bolnavii.

Specialiștii au fost rugați să examineze în mod gratuit pe acești bolnavi, înscriindu-i pe fiecare în foile de observație tip pe care le posedă.

Persoanele găsite bolnave se vor înscrie într'un tablou care se va trimite medicului respectiv sau Inspectoratului Sanitar Regional, după cum veți crede de cuviință, iar un altul va fi trimis de către specialist, Comitetului Internațional pentru studiul „Ozenei”, Str. B. Mussolini No. 41, București.

Asemenea vă rugăm a interveni ca Laboratoarele Ministerului să facă gratuit examinările cerute de medicii specialiști.

**Toate aceste cercetări se vor termina la 1 Martie 1931.**

**Președintele Comit. Internațional pentru studiul „Ozenei”.**

(ss) **Dr. Costiniu Senior.**

---

\*) Această adresă a fost trimisă sub formă de circulară tuturilor serviciilor pendinte de Ministerul Sănătății.