

# MIȘCAREA MEDICALĂ ROMÂNĂ \*)

## REVISTĂ ANALITICĂ

### A.—SOCIETĂȚI ȘTIINȚIFICE

#### SOCIETATE ROMÂNĂ DE DERMATOLOGIE ȘI SIFILIGRAFIE

#### SECȚIUNEA DIN BUCUREȘTI

Sedința de la 16 Iunie 1929

Prezidează: **D-1 PROFESOR NICOLAU.**

D-1 NICOLAU S.: *Sur un cas de lichen plan solitare de la cavité bucale.*

Student în vârstă de 21 ani, care prezintă pete albe pe limbă datând de 6 luni. Nimic important în antecedente. Neagă sifilisul; nu fumează și dentițiunea este în bună stare.

Un medic consultat ar fi afirmat natura sifilitică a acestor leziuni.

În afară de cele două leziuni care se desinează pe partea superioară și posterioară a limbei formate la partea lor centrală de o zonă compusă din papule, bolnavul mai prezintă o erupție pe partea internă a obrazilor constituită din linii albe filiforme care în regiunea retro-malară se întretaie formând o rețea fină. Pe corp nici o erupție.

Din examenul anatomo-pathologic al leziunii: o hipertrofie generală a tuturilor stratelor epidermice cu keratinizarea mucoasei și din descripția clinică rezultă că este vorba de un lichen plan tipic al cavității bucale, prezentând această particularitate, foarte rară, să rămână limitat numai la teritoriul mucos. Cunoașterea acestor cazuri rare prezint un interes practic special. Dacă manifestațiunile bucale ale lichenului plan, în general, riscă să fie confundate cu alte leziuni, aceste riscuri sunt și mai mari când acele manifestațiuni formează unică expresiune a maladiei.

Leziunile linguale, mai ales, când i-au aspectul papulos sunt adesea confundate cu leziunile sifilitice.

M. A. BANCUI: *Un cas d'actinomyose faciale guérie par l'iodure de K.*

Bolnavă în vârstă de 17 ani, muncitoare agricolă, prezintă leziuni ulcerate și fistuloase ale obrazului stâng și regiunea temporală stângă datând de 5 luni. Leziunea în întregimea ei prezintă o infiltrație difuză, proeminentă, dură și aderentă de țesăturile profunde, având noduli de consistență moale, fluctuenți. O parte din

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

noduli sunt fistulizați și acoperiți de cruste galbene-albe. Prin puncțiunea nodulilor se obține un puroi seros în parte sanguinolent. Examinat la microscop se observă grupe caracteristice de mycelium (discomices) fără măciuci, având toate caracterele tinctoriale și morfologice ale parazitului actynomicosei.

Bolnava prezintă dureri la masticație și trismus.

Tratament: iodură de K. per os 3—4 până 7 gr. de I. K. pe zi. Sub influența tratamentului leziunea se ameliorează și după 2 luni, după ce bolnava a absorbat 376 grame I. de K. se vindecă complet.

NICOLAU S.: *Erythrodermie neosalvarsanique chez deux conjoints.*

Soții G. G.: Bărbatul în vârstă de 52 și femecea de 50, vechi sifilitici, fără tare patologice caracterizate, au prezentat amândoi o erupțiune erythrodermică în urma unui tratament mixt bismuto-neosalvarsanic, aplicat la amândoi în același timp. La unul din ei, bărbatul, erythrodermia a apărut imediat după sfârșitul tratamentului, luând o formă gravă, prezentând leziuni profunde ale ficatului, rinichiului, ale creierului și plămânului; leziuni ce i-au cauzat moartea. La femece, erupțiunea nu s'a manifestat de cât după o lună dela tratament; formă foarte serioasă și la dânsa (albuminurie, oligurie, febră), dar care s'a terminat prin completă vindecare după patru săptămâni.

Tipul clar al erupției în amândouă cazurile, precum și fenomenele generale ce o însoțeau, probează că din cele două medicamente întrebuițate, neosalvarsanul singur a determinat manifestațiile morbide. Firolele de neosalvarsan întrebuițate la amândoi, au fost procurate în același timp și de aceeași farmacie, probabil firole ce aparțineau aceleiași serie.

Eritrodermiile neosalvarsanice conjugale sunt rare. Prof. Gougerot n'a semnalat decât două cazuri.

Cazurile de acest fel, deși foarte rare, prezintă un interes de netăgăduit în ceea ce privește patogenia erupțiilor neosalvarsanice. În afară de cazurile în care factorul individual, terenul, joacă un rol preponderent în geneza acestor accidente, există și cazuri în care aceste accidente sunt datorate nocivității speciale ale medicamentului.

D. STEPHANESCOU TH.: *La Roentgentherapie des epitheliomas cutanés.*

Autorul preconizează o tehnică personală, care i-ar fi dat cele mai bune rezultate în tratamentul epiteliomelor cutanate. Ea se bazează pe întrebuițarea radiațiunilor de undă de diferite lungimi (tehnica radiațiunilor inegale) și consistă în utilizarea radiațiilor penetrante mijlocii, asociate radiațiilor de ușoară penetrație. Această metodă utilizată și de alți autori (W. Albani) în urma punerii la punct a dozajului a cantității și calității radiațiunilor, după autor, iar fi dat rezultate mai superioare, tutulor celor alte metode preconizate până acum.

Autorul rezumă astfel tehnica sa: Pentru epiteliomele cutanate

superficiale aplică 3000 R. (R. francez) cu filtru de aluminiu de 4 mm. sub 120-150 Kv. max. distanța A. P. fiind de 23 cm. și 2000 R. fără filtru sub 90 Kv. max. la aceeași distanță. Când este vorba de epitelioame mai proude întrebuințează o doză totală de 5000 R. de filtrațiune și tensiune diferită: 3000 R. cu filtru de 0,5 cu 1 mm. Al. 150—180 Kv. max. distanța A. P. 30 cm. și 2000 R. cu filtru de aluminiu de 4 mm. sub 120—150 Kv. max. la o distanță de 23 cm.

Se repartizează această doză complecă în 3—4 zile. Prin acest procedeu autorul tratează toate epitelioamele cutanate exceptând naevicarcinomi pentru cari întrebuințează electrolisa sau diatermo-coagularea. Când este vorba de epitelioame spino-celulare sau mixte ridică de un sfert cantitatea indicată mai sus și iradiază o suprafață mai mare a zonei sănătoase.

Din punctul de vedere estetic rezultatele obținute prin această tehnică sunt foarte bune, și mai ales pentru epitelioamele cari sunt situate împrejurul ochilor, și care după cum se știe, sunt foarte greu de vindecat fără să se provoace alterațiuni funcționale importante (distrucția pleoapelor, ectropiane, etc.).

D. NICOLAU S.: *Sur un cas de tuberculides nodulaires à lésions de type superficiel et profond.*

Bolnavă, în vârstă de 16 ani, care prezintă o erupție pe membrele inferioare, datând de 4 luni și apărute iarna.

Nimic în antecedentele hereditare și personale. Bolnava nu febricitază. Intradermoreacția la tuberculina pozitivă.

Erupția pe membrele inferioare se prezintă sub următoarele aspecte obiective:

a) Sub aspectul de leziuni nodulare profunde, hypodermice, de culoare roșie violaceă, fără tendință la ulcerare, constituite histologic printr'un țesut de structură tuberculoidă, și care s'a dezvoltat împrejurul unei vine importante su-cutanate în stare de trombo-flebită.

Clinicește aceste leziuni realizează tabloul sarcoidelor, tip Darier-Roussy, dar pot reaminti, dat fiind localizarea leziunilor precum și vârsta bolnavei, eritemul indurat a lui Bazin.

Leziunile vasculare constatate apropie aceste elemente mai mult de ultimul tip morbid.

Să știe că tendința actuală a celor mai mulți dintre autori constă: să confunde aceste 2 tipuri morbide în grupul comun al sarcoidelor, caracterele lor nepermițând, întotdeauna, o demascare netă. Autorul, fără să nege, similitudinea lor și etiologia care cu siguranță este aceeași, găsește că poate ar fi util, pentru o specificare exactă a faptelor, să se rezerve, în cazul când leziunile vasculare predomină, un loc aparte, denumindule: *sarcoide hypodermice tip trombo-flebitic.*

b) Leziuni superficiale, tuberculoide, neulcerate, diseminate pe gambe, pe coapse și fese, evoluând încet către resorbție și lăsând în locul lor o ușoară depresiune pigmentată. Aceste elemente prin aspectul și structura lor, intră în cadrul sarcoidelor superficiale ale lui Boeck sau lupoide miliare diseminate; ele se disting de tuberculidele papulo-necrotice prin absența necrozei centrale și a ulcerării.

c) In fine, ca o formă intermediară între cele 2 tipuri precedente leziuni tuberculoide mai mari, dermo-epidermice, reunite în placarde, și pe care autorul o unește formei descrise de Boeck sub numele de „sarcoide en placards à gros noyaux”.

Cazul de față reunind tubercule care aparțin diferitelor tipuri, evoluând paralel și alături unele de altele, probează că, deși există diferențe clinice și histologice între aceste leziuni, natura lor este aceeași.

Dr. V. Drăgoescu.

\* \* \*

### **SOCIETATEA DE OTO-NEURO-OCULISTICA DIN BUCUREȘTI.**

Sedința din 23 Iunie 1930.—

Preșidează: D-l Profesor Dr. D. MANOLESCU.

Prof. G. MARINESCU, Prof. C. I. PARHON și Dr. A. KREINDLER: *Cataractă juvenilă. Tetanie. Alopecie. Alterațiuni dentare.*

Autorii au observat o cataractă bilaterală la o femeie de 27 ani, care prezenta în acelaș timp sindromul motor și sensibil al tetaniei, o alopecie care a revenit în două rânduri în acelaș an; calciul din serul sanguin era de 8,35 mg. 0/0, cronaxiile erau toate mărite, existau semnele lui Chvostek și al lui Trousseau. Observația acestei bolnave vine deci să demonstreze din nou, originea hipoparatiroidiană a multor cataracte juvenile și autorii discută posibilitatea unei aceleiași origini pentru cataracta senilă.

Prof. Dr. AMZA JIANU, Conf. Dr. DEM. PAULIAN și Doc. Dr. TURNESCU: *Un caz de nevralgie facială tratat și vindecat prin neurotomie retrogasseriană.*

Autorii prezintă o bolnavă de 56 ani, ce suferea de crize paroxistice dureroase localizate în 1/2 dreaptă a feței, cari n'au putut fi modificate de tratamentele obișnuite ale nevralgiei faciale (analgesice, injecții cu alcool, etc.).

Obiectiv bolnava prezenta o hipoestezie tactilă și dureroasă a 1/2 drepte a feței și a mucoaselor conjunctivale și nasale. Semnele Chvostek și Weiss positive.

Neurotomia retrogasseriană a adus vindecarea, rămânând numai o senzație de amorțală în 1/2 dreaptă feței, abolirea sensibilității tactile termice și dureroase în teritoriul inervat de trigemen, ca și a sensibilității mucoaselor conjunctivale bucale și linguale de partea dreaptă. Reflexul cornean abolit; cornea intactă.

Prof. D. MANOLESCU, Conf. Dr. STATE DRAGANESCU și Dr. D. LAZARESCU: *Nistagmus orizontal a cărei direcție se schimbă după cum se suprimă vederea la un ochi sau altul. Turburări de echilibru tonic și cinetic ale ochilor în cursul unui traumatism cranian la un specific.*

E vorba de un fenomen ocular particular pe care autorii îl găesc la un traumatizat al regiunii occipitale, care prezenta o reacțiune meningeă de tip sifilitic. Fenomenul constă dintr'un nis-

tagmus stâng care își schimbă sensul dacă se acopere ochiul stâng. Această inversiune nistagmică e probabil în legătură cu o leziune a aparatului vestibular central.

Conf. Dr. DEM. PAULIAN și Dr. D. LAZARESCU: *Paralizii trecătoare ale nervilor cranieni.*

Autorii prezintă observațiile clinice a 3 cazuri de paralizii trecătoare ale nervilor cranieni, produse printr'un virus neurotrop și constituind tablouri clinice diferite.

La primul bolnav apariția paraliziei cu prezența unei limfocitoze rachidiene și celelalte reacții din lichid negative, face să ne gândim la o poliomielită cu atingerea exclusivă a câtorva nervi cranieni (diplopie, nistagmus, limitarea excursiei globului ocular stâng). Cazuri analoge au fost descrise de Radovici în 1928.

La al 2-lea bolnav paralizia nervilor cranieni (diplopie, fotofobie) apare în perioada postfebrilă, ceiace ar pleda pentru encefalită epidemică sau poliomielită.

În al 3-lea caz, (diplopie și paralizic facială) la o femeie de 60 ani, e greu de fixat etiologia.

Prof. C. I. PARHON: *Hipersecreția neinflamatorie a ambelor glande lacrimale la un hiperhipofizar.*

E vorba de un tânăr inginer care prezintă turburările menționate mai sus. Autorul înclină să admită o turburare localizată la anumiți centrii nervoși vegetativi.

Conf. Dr. ST. DRAGANESCU, Dr. A. KREINDLER și L. BUTON: *Reflexe tonice cervicale asupra globilor oculari într'un caz de deviație conjugală a capului și a ochilor.*

La o bolnavă de 34 ani, care are un ictus cu hemiplegie stânga și devierea capului și ochilor către dreapta, în cursul unui sifilis cerebral, rotațiunea pasivă a capului către dreapta sau către stânga declanșează reflexe tonice cervicale asupra ochilor, așa cum au fost descrise de Magnus și de Klein la animal. Rotațiunea către stânga declanșează un nistagmus orizontal către dreapta, care nu există în această poziție.

Doc. Dr. D. VASILIU și D-rii D. GRIGORESCU și A. BRULL: *Sindrom al carefurului condilo-deșirat posterior Collet-Sicard.*

Autorii dau observația unui bolnav prezentând un sindrom Collet-Sicard (sindrom al carefurului condilo-deșirat posterior), datorit unei tumori (sarcom fuso-celular) exocraniene a bazei. Importanța acestui caz constă în aportul ce-l aduce la studiul localizărilor tumorilor bazei și în raritatea sa aproape excepțională în forma sa pură.

Conf. Dr. ST. DRAGANESCU și Dr. C. IORDANESCU: *Paralizii faciale periferice zise „a frigore” recidivante.*

Făcând o mică statistică a cazurilor de paralizic facială periferică zisă „a frigore” tratate la Clinica neurologică a D-lui Prof. G. Marinescu, autorii au găsit din 57 de bolnavi tratați, numai 3 cazuri de recidivă.

După ce dau observațiile clinice ale acestor 3 bolnavi, autorii se întreabă dacă în aceste cazuri nu ar fi vorba de o dispoziție specială a conductului osos al nervului facial, care ar favoriza acțiunea factorului congestiv reflex sau chiar infecțios.

Dr. C. Iordănescu.

\* \* \*

### SOCIETATEA ROMÂNĂ DE OTO-RINO-LARINGOLOGIE

• Ședința din 10 Decembrie 1929

D-l Dr. BERNEA: *Trei cazuri de angină streptococică pseudo-membranoasă.*

D-nii D-ri BRATESCU VIRGIL și RACOVEANU VIRGIL: *Un caz de mastoidită (operată) cu integritatea urechii medii.*

Ședința din 14 Ianuarie 1930

D-ni D-ri RACOVEANU și MOGA: *Tumoră în naso-faringe (prezentare de bolnav).*

D-l Dr. CONST. EFTIMIE: *Tratamentul deformațiilor mastoidiene: autoplastia cu rezecție parțială a conductului auditiv osos, lambou pavilionar, greșă de grăsime.*

D-nii D-ri ANDREESCU și JOVIN: *Demonstrații de radiografii ale unor leziuni orbito-sinusale.*

D-l Dr. ANDREESCU: *Considerațiuni asupra 11 cazuri de corpi străini esofagiene.*

Ședința din 4 Februarie 1930

D-l Dr. COSTINIU: *În chestia ozenei.*

D-nii RACOVEANU VIRGIL și ANDREESCU CORIOLAN: *Un caz de mastoidită streptococică supra acută, cu control radiologic ante și post operator.*

D-l Dr. LAZAR MAYERSOHN: *Referat asupra unui tratament chirurgical al Otospongiozei sau surdităților progresive și al supurațiilor cronice ale urechei mijlocii descris de D-l Prof. Sourdille (Nantes).*

D-l Dr. ȚETU: *Corp străin (glonte de revolver) extras din bronșă.*

Ședința din 4 Martie 1930

D-l Dr. ORASCU: *Contribuțiuni la terapeutică papilomilor laryngeali.*

D-l Dr. COSTINIU: *Tumoare mixtă a vălului palatin.*

D-nii D-ri L. MAYERSOHN și COSTINIU-JUNIOR: *Tumoare malignă a vălului palatului.*

Ședința din 1 Aprilie 1930

D-l Dr. DORIAN: *Contribuțiuni la tratamentul văjăiturilor de urechi.*

D-l Dr. TETZU: *2 cazuri de corpi străini în bronșe.*

Ședința din 6 Mai 1930

D-nii docent dr. BIRMAN-BERA și dr. G. BUZOIANU:  
*Pustulă malignă pe fața internă a tragusului.*

D-l docent Dr. V. TEMPEA: *Abces cerebral și meningită sinusogenă.*

Docent dr. V. TEMPEA: *Abces prelarinean cu etiologie necunoscută.*

Docent dr. V. TEMPEA: *polip laringean subglotic cu o largă inserție pe coarda vocală stângă.*

Docent dr. V. TEMPEA: *Accidente survenite după puncția sinusului maxilar.*

Ședința din 3 Iunie 1930

Dr. L. MAYERSOHN: *Un caz de amigdalită emoragică.*

D-l Dr. ȚEȚU: *Un caz de tromboflebită sup.r.tă.*

D-l Dr. COSTINIU: *Perforație traumatică prin corn de boi a vălului palatului.*

*Dr. Lazar Mayersohn.*

\* \* \*

## SOCIETATEA DE PEDIATRIE

din București

Ședința din 1 Iulie 1929

Prezidează: D-l Prof. Manicatide

BUDIȘTEANU ST.: *Un caz atipic de Cărbune.*

Prof. MANICATIDE și Dr. ȚIPCHIS: *Asupra leziunilor anatomice în afară de sistemul nervos în maladia Heine Medin.*

Având ocazia să practic 32 necropsii la polio-mielitici, autorii au observat existența unor leziuni foarte întinse în diferite alte organe afară de sistemul nervos.

Din punct de vedere macroscopic au găsit: o infecție intensă a mucoasei faringiene, tumefacția amigdalelor, a ganglionilor limfatici din vecinătate și o abundentă secreție mucoasă. Hiperemie tracheală, bronșică, intestinală (cu hiperplasia manifestă a țesutului limfatic intestinal).

Ganglionii mesenterici măriți de volum. Splina hipertrofică, ficatul normal, rinichii congestionati și măriți de volum. Asemenea și capsulele supra-renale.

Microscopic: Hiperplasia ganglionilor limfatici cu multiplicarea endoteliului, hipertrofia corpusculilor lui Malpighi în splină. Degenerescență renală, suprarenală și miocardică. Inflamația catarală intensă a mucoaselor bronșice și intestinale cu diapedeză, oedem și infiltrație perivasculară și proliferarea țesutului reticulo-endotelial.

Bazați pe aceste constatări și pe unele observații clinice socotesc poliomyelita ca o maladie infecțioasă generală cu localizare frecventă, dar nu exclusivă pe sistemul nervos.

D-ri MILLIAN și BUDIȘTEANA: *Trei cazuri de endocardită scarlatinoasă.*

Din toate cazurile, două au survenit în urma unui acces de reumatism. Autorii înclină să creadă într'o coincidență a scarlatinei cu reumatismul lui Bouilaud.

Dr. MILLIAN și BARASCH: *Asupra unui cad de pseudo-crup.*

Autorii prezintă un caz de pseudo-crup care durează de 23 de zile. E vorba de un copil de 15 luni trimes ca suspect de crupdif-teric (tuse regușit, dispnee, tiraj).

Este tubat și se injectează ser. Gâtul erea roșu dar nu cu exudat. Insămânțarea dă streptococi. Radioscopia negativă pentru hipertrofie de timus sau adenopatie tracheo bronșică. Cuti-reacția negativă. Diagnosticul laringoscopic: laringită sub-glotică strepto-cocică. Tratament: atropină și bromur. Vindecare.

Dr. MILLIAN și NICA: *Trei cazuri de tetanos vindecate cu doze masive de ser.*

Primul un copil de 12 ani a primit 3 litrii de ser în 15 zile. La un altul s'a injectat timp de 6 zile 200 cmc. zilnic.

La un al treilea, de 8 ani, în stare gravă s'a injectat 2930 cmc. Injecțiile au fost făcute intrarachidian, intravenos și intramus-cular. Vindecare.

Dr. M. STROE și BARASCH: *Un caz de moarte prin he-moragie intestinală în cursul unei disinterii prin bacili Striga-Kruse.*

Dr. C. CERCHEZ: *Tetanos vindecat prin doze masive de ser antitetanic pe cale intramusculară.*

Trei cazuri la care s'a făcut ser între 3400 cm și 6800 cmc. Vindecare.

Prof. MANICATIDE și Dr. TATIANA CRISTIAN: *Asu-pra permeabilității meningeae la uranină în meningite.*

După un scurt istoric al chestiunei, autorii aduc rezultatele cercetărilor făcute pe copii normali și pe 25 de copii cu meningită (9 tuberculoase și 16 cerebrospinale). Metoda: se inectează sub piele 0,02—0,03 ctg. pro kilo corp dintr'o soluție de 10% de ura-pină: se practică după 3 ore puncția lombară căutându-se în lichid fluorescența galbenă-verzuie.

La copiii normali, sub vârsta de un an permeabilitatea a fost găsită negativă.

La copiii cu meningită, diagnosticul clinic a fost complectat cu reacțiile Pandy, Nonne Appelt și prin examenul microscopic (citologic și bacteriologic) al lichidului C. R.

În toate cazurile, indiferent de vârste sau etiologie permeabili-tatea meningeae la uranină a fost pozitivă. Chiar copii cari prezentau numai semne clinice de meningism, fără modificări aparente ale lichidului cefalo-rachidian, prezentau reacția la uranină pozitivă de la început dacă maladia evolua către o meningită tipică.

La copiii convalescenți de meningită, reacția repetată mai multe ori nu indica fluorescența lichidului, decât mult ștearsă abea vizi-



bilă, pentru a dispăre complet. Aceasta ne arată că meningele, redevinut normal, recuperează impermeabilitatea.

În nici unul din cazuri nu au observat turburări cauzate de uranină. Se observă doar colorația galbenă a tegumentelor și scleroticele, care dispăre după 24 ore de la injecție. Urinile sunt și ele colorate și mențin această colorație aproape 24 ore.

Autorii conchid: 1) permeabilitatea meningee la uranină, atât cât se poate aprecia cu ochii liberi, este negativă la copiii normali. 2. Proba cu uranină constă în un element de diagnostic, precoce, în meningitele incomplet dezvoltate, și un adjuvant de diagnostic în meningitele confirmate.

(După Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris).

Dr. I. Rosenstein

\* \* \*

### SOCIETATEA DE PEDIATRIE DIN IAȘI

Ședința dela 28 Aprilie 1930

Prezidează: D-l Prof. Grațoski

Prof. GRAȚOSKI și D-na CL. HURMUZACHE: *Un caz de livedo reticularis și acrocyanosă.*

Un caz de livedo și acrocyanosă la un copil de 3 ani la care diatermia a dat rezultate bune. Autorii discută etiologia și patogenia acestor maladii.

Dr. I. D. MOTZOC: *Asupra tratamentului chimioterapeutic Rivanol-Optochin în pleuresiile mono sau polimicrobiene.*

Autorul întrebuițează acest tratament la 21 de copii având în toate cazurile vindecări, indiferent de agentul microbian cauzal.

Întrebuițează soluția de Rivanol 1/500 utilizând într-o singură ședință 200—300 gr. Optochinul este introdus după indicațiile lui Woringer adică 0,025 mgr. pro kgr., corp sau 1/2 'cmc. din soluție 5% de Optochin. Nu trece niciodată la copiii mai mari peste doza zilnică de 0,50 ctg. de Optochin.

Rivanolul lucrează ca antiseptic antistafilo și streptococic mobilisând și solubilisând pseudo membranele din cavitatea pleurală. Răspândindu-se ușor este și vectorul Optochinului care este un antipneumococic.

Autorul crede că acest tratament este de preferat celui chirurgical.

Dr. CAZAC AVERBUCH: *Tratamentul medical al pleuresiilor purulente.*

Autorul întrebuițează optochinul în mai multe cazuri (6) din cari 5 vindecări.

Discută asupra condițiilor și complicațiilor tratamentului.

Dr. A. POLAC: *Asupra unui caz de fractură a spinei tibiale.*

Ședința dela 26 Mai 1930

Prezidează: D-l Prof. Grațoski

Prof. GRAȚOSKI și E. HURMUZACHE: *Câteva considerațiuni asupra unei mici epidemii de rinilită difterică.*

Autorii au observat 10 cazuri de rinită difterică la sugaci până la un an și au practicat însământări la 33 sugaci. Descriu caracterele rinitei difterice, complicațiile (otită medie, broncho, pneumonia).

Discută apoi rinitele oculute de formă clinică atreptică sau choleriformă. Ca tratament au întrebuițat doze de ser de la 50.000 până la 155.000 unități și instilații în vas cu Neosalvarsan.

Prof. GRAȚOSKI: *Un caz de difterie gravă prin doze puțin comune de ser.*

Cazu: unui copil de 5 ani cu fenomene grave cardiace și pulmonare la care autorul injectează în 10 zile, 550.000 unități de ser amidifERIC.

Pleacă din clinică vindecat. Cazul pledează pentru dozele mari de ser și mai multă vreme prelungit. Continuarea tratamentului este contraindicat numai de albuminurie și de oedemul glotci.

Prof. GRAȚOSKI și E. HURMUZACHE: *Dublă cataractă zonulară la un sugar de 6 luni cu sindrom rachitic concomitent.*

Dri. CL. HURMUZACHE și N. BALAN: *Septicemie pneumococică cu localizare osteo-articulară chondro-costală și meningea la un copil de 4 luni.*

D-na Dr. M. CAMNER: *Un caz de pleuresie interlobară, sero-fibroasă.*

Cazul este interesant prin raritatea pleuresiilor interlobare sero-fibrinoase. Evoluția benignă. Bolnavul s'a vindecat după 4 săptămâni.

Dr. A. POLAC: *Asupra unui caz de varice abdominale.*

La un copil de 7 ani o venă varicoasă mergând dela furculița sternală spre vena safenă stângă.

Natura acestor varice este congenitală. Bordet-Wasserman negativ.

#### Sedința din 26 Iunie 1930

Prezidează: D-l Prol. Grațoski

Prof. GRAȚOSKI și Dr. M. CAMNER: *Infecțiunile căilor urinare la copii.*

Din cercetări sistematice în urinile tuturor copiilor autorii s'au convins că infecțiunile căilor urinare la copii sunt mai frecvente decât se pare.

Ca vârstă, copii până la 2½ ani prezintă mai frecvent astfel de infecțiuni. Fetele mai mult ca băieții.

Calea de infectare pare să fie mai ales descendentă (sanguină). Ca agenți microbieni șau găsit în ordinea frecvenței: colibacilii proteus vulgaris și faracoli.

Simptomatologia a fost totdeauna de natură să îndepărteze diagnosticul. Simptom constant și persistent: febra. Ca tratament s'a întrebuițat: urotropina, băile calde, autovaccin, autolisat.

Dr. I. Rosenstein.

## B. — PUBLICAȚIUNI MEDICALE

### BULETINUL MEDICO-TERAPEUTIC

No. 5 Malu 1930

Conf. DEM. PAULIAN: *Epilepsii organice, contribuțiuni clinice și radiologice.*

Autorul publică două observațiuni de epilepsie organică. În primul caz metastaze canceroase epicraniene și probabil chiar intracerebrale indicate de examenul radiologic și confirmate prin biopsie.

În al doilea caz, un traumatism cranian la care radiografia indică procese de densificare osteo-periostală cari s'au dovedit a fi psamoame. Ambele cazuri arată importanța radiografiei când este sprijinită de o bună interpretare clinică.

Dr. BUZAGIU: *Gutoșii la băi.*

Un articol complet asupra indicațiilor balneoterapiei la gutoși precum și a dietei ce trebuie să urmeze.

Dr. D. ZAMFIR: *Condiția curci în cursul pneumotoracelui artificial.*

Dr. E. HERȘCOVICI: *Rezultat radioterapeutic rar în cazul unei limfadenoze, leucemică acută.*

Un caz de leucemie acută, tratat prin radioterapie și care se transformă în leucemie cronică. Cazul este interesant date fiind lipsa mijloacelor de tratament și mortalitatea în leucemiile acute. Formula leucocitară după această transformare ar mai putea fi influențată prin ședințe de radioterapie făcute din timp în timp.

No. 6 - 7 Iunie-Iulie 1930

Dr. HENRI ROGER (Marseille): *Les sciaticques: Formes cliniques et traitement des sciaticques rhumatismales.*

Articol extras dintrun raport prezentat de autor la a XI-lea reuniune neurologică internațională anuală.

Articolul este important prin isolare a cinci varietăți de sciatică, fiecare cu o simptomatologie specifică.

1. Sciatică superioară (funiculară) sau lombo-sciatică.
2. Sciatică plexulară.
3. Sciatică tronculară (joasă).
4. Myo-sciatică (sciatică de origine musculară).
5. Celulo-sciatică (sciatică de origine celulară) Sciatică. Celulalgică.

În ultimele două forme nervul nu este în cauză ci numai terminațiile sale nervoase în mușchii sau țesutul celular.

Conf. DEM. PAULIAN: *Turburări trofice și sensitive în evoluția tabesului.*

Autorul publică două observațiuni interesante prin intensitatea leziunilor anatomopatologice. Unul cu artropatii enorme asupra cărora se întreabă dacă nu reprezintă o formă specială a tabesului — explicate prin iritația centrilor medulari simpatici; altul cu turburări sensitive intense, pe care autorul înclină să le interpreteze ca un indici de participare a Cordoanelor laterale (leziuni găsite în cordoanele laterale).

Dr. D. ZAMFIR: *Conduita cursei în cursul pneumo toracelui artificial.*

Dr. I. R.

\* \* \*

### CLUJUL MEDICAL

No. 7 1930.

Prof. IULES GUIART: *(Cu prilejul aniversării a 60-a a nașterii sale).*

Biografia și analiza operei științifice a marelui parazitolog și istoriograf medicat din Lyon, care a înființat învățământul medico-istoric în România (Cluj).

Prof. Dr. V. PAPILIAN și Dr. O. COMȘIA: *Sistemul vegetativ și puterea opsonică.*

Studiul acesta confirmă ipoteza admisă de autori, după care sistemul vegetativ ar contribui în sens antagonist la mărirea sau micșorarea puterii opsonice.

Excitația parasimpaticului mărește această putere, pe când excitarea simpaticului o micșorează.

Prof. V. PAPILIAN: *Notă complimentară asupra mișcărilor produse după moarte.*

1) Mișcările post mortem produse printr'un excitant chimic sunt în raport cu conținutul mușchiului în acid sau alcali.

2) Apariția lor este determinată de acidul carbonic.

3) Funcțiunea de cordonare a acestor mișcări nu este sub dependența unui reflex sau impulsioni centrale, ci sub a unui sistem mult mai complicat unde factorul chimic colaborează cu s. nervos și mușchi.

C. IUBAȘ și L. BOER: *Contribuțiuni și date statistice asupra placentei praevia.*

Prof. Dr. C. URECTIA: *Răspuns la ancheta făcută de Clujul Medical relativ la profilaxia și tratam. sifilisului.*

Doc. Dr. V. CIMOCA: *Bismutul liposulului în tratam. sifilisului.*

Ancheta făcută asupra tuturor cazurilor de sifilis tratate cu

*Bivatol* în diferite perioade arată superioritatea terapeutică a acestui medicament.

Este activ, se rezoarbe repede și nu lasă depozite de bismut, indolare în injecții intra-musculare făcute la 3 zile interval.

Dr. V. L. BOLOGA și ALEX. LENGHEL: *Fragmente pentru reconstituirea medicinii și igienei pop. lire în Dacia preromană.*

IOSEF KALLOS: *O nouă metodă pentru determinarea acidității gastrice.*

No. 8 1930.

Dr. M. KERNBACH: *Noua lege sanitară.*

Dr. DAGHIE: *Pericolul tratamentului apendicitei cu purgative.*

Pe 100 cazuri clinice observate, autorul ajunge la concluziunea că purgațiunea în apendiciă este *irațională* (pentru că această afecțiune nu se vindecă prin tratam. medical) și *periculoasă* (expunând la perforații și peritonite secundare).

Dr. MITREA: *Contribuțiuni la epitelioma mamar al bărbatului.*

În urma a 6 cazuri personale, autorul reamintește pe scurt datele asupra cancerului mamar la om și insistă asupra tratamentului chirurgical.

Dr. DARIU: *Hemoterapia cu sânge de convalescent în tratam. tusei convulsive.*

Procedeu recomandat mai ales în colectivitățile înanțite.

Dr. E. GOLBERGHER: *Răspuns la ancheta făcută de Clujul Medical cu privire la profilaxia și tratam. sifilisului.*

No. 9 1930.

AL. POP și T. SPARCHEZ: *Contribuțiuni la studiul tuberculozei gastrice în raport cu 4 cazuri personale.*

Din aceste cazuri 2 au fost de formă pseudo-tumorală (cu aspect clinic de stenoză pilorică) și 2 sub forma de scleroză (pseudolinită) caracterizate prin rapiditatea evacuatorie a stomacului. (Vărietate descrisă de autori).

Patogenia este discutată. Uneori se găsește în sucii gastric bacilul Koch.

Tratamentul este numai chirurgical.

Dr. I. GAVRILA și Dr. IONIȚA: *Glicemia în scarlatină.* Studiind glicemia à jeun pe 41 scarlatinoși, autorii au observat:

- 1) Hiperglicemie în perioada febrilă.
- 2) Hiperglicemia durează câteva zile după scoborirea febrei.
- 3) Pare să fie un raport între gravitatea maladiei și gradul hiperglicemiei.

Dr. M. MITREA: *Contribuțiuni la semnul lui Lafont în sarcina extra-uterină.*

Acest semn este durerea în etajul superior abdominal, survenită tardiv după durerea în etajul inferior (pelvis.).

După *Lafont* ar fi datorit iritațiunei frenicului prin chiagurile acumulate în pelvis; după *Constantini* se datorește unor iritațiuni (chiaguri sanguine) subdiafragmatice. Într'un caz, autorul explorând etajul superior abdominal a găsit aderențe pilorice cu vezicula hepatică, determinate de chiagurile sanguine acumulate în hipochondrul drept.

Doc. Dr. V. CIMOCA: *Contribuțiuni la studiul hemolimpfangioamelor.*

Publică ultimul caz întâlnit în clinica dermatologică din Cluj, cu expunerea a 3 clișee instructive.

Dr. GH. GÁLDAU: *Osteochondrită disecantă.*

Prof. Dr. M. A. BOTEZ: *Raport asupra activității Institutului Pasteur din Cluj, în 1928.*

Dr. VINTILA ION: *Două cazuri de tumori gigantice ale genitalelor.*

E vorba de 2 tumori maligne apărute în plină activitate genitală dintre cari una cântărea 18 kgr. și alta 23 kgr.

Prof. Dr. MINEA: *Răspuns la chestionarul referitor la tratam. sifilisului.*

Expune metode personale și este partizanul serului salvarsanizat intrarachidian.

BCU Cluj / Central University Library Cluj Dr. I. Vasilescu

\* \* \*

## GYNECOLOGIE ȘI OBSTETRICA

No. 1-2 1930.

T. NASTA și E. BLASIAN: *Peritonită gonococică generalizată.*

Comunică trei cazuri de peritonite generalizate gonococice și ajung la concluzia că peritonita se produce într'un organism îndemn de alte infecții genitale anterioare. Tratamentul ei e chirurgical: incizie și drenaj. Se găsește o serozitate muco-gelatinoasă ce acopere ansele intestinale, iar trompele sunt mărite ca volum și din ele se scurge puroi. Peritonita e benignă, datorită slabei virulențe a gonococului.

VIORICA BUTZUREANU: *Miomectomia în timpul sarcinei.*

Comunică 2 cazuri de fibroame complicate cu sarcină, una în 2 luni, alta în 3 luni, la cari intervenția chirurgicală extirpând fibromul a permis continuarea sarcinei.

În general trebuie ca anestezia să fie scurtă, uterul să nu fie deplasat, hemostaza să fie făcută cu atenție și tratamentul poperator să fie minim posibil.

GR. LAZARESCU și ALEX. SEIMEANU: *Un caz de inversiune uterină cronică puerperală.*

La o primipară de 19 ani, se găsește în vagin o tumoră piriformă, regulată, a cărui pedicul era înconjurat de colul uterin. I se face histerectomie sub-totală pe cale vaginală și bolnava se vindecă.

P. PAVELESCU și B. GEORGESCU: *Insulinoterapia în hemoragiile uterine.*

Administrează în injecții hipodermice 2—30 unități pe zi de insulină timp de 2—3 zile și obține rezultate satisfăcătoare la 6 bolnave ce aveau metroragii rebele probabil de origină ovariană.

A. STERE: *Pesar înclavat în vagin urmat de vindecarea spontană a unui prolaps genital.*

Găsește la o bolnavă în vârstă de 68 ani, un pesar fixat în pereții vaginului, il scoate cu ferestreul Gigli; bolnava numai prezenta urmele prolapsului.

Dr. R. Hirsch

\* \* \*

### NOUA REVISTA MEDICALA

No. 3 | Iulie 1930.

Prof. C. PARHON: *Problemele profilaxiei turburărilor mintale în România.*

Analizează într'un documentat articol mijloacele pentru profilaxia turburărilor mintale în România, insistând asupra combaterii sifilisului, alcoolismului, pelagrei și depistarea stărilor constituționale și tratamentul lor opoterapic.

Conf. POENARU-CAPLESCU: *Colopatia de origină apendiculară.*

După un scurt istoric al chestiunii autorul arată rolul apendicitei latente în provocarea colopatiilor. Dintr'un bogat material de 2230 de operațiuni de apendicite poate afirma că este o corelație dela cauză la efect între apendicită și colită. Conclusia logică; scoaterea apendicelui duce la vindecarea colitei.

Dr. BHUGNAIS: *Tratamentul rațional al asteniei și al cauzelor sale.*

No. 4 | August 1930.

Dr. A. LOBEL: *Franța și România în istoria extracției Cataractei.*

Dr. A. DAUDE-BANCEL: *La cure de raisins et les stations Uvales.*

Describe valoarea terapeutică a strugurilor prin conținutul lor în potasiu, sodiu, calciu, fer, magneziu de fosfor, acțiunea sa diuretică și ușor laxativă.

Strugurii se iau începând cu 500 gr. până la 2 kgr., pe zi timp de 3 săptămâni.

Dr. I. WESTFRIED: *Un nou tratament al sciaticiei.*

Autorul publică cinci observațiuni în care a avut rezultate fericite întrebându-l Camphro-Salyul-ul Fraisse.

Prof. G. BOGDAN: *Are drept medicul să impună viața?*

Această interesantă chestiune de deontologie medicală, discutată atât de mult în ultimul timp, este analizată cu multă pătrundere.

Autorul conchide că atunci când sinuciderea este o hotărâre a unui om „sain d'esprit” medicului nu-i este permis să uzeze de violență impunând viața. Numai demenților și iresponsabililor trebuie să se impună mijloacele violente de vindecare sau salvare.

Dr. I. R

\* \* \*

## REVISTA DE HIDROLOGIE MEDICALĂ ȘI CLIMATOLOGIE

### FIZIOTERAPIE ȘI DIETETICĂ.

No. 1-6 1930.

Conf. Dr. C. N. MIHAILESCU: *Acțiunea fiziologică și indicațiunile terapeutice ale apelor minerale din Olănești.*

Trei factori caracterizează stațiunea Băile Olănești: factorul climatic, factorul balnear și factorul hidromineral. Acțiunea climatului cu caracter sub-alpin se exercită asupra aparatului respirator, calmând bronchitele și făcând să se resoarbă stările congestive pulmonare și pleură pulmonare. Mărind hematoza are acțiune asupra anemiilor, limfatismului și pretuberculoza. Băile sunt cloruro-sodice și cloruro-sodice iodurate și au acțiune asupra reumatismului cronic, turburări hepatice, afecțiuni cutanate, afecțiuni ginecologice. Cele cloruro-sodice iodurate se recomandă în stările incipiente de arterioscleroză și limfatism.

Dr. ALEXANDRU SIDOR: *Prescrierea băilor de nămol la Tekirghiol în bolile de femei.*

Se vor da băi de nămol numai în cazuri de inflamațiuni cronice ale organelor genitale sau simple turburări funcționale, (amenoree, dismenoree, hemoragii, sterilitate).

În timpul curei balneare nu e permis masajul abdominal la femei. Băile generale solare la plaja mării nu le prescriem la femei de oare-ce plaga e umedă și pot răci, — le vom prescrie numai când pe inflamații ale organelor genitale avem și o anemie pronunțată sau o tuberculoză externă.

Dr. I. GANCEVICI: *Profilaxia boalelor contagioase în stațiunile balneare climatice și balneo-climatice.*

Emite părerea ca legea sanitară să interzică a se căuta la domiciliu bolnavul contagios. Să se construiască localuri de izolare bune și bine înzestrate ca desinfecțiunile să fie eficace, ca fiecare stațiune să aibe etuve și aparate de desinfectare cu formol și un agent sanitar bine pregătit.

Dr. Gh. TUDORANU: *Tratamentul boalelor de ficat și de nutriție la Slănic.*

Autorul insistă asupra eficacității apei de Slănic asupra litiazei biliare. Se vor trimite la Slănic bolnavi cu litiază stagnantă în



afară de accese, bolnavele cu dureri frustrate veziculare, cu icter, cu litiază veziculară, colecistitele nelitiazice, toți litiazicii după operație. Nu se vor trimite bolnavii cu angiocolite, cu ciroză litiazică și cei cu criză.

Se vor trimite la Slănic bolnavii de diabet fără denutriție și cei cu denutriție, deasemenea bolnavii de gută, obesitate și diateza mică.

Dr. GEORGE NICULESCU: *Apele din Slănic-Moldova în boalele de stomac și intestine.*

Continuă cercetările făcute de Profesorul Theohari și cercetează acțiunea acestor izvoare asupra motilității și ajunge la concluzia de a întrebuița izvoarele 6 și 8 în hipopepsii și aclulii, în hiperclorhidrie întrebuițează izvorul 1 și 3, în ulcerul de stomac cu Slănic No. 3.

Se va prescrie în constipații la hiperclorhidrici izvoarele 1 bis, sau 3, iar în constipațiile la hipoplepici sau achilici izvoarele 8 sau 6.

Conferențiar Dr. C. N. MICHAILESCU: *Activitatea balneo-climatică mondială în anul 1929-1930.*

Comunică lucrările făcute în domeniul hidrologiei în Franța, Germania, Italia, Anglia, Cehoslovacia, Elveția, Austria, Ungaria, Spania, Portugalia, România, Jugoslavia și Rusia sovietică.

Dr. MIHAILESCU C. și Dr. ALEXIU LEONIDA: *Nouă cercetări experimentale relative la acțiunea apelor minerale de Olănești asupra secreției gastrice la om.*

Studiază izvoarele No. 3, 5, 7, 10, 11, 14, 19 și 24 din Olănești, și găsește:

1) Ape cu concentrație forte ce au o acțiune inhibitoare, micșurând secreția gastrică (No. 3 și 19).

2) Ape mijlociu concentrate ca No. 5, 7, 10 și 14, au o acțiune inconstantă.

3) Apele slab concentrate sunt excitante ale secreției gastrice, și

4) Apele calde sunt inhibitoare, reci, sunt excito-secretoare.

Se vor da apele puternice concentrate și slab concentrate în dispepsia hiper sau hipoacidă, iar cele mijlociu concentrate se vor da în dispepsia hiperacidă. Se va urmări efectul acestor ape, controlând secreția gastrică la bolnavii cărora li se administrează apele minerale.

CORNELIA MORARU: *Acțiunea apei izvorului Ferdinand din Govora asupra diurezei.*

Intrebuițează metoda diluției lui Volhard, spre a studia acțiunea diuretică a apei izvorului Ferdinand și ajung la concluzia că apa hipotonică a izvorului Ferdinand este o apă diuretică, mărinț cantitatea de apă eliminată, substanțele minerale, substanțele organice ca ureea și acidului uric din urină și concentrează serul sanguin.

Dr. E. SPIRT: *Repercursia constipațiilor asupra organelor genitale ale femeii și tratamentul lor cu apele de Slănic (Moldova).*

Arată eficacitatea apelor de Slănic No. 3 și 6 în acele consti-

pații care dau loc la procese exudative și adese în pelvis și la dureri în regiunea anexelor.

Dr. AL. BORZA (Cluj): *Vegetația și flora băilor Herculane.*

Găsește împreună cu D-l E. I. Nyárády o floră formate din regiunea mediteranee și balcanică care grație climei călduroase acestei văi a permis altor plante termobile de a staționa aci.

Dr. R. H.

\* \* \*

## REVISTA MEDICO-CHIRURGICALA DELA IAȘI.

No. 6 1929.

MARCEL LABBÉ: *Conception actuelle du diabète sucré.*

Insistă asupra tulburărilor metabolismului azotat, a aminoaciduriei, a tulburărilor metabolismului grăsimelor și a lipoidelor în diabetul grav. Tulburările metabolismului lipoidelor se manifestă prin xantocromie cutanată.

Toate metabolismele sunt turburate în diabet. Aparatul glycoregulator e compus din pancreas, ficat, glande endocrine, sistem nervos în relațiile fiziologice unele cu altele, a căror colaborare regulează metabolismul zaharurilor.

E suficient o leziune anatomică sau de altă natură spre a da tulburările glycoregulatorii, permanente sau pasagere — adică diabet. Dat fiind preponderența pancreasului în mecanismul glycoregulator înțelegem acțiunea binefăcătoare a insulinei în diabet, și obținem cu insulina o vindecare aparentă.

Profesor Dr. P. D. ANGHEL: *Exostozele osteogenice.*

Comunică 3 observații de exostoze osteogenice și studiază această chestiune din toate punctele de vedere.

Exostozele derivă din cartilajul de conjugăție atât cât timp acesta e în cale de creștere, se fac în copilărie. Sunt multiple, se desvoltă mai mult pe epifiza inferioară a femurului, cea superioară a humerusului, pe efiza superioară a tibiei și inferioară a cubitului. Pot atinge și oasele scurte și plate.

Ele se pot fractura, sunt producții benigne, nu se vindecă de cât prin operație.

Autorul consideră exostozele osteogenice ca o boală generală cu diferite tulburări în creșterea osului și formațiuni de variate producții osoase. Când dau tulburări cer intervenția chirurgicală.

Dr. O. FRANCHE: *Maladia lui Kummel-Verneuil.*

Rezumă observații publicate în ultimul timp de: fractură a coloanei vertebrale prin cauză musculară mult timp necunoscută și relevantă și a unei gibozități tardive. Comunică și 2 cazuri personale și ajunge la concluzia că aspectul clinic al afecțiunii este variat. Evoluția se face prin 3 faze: traumatism, gibozitate și fenomene nevralgice. Dar une-ori evoluția se face mai repede, și putem avea deformități a coloanei vertebrale fără fenomene nervoase. Diagnosticul se va face cu platyspondilié congenitale.

Operația lui Albée prin grefon tibial transplatat în regiunea vertebrală bolnavă, realizează o proteză solidă în această afecțiune.

Dr. LAZARESCU DUMITRU: *Dare de seamă a activității clinice de boli de ochi din Iași, între anii 1919—1929.*

Comunică pe lângă activitatea medicală din clinica bolilor de ochi pe timpul de 10 ani.

Dr. VIORICA BUȚUREANU: *Asupra dificultăților de diagnostic în contuziile abdominale.*

Autorul critică semnele patognomonice ale diagnosticului contuziilor abdominale și dintr'o observație ce comunică arată că numai simțul clinic trebuie să conducă pe operator a interveni cât de curând în fața unui individ ce a suferit o contuzie abdominală și prezenta contracturi ale peretelui abdominal.

R. H.

\* \* \*

### REVISTA ȘTIINTELOR MEDICALE

No. 7 și 8 1930.

Dr. G. Z. PETRESCU: *Carol Davila, (1828—1884).*

Dr. N. G. LUPU și Dr. R. PAPAȘIAN: *Turburările sanguine morfologice și plasmatice în diferite afecțiuni hepatice.*

Au studiat sângele din punct de vedere morfologic și plasmatic la 41 bolnavi cu diferite leziuni hepatice și găsesc în grupul cirozelor: anemie și leucopenie iar în grupul icterului cataral spre icter grav poliglobulie și leucocitoză.

Din punct de vedere plasmatic, indicele viscozimetric și refractometric în ciroze e micșurat și în icterul cataral e mărit, iar globulinele predomină în ambele grupe.

Între aceste grupe avem icterul mecanic, litiata biliară, angiocholita unde în majoritatea cazurilor există o stare quasi normală.

Probabil ficatul poate da turburări medulare și de aci anemia, și are influență asupra metabolismului albuminelor.

CORNELIA ILIESCU—STOICESCU: *Gercetări asupra acidozei în sarcina normală și patologică.*

A studiat rezerva alcalină (bicarbonații plasmei), cu ajutorul metodei lui van Slyke, și a urmărit coeficientul amoniacal reducându-l în funcție de un ph. urinar și a urmărit aciditatea titrabilă a urinei raportată la amoniacul urinar în sarcina normală și patologică și găsesc că rinichiul constituie factorul esențial al menținerii echilibrului acido-bazic. În sarcina normală funcțiunea de regulare neutralizatoare a rinichiului compensează starea de acidoză latentă. În eclampsia puerperală, deficitul acestei funcțiuni dă acidoza.

ALFRED D. RUSESCU: *Cinci cazuri de tumori renale. Considerațiuni asupra originii hipernefromului.*

Comunică 4 cazuri de hipernefroame și una de epiteliom papilar al rinichiului, face o descriere histologică a cazurilor personale, rezumă clasificarea tumorilor rinichiului și teoriile referitoare asupra originii hipernefromului și ajunge la concluzia că tumorile renale în general au o origină mixtă, de origină renală și supra-renală!

D. COMBIESCU: *Considerațiuni asupra imunității locale și în special asupra imunității cutanate.*

O punere clară la punct a existenței imunității locale și a posibilității creării unei imunități locale în mod experimental. Pentru Besredka termenul de imunitate locală este egal cu imunitate fără anticorpi; numai acel organ este receptiv la o anumită infecțiune (pielea pentru cărbune, stafiloc, streptococ, etc.), poate deveni purtătorul imunității.

În urma cunoștințelor asupra imunității cutanate s'au imunizat animalele mari contra cărbunelui cu injecțiuni intradermice (Velu, Urbain, etc.). S'a preparat serul anticarbonos spre a imuniza caii pe cale intra-dermă. S'a aplicat filtratele microbiene în diferite afecțiuni cutanate sau a altor organe datorite stafilococului și streptococului.

Dr. A. GEORGESCU, Dr. M. POPPER și Dr. D. PRIBOIANU: *Infecțiunea primară tuberculoasă.*

Considerațiuni anatomice, clinice și radiologice. Autorii se ocupă de infecțiunea pulmonară aerogenă, virusul tuberculos ajuns în bronhiiole terminale și în alveole produce șancru de inoculare.

Șancru de inoculare este în lobul mijlociu sau inferior al plămânului, în vecinătatea pleurei; țesutul pulmonar arată modificări congestive diferite. Focarul pulmonar cu limfagita și adenopatia consecutivă constituie complexul primar. Prima infecțiune are tendință la vindecare; — la necropsie se găsește des în plămân un focar de mărimea unui bob de mei dur ca osul în vecinătatea pleurei sau în lobi inferiori.

Une-ori numai adenopatia reprezintă primo-infecțiunea. În prima copilărie primo-infecțiunea are un caracter ganglionar, mai târziu reacțiunea pulmonară predomină, iar adenopatia satelită rămâne pe planul al doilea (Ghon și Rantke).

După Jousset debutul primei infecțiuni constă în bacilemie cu o localizare pe ganglionii nodiastinali și de aci invadarea plămânului. Manifestările clinice ale infecțiunii primare tuberculoase sunt discrete și numai grație cuti sau intra-dermoreacției cu tuberculină și radiologiei au putut fi decelate.

Examenul radiologic făcut sistematic ne permite a decela la copii complexul primar ganglio-pulmonar. Radiografiile făcute din timp în timp ne arată evoluția complexului primar.

Dr. PAVEL CORCAN: *Meningitele craniene cu pneumococ la sugaci.*

Comunică 3 cazuri de meningite pneumococice, cu simptome clinice grave, leziuni anatomice intense și examenul lichidului clar la puncția lombară nu a putut lămuri diagnosticul. Autorul crede că este vorba de meningite purulente blocate sau închistate, reținute pe loc din cauza exudatului fibrinos ce forma focare circumscrise necomunicante. Nelichefarea exudatului explică lipsa modificărilor patologice a lichidului cefalo-rachidian obținut prin puncția lombară.

Ca să obținem un diagnostic precis când presupunem focare blocate în spațiul sub-arachinoidian cerebral am putea încerca de-

blocarea cu injecția intra-rachidiană de ser, — aplicat de Sainton și Schulmann în meningite cu meningococi.

**Dr. M. POPESCU-BUZEU și Dr. NIC. CONSTANTINESCU:** *Contribuțiuni la studiul compensației funcționale imediate a rinichiului rămas după nefrectomie.*

Cercetări clinice și experimentale.

Au urmărit hipertrofia compensatorie a rinichiului rămas după nefrectomie și au ajuns la concluzia că rinichiul rămas după nefrectomie poate suplea pe congenerul său datorită rezervei funcționale potențiale de care dispune celula renală. O hipertrofie anatomică se stabilește încet, în săptămânile următoare.

Cu ajutorul probei phenolsulfonphtaleinei putem urmări compensația funcțională a rinichiului rămas după nefrectomie.

Constanta Ambarol este un criteriu nesigur pentru aprecierea funcțiunei renale.

**Dr. P. G. MANTZOROS:** *Reacțiunea Vernes. Technica și avantajele metodei și filimetria baza tratamentului antisifilitic.*

Describe tehnica și principiile reacției de flocluație a lui Vernes, bazată pe tubercula serului în prezența perethynolului, turburarea care poate fi măsurată cu ajutorul fotometrului lui Vernes, Brieq și Vyvon.

Firul conducător al experienței a fost caracterul specific al serului sifilitic: amplitudinea oscilației traseului flocluației serice.

În orice sero-reacție de sifilis chestiunea principală este formațiunea unui precipitat, însă întotdeauna în cadrul unor chestiuni experimentale mereu identice. Măsurarea intensității tulburării (exprimate în densitate optică), caracterizează reacția lui Vernes, intensitatea tulburării formată de ser sifilitic crește sau diminuează, pe când cea a serului normal nu variază dela o experiență la alta.

**Dr. CONST. MOSCU:** *Considerațiuni la tratamentul chirurgical al stenozeleor esofagiene.*

Arată avantajile gastrotomiei în stenozele esofagiene, când pacientul e denutrit, operația merită de a da pacientului forțele necesare pentru a putea rezista la intervențiile cari ar putea stabili o comunicație buco-gastrică.

*Dr. R. H.*

\* \* \*

## **REVISTA SANITARĂ MILITARĂ**

**No. 1 Ianuarie 1930**

**Med. Colonel Dr. MICHAILESCU C. și Med. căp. Dr. L. ALEXIU:** *Noi cercetări experimentale relativ la Acțiunea Apelor minerale de Olănești asupra secreției gastrice la om.*

Studiază apa isvoarelor din Olănești și găsea că cele cu o concentrație mai slabă au o acțiune excitomotrice iar cele de o concentrație medie au o acțiune inconstantă asupra secreției gastrice.

**Med. Col. Dr. NOICA și Med. Lt. Dr. LUPULESCU I.:** *Inegalitate pupilară în basculă într'un caz de scleroză în plăci.* Comunică cazul unui soldat bolnav de scleroza în plăci și care prezenta o inegalitate pupilară ce se

schimba de la o zi la alta; faptul că midrioza trece când la dreapta, când la stânga vorbește că e vorba de o excitație când pe simpaticul cervical drept, când pe cel stâng.

Autorii cred că are loc o iritație a centrului cilio-spinal printr'o placă de scleroză.

**ȘEDIȚA ȘTIINȚIFICĂ A OFIȚERILOR CORPULUI SANITAR  
MILITAR ROMÂN [BUCUREȘTI]**

*Sedința din 24 Iunie 1929*

I. D. Medic Inspector General Prof. Dr. BUTOIANU: Starca căinească a membrilor superioare.

II. D. Medic Colonel Dr. ILIESCU C. și Medic Locotenent Dr. POPESCU D.: Favus cutanat.

III. D. Medic Căpitan Dr. IOAN DUMITRU: Arsură cu iberită.

IV. D. Medic Căpitan Dr. TEODORESCU DAN: Șold în resort.

V. D. L. FAURE: Luxația congenitală stângă.

VI. D. Medic Colonel Dr. CRISTIAN, Dl. Medic Colonel Dr. POPESCU TRAIAN, D. Medic Căpitan Dr. GILORTEANU și Medic Căpitan Dr. M. POPESCU-Buzău: Epitelioma renal (prezentare de piese).

VII. D. Medic Căpitan Dr. CONSTANTINESCU MIRCEA și Medic Căpitan D. M. POPESCU-Buzău: Caz asociat de tuberculoză și sifilis scrotal.

VIII. D. Medic Colonel Dr. CRISTIAN, D. Medic Major Dr. ANGHEL și D. Medic Căpitan Dr. Constantinescu Mircea: Kist hematic ovarian.

IX. D. Medic Colonel Dr. CONSTANTINESCU D. C-TIN: Asupra pneumotoraxului.

X. D. Medic Căpitan Dr. VASILESCU MIRCEA: Metabolismul bazal.

*Sedința din 18 Noembrie 1929*

1. Medic Inspector G-ral Prof. Dr. M. BUTOIANU și Medic maior Dr. C. STOIAN: Proteza craniană.

2. Medic Colonel Dr. NOICA D. și Medic Lt. Dr. LUPULESCU I. IOAN:  
a) Paralizia plexului brahial drept de tip radicular inferior prin smulgerea rădăcinilor.

Medic Colonel Dr. NOICA D. și Medic Locot. Dr. LUPULESCU I. IOAN:  
b) Un caz de parkinsonism post-encefalitic cu sindrom de excitație a simpaticului cervical stâng.

3. Dl. L. FAURE: Două cazuri de artrite tibio-tarsiene vindecate.

Prezentări de piese.

Medic Insp. G-ral Prof. Dr. M. BUTOIANU și Medic Cpt. Dr. TEODORESCU DAN: Sarcom al mâinii.

**CORPUL I ARMATĂ [CRAIOVA]**

*Sedința din 24 Martie 1929*

I. Medic Cpt. Dr. THEODORU: prezintă un caz de erytem nodos la un copil de 13 ani.

II. Medic Col. Dr. DIAMANDESCU, Medic Cpt. Dr. DRAGOMIRESCU și Medic Cpt. Dr. THEODORU: Abces pulmonar putrid.

III. Medic G-ral Dr. AUGUST VASILESCU, Medic Col. Dr. GEOR-

**GESCU și Medic Cpt. Dr. TITU NICOLIN: Moarte subită prin hemopericard.**  
**IV. Medic Cpt. Dr. MIHAESCU P.: Un caz de encefalocel anterior.**

**CORPUL II ARMATĂ [CONSTANȚA]**

*Sedința ținută din ziua de 27 Noiembrie 1929*

I. Dl. Medic Dr. N. Brezeanu — prezintă un bolnav cu „Plagă în seton prin armă de foc a gambei drepte cu gangrenă gazoasă”.

II. Dl. Medic Căpitan Dr. P. I. GEORGESCU — face o comunicare asupra etiologiei și patogenei scarlatinei, după raportul Prof. Dr. Cantacuzino, la congresul de medicină int. dela Montpellier, ținut în luna Oct. c. (Presse Medic. No. 882c).

**CORPUL II ARMATĂ [PITEȘTI]**

*Sedința din 15 Oct. 1929*

1) Med. Căp. Dr. TIȚESCU V. tratează despre „Aerofagie”.

2) Med. Cpt. BOBOCESCU prezintă un caz de varice tratat prin injecții sclerizante, expune considerațiile asupra acestui mijloc de tratament.

**CORPUL III ARMATĂ [CHIȘINĂU]**

*Sedința din 24 Martie 1929*

Domnul medic căpitan ALEXANDRESCU D., prezintă în numele d-lui medic general Firu și al său, un bolnav cu Nevrită mixtă periferică cu paralizia mușchilor ambelor mâini și antebrațe, de natură tifică.

Medicul Căpitan TEZIO ANTON, vorbește despre „necesitatea examenului radiologic, în diagnosticul tuberculozei pulmonare, fibroase și incipiente”.

**CORPUL III ARMATĂ [BRAILA]**

*Sedința dela 9 Noiembrie 1929*

În ziua de 9 Noiembrie a. c., au fost convocați de către D-l medic colonel Dr. Bucur P., medicul șef al Div. X-a, toți ofițerii sanitari din garnizoana locală în scopul de a se constitui „Reuniunea științifică medico-militară” a ofițerilor sanitari din garnizoana Brăila.

**CORPUL IV ARMATĂ [ROMAN]**

*Sedința din 29 Noiembrie 1929*

Sub președinția Domnului Medic Lt.-Colonel Dr. A. Botez.

Medic Căpitan Dr. RUSU R. face recenzii asupra: diferite articole din reviste.

Medic Căpitan Dr. RUSU R. Funcționarea serviciului Sanitar în munți și pozițiuni întărite. (Extras din Regulamente).

**CORPUL V ARMATĂ [BRAȘOV]**

*Sedința din 10 Octombrie 1929*

D-l Medic Colonel Dr. D. Oprescu, Șeful Spitalului Corpului 5 Armată, expunerea suiebetului ales: „raportul ce există uneori între maladiile de piele nespecifice cu sifilisul humoral”.

Medic Locot. Dr. I. RADVAN prezintă un caz de pleurezie serofibrinoasă stângă, pericardită uscată și meningism.

Medic Lt. Dr. I. RADVAN prezintă în colaborare cu Medic Lt. Dr. Tukul un caz de echiococoză hepatică.

CORPUL V ARMATĂ [FOCȘANI]

*Sedința dela 17 Mai 1929*

Veterinarul maior SAVA IFRIM vorbește despre „Diagnosticul crizelor abdominale de natura digestivă la cal”.

CORPUL VII ARMATĂ [SIBIU]

*Sedința din 11 Septembrie 1929*

1) Medic Major Dr. CĂPITANOVICI prezintă un soldat din serviciul D-sale, care a fost internat în spital cu diagnosticul de parkinsonism.

La acest soldat este vorba de o Tremurătură idiopatică, care se găsește la indivizii cu o anumită predispoziție.

2) Medic Lt. Dr. PASCU, prezintă un soldat din serviciul chirurgical cu Luxația cartilajilor semi-lunare (meniscuri) ale genunchiului.

*Sedința din 30 Octombrie 1929*

Medic Lt. Colonel Dr. CĂPITANOVICI prezintă un caz de diabet insipid cu debilitate fizică pronunțată.

Medic Lt. Dr. PASCU CONSTANTIN în numele d-lui Medic maior dr. UDVARNOKY E. Medic căp. Dr. Safca și al d-sale: face o comunicare asupra exostozele osteogenetice multiple.

Medic Lt. COȘOVEANU prezintă doi bolnavi cu calculoză.

CORPUL VII ARMATĂ [TIMIȘOARA]

*Sedința din 16 Noembrie 1929*

Medic Major CEĂUȘESCU: cu numeroase tablouri rezumative, expune amănunțit Organizarea serviciului sanitar la o Divizie operativă, atât ca personal cât și ca material sanitar.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

M. M.

\* \* \*

ROMÂNIA MEDICALA

Prof. Dr. GH. MARINESCU și Conf. Dr. STATE DRAGANESCU: *Privire generală asupra afecțiunilor sistemului nervos în lumina cunoștințelor actuale.* (Rom. Med. No. 11/930).

Autorii fac istoricul afecțiunilor nesupurative ale sistemului nervos, pe care îl împart în două perioade: 1) Perioada dinaintea descrierii encefalitei letargice de către Von Economo, și 2) Perioada post encefalitică. Aceasta din urmă foarte bogată în cercetări anatomopatologice, clinice, epidemiologice și experimentale.

Afecțiunile neurotrope, cu caracter epidemiologic, descrise în perioada post-encefalitică, le putem grupa în 2 mari categorii: 1) Afecțiuni cu un tablou clinic de poliradiculo-nevrite, și 2) Cu un tablou clinic de encefalo-mielită d'seminată.

Afecțiuni probabil diferite, dar care nu se pot diferenția precis atâta vreme cât mijloacele biologice și inoculările experimentale nu vor veni să ne lumineze.

La aceasta trebuie adăugat un al 3-lea grup de afecțiuni neurotrope și anume, acelea apărute în urma maladiilor eruptive: pojar, scarlatină și în special vaccinarea antivariolică. — Citează 2 observații de turburări neuropsihice postvaccinale.



La fel cu Levaditi și Petté cred și autorii, că aceste encefalopatii sunt datorite unui virus filtrabil cantonat în organism, deșteptat de virusul boalei.

În concluzie autorii arată că rolul infecțiunii în maladiile sistemului nervos, apare din ce în ce mai mare.

Prof. MANICATIDE și Dr. BERTHOLD ROSENKRAUZ: *Cercetări clinice cu Neodormul Knoll.* (Rom. Med. No. 11/930).

Autorii arată că „neodormul” încercat într-un număr însemnat de diferite afecțiuni, s'a dovedit a fi un bun hypontic, un sedativ al fenomenelor nervoase (în meningite), deasemenea un bun calmant al dispneei și tusei în pneumonie și bronchopneumonie.

Este absolut inofensiv și nu se semnalează în organism. Nu dă nici-un fel de turburări după somn.

Dr. I. C. GAROIU: *Basiotripsie pe capul fetel râmăș în cavitatea uterină.* (Rom. Med. No. 11/930).

Prof. Dr. C. DANIEL: *Sterilizarea operatorie la femeie.* (Rom. Med. No. 12/930).

Autorul enumără în primul rând afecțiunile care indică sterilizarea femeiei, apoi trece la procedeele operatorii preconizate.

Ele se adresează: unele trompelor, altele ovarului, uterului și în fine vaginului. Autorul recomandă pentru sterilizarea definitivă, secțiunea urmată de îmfundarea subperitoneală a ambelor bonturi tubare, sau excizia cuneiformă a trompei interstițiale. În acest ultim caz se poate face reinplantarea uterină a trompelor și deci suprimarea sterilității.

Pentru sterilizarea temporală, se recomandă îmfundarea subperitoneală a pavilionului tubar.

Ca mijloace de sterilizare mai sunt: 1) procedee biologice (încă în studiu, și 2) sterilizarea prin raze X și radium.

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Rezultatele terapeutice în reumatismul cronic al adulților obținute în stațiunea Techirghiol.* (No. 12/930).

După ce expune după diferiți autori modul de acțiune al băilor, arată efectele curei de Techirghiol, bazat de 233 observații clinice și care se cotează cu un procent de 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub> vindecări și ameliorări.

Dr. AL. BADESCU: *Condițiunile de eficacitate ale tratamentului cancerului colului uterin prin radiațiuni X și gama.* (Rom. Med. No. 12/930).

Autorul arată că la baza tratamentului prin iradiațiuni al cancerului colului uterin stă principiul, că: regiunea invadată trebuie să fie expusă la o iradiație în doză suficientă pentru a produce moartea tuturor celulelor neoplazice, fără să producă vre-o leziune gravă a țesuturilor normale.

Tratamentul trebuie să fie unic. Dozele mici și repetate creiază radioimunitatea.

În urmă autorul face o descriere amplă a diferitelor tehnici de aplicare a tratamentului.

Dr. I. FLORIAN: *Un studiu comparativ între datele probei*

*Meltzer-Lyon și ale Cholecystografiei sub raportul utilității diagnostice.* (Rom. Med. No. 12/930).

Autorul expune pe larg proba lui Meltzer-Lyon, cum și părerile formulate asupra bilei B. Domnia-sa se asociază părerii care consideră bila B, ca bilă veziculară. Acesta bazat pe o serie de observații în care s'a putut face un control radiologic sau operator.

După examinarea datelor ce ne poate furniza colecystografia cu ajutorul coloranților și tubajul duodenal, ajunge la concluzia că proba lui Meltzer-Lyon este superioară astăzi cholecystografiei, ca metoda diagnostică, dar că aceasta va câștiga mult teren când colorantul se va putea administra fără risc pe cale intravenoasă și mai ales când se va putea diferenția o veziculă injectată bolnavă de o veziculă injectată dar sănătoasă.

Prof. MINA MINOVICI: *Moartea aparentă și pseudo-moartea aparentă.* (Rom. Med. No. 13—14/930).

Autorul, după ce arată funcțiunile care caracterizează viața, conștiința, respirația, și contracțiunile cardiace (bătăile cordului), enumără câteva cazuri în care unele din aceste funcțiuni pot persista și după suprimarea vieții.

Trece în revistă cazurile care ar putea simula moartea pentru a expune în urmă întreaga serie de probe pentru verificarea morții.

Prof. Dr. MANCICATIDE și Doцент Dr. RUSESCU: *Câteva rezultate obținute prin întrebuițarea myosalvarsanului în sifilisul congenital.* (Rom. Med. No. 13—14/930).

Autorii, bazați pe 15 observații clinice de sifilis hereditar la copii, în care au întrebuițat myosalvarsanul, ajung la concluzia, că acest preparat dă rezultate comparabile cu ale neosalvarsanului, cu avantajul că la doze egale e mai puțin dureros.

Conf. Dr. DEMETRU PAULIAN: *Noi rezultate clinice în sifilisul nervos prin malarie-terapie.* — Statistica serviciului neurologic din Spitalul Central de boale mintale și nervoase, în cursul anului 1929. — (Rom. Med. No. 13—14/930).

Din datele expuse rezultă că, 86.23% din bolnavii cu sifilis nervos, au beneficiat de tratamentul cu malarie (formă quorta), proc. ceva mai ridicat ca în anul precedent. Pulsul e datorit după autori, precocității instituirii tratamentului.

Autorul recomandă călduros acest tratament, care este cu atât mai eficace cu cât este aplicat mai de timpuriu.

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Reumatismul cronic al copiilor la movila Techirghiol.* (Rom. Med. No. 13—14/930).

Autorul arată că reumatismul infantil cronic, tratat la Techirghiol, a dat după doi ani de cură, un procent de 84<sup>0</sup>/<sub>0</sub> vindecări și ameliorări.

Doцент Dr. I. T. NICULESCU și VENIAMIN RUNCAN: *Nota sintetică asupra histopatologiei encefalitei epidemice.* (Rom. Med. No. 15—16/930).

Autorii fac o magistrală expunere a studiului hystopatologiei encefalitei epidemice după cercetări originale.

Leziunile anatomopatologice ale encefalitei epidemice sunt caracterizate prin leziuni inflamatorii și degenerative ale nevrxului.

Leziunile au caracter difuz, totuși arată o predilecție pentru anumite regiuni ale nevrxului și anume: 1) Aparatul mezodermic, al centrilor nervoși și în special avsele sanghine mici și tecile lor respective, apoi celula nervoasă, nevralgică și chiar meningele.

Conf. Dr. BALTACEANU: *Tratamentul pleureziei serofibrinoase acute.* (Rom. Med. No. 15—16/930).

Dr. O. MELLER și Dr. JEAN DUMITRESCU: *Valoarea și tehnica actinoterapiei artificiale în erizipel.* (Rom. Med. No. 15—16/930).

Autorii arată că, placardele crizipelatoase, fără stare septicemică, sunt influențate de dozele masive de raze ultraviolete. Vindecarea survine după prima ședință, rar e nevoie de două ori trei ședințe.

Expun tehnica aplicațiunilor ca și modul de acțiune al razelor.

Inconvenientul hyperpigmentațiilor la nivelul aplicațiunilor se poate remedia prin raze infraroșii care împiedecă pigmentarea.

Dr. Teodoru.

\* \* \*

### SĂNĂTATEA PUBLICA

No. 3—5 1930.

Dr. VETURIA MANUILA: *Asistența individualizată și tehnica ei.*

După un istoric al asistenței sociale, autorul trece la împărțirea asistenței individuale în *asistența familiei* cu scopul de a reface familia, *asistența infanțilă* ce se îngrijește de copiii abandonati, de orfani, *asistența criminalilor* ce se ocupă cu reeducarea criminalilor, *asistența psihiatrică* care studiază mediul social în care se dezvoltă anumite stări psihice, anumite boale și caută a schimba mediul social și *serviciul social de spitale*, caută condițiile sociale ale pacienților și astfel ajută mult medicului curant în prescripția tratamentului ce l'ar putea urma.

VETURIA MANUILA: *Organizarea centrului de demonstrație pentru „Asistența familiei”.*

Caută ca principiile și noile metode tehnice de asistență socială să pătrundă la noi în țară.

Au organizat centrul pentru „Asistența familiei, și comunică rezultatul activității după 5 luni de funcționare. Susțin 69 de familii lipsite de mijloace până când va reuși să se susție singur. Cu timpul se vor vedea mai bine rezultatele activității acestei societăți.

DANIELA ANTOŢESCU: *Asistența delicvenților.*

Să se introducă și la noi ca în America toate mijloacele ca să redăm societății un număr de cetățeni responsabili, folositori și productivi.

Să se numescă și la noi anchetatori sociali sub supravegherea căroră delicventul va fi pus în observație, și să li se găsească de lucru delicvenților, și să fie sfătuiți de anchetări în activitatea lor.

Dr. RASMERIȚA: *Profilaxia paludismului în Spania și Italia.*  
Arată că în Spania dispensarul antipaludic este singurul mijloc rațional și eficace în profilaxia paludismului; configurația geografică și mijloacele materiale nu permit lucrări de asanare.

Totuși dispensarul rămâne o măsură temporară.

În Italia se fac mari lucrări de asanare ce sunt lucrări definitive de profilaxie antipaludică.

La noi în țară ar trebui făcute dispensare antipaludice și seca bălțile.

Conferențiar Dr. P. TOMESCU: *Curabilitatea boalelor mintale într'un serviciu de specialitate.*

Comunică o statistică completă a diferitelor boale mintale ce au fost ameliorate și vindecate cu progresele terapeutice actuale. Autorul propune o organizare nouă a asistenței bolnavilor mintali ce ar corespunde stărei prezente a psihiatriei. Să se facă între altele și servicii de consultațiuni psihiatrice la spitalele generale și vor fi internați în spitalul de boli mintale și nervoase numai cei ce nu pot urma un tratament ambulator.

Dr. M. ENESCU: *Pentru ce nu avem o stare sanitară bună?*

Propune ca să împărțim chestiunile sanitare în 2 categorii: unele de resortul poliției sanitare, epidemiile, salubritatea publică și individuală ce vor fi rezolvate de medicii sanitari, și a II-a chestiune: îngrijirea bolnavilor, ocrotirea primei copilării, a elevilor de școală, tuberculoza, paludismul și alcoolismul să fie ocupația medicilor curativi.

Dr. V. M. PLATAREANU: *Tratamentul gușei exoftalmice.* (Maladia lui Basedow).

Autorul insistă asupra metabolismului bazal care a adus multă lumină în aprecierea stărei de intoxicație a organismului și a teraputeice gușei exoftalmice.

Medicațiunea obișnuită rămâne numai pentru cazurile ușoare. Cel mai rațional tratament e cel chirurgical.

Dr. M. KERNBACH: *Medicina în anteproectul de unificare a asigurărilor sociale.*

Urmărește și analizează anteproectul de unificare a asigurărilor sociale și face o serie de propuneri care ameliorează situația asiguratului și a medicului asigurărilor sociale.

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

Arată eficacitatea serului de convalescent în meningite și orchite urliene.

D-na Dr. TEREZA CASTANO-PANAITESCU: *Darea de seamă a activității primilor cinci ani de funcționare a Spitalului de copii „Regele Mihai” din Chișinău și a organizațiunei spitalului maritim la Budachi în anii 1926, 1927, 1928 și 1929.*

Reese din această dare de seamă că tuberculoza osoasă, seroasă și ganglionară la copii depășește în Basarabia 25% din morbiditatea generală infantilă.

O organizație maritimă ale spitalului de copii ce ar trebui să

funcționeze cel puțin 6 luni pe an, ajută la vindecarea tuberculozei osoase, seroase și ganglionare infantile.

**VETURIA MANUIA:** *Technica asistenței individualizate.*

Autoarea arată mijloacele multiple ce le întrebuițează asistența socială spre a stabili clar situația, cauzele și înlăturarea cauzelor spre a reface o familie lipsită de mijloace, sau căzută în mizerie din cauza boalei sau alcoolismului.

Terapia socială să aibe ca principiu: maximum de ajutor pentru dependent și cu minimum de sacrificiu pentru asistență. Să se menție cel ajutat de asistența socială la nivelul social ce l'a avut înainte de a cădea ca să fie nevoit de a fi ajutat. Și speră ca cu mijloacele ce se întrebuițează să reușască a ridica pe cei căzuți în mizerie.

**Dr. I. GOMOIU și Dr. P. RAMNEAȚU:** *Raport asupra anchetei din plasa sanitară de demonstrație Gilău.*

Fac o comunicare amănunțită asupra nevoilor sanitare ale plășei Gilău, pe o perioadă de 5 ani (1929—1928).

Propunerile și expunerea precisă a situației actuale sanitare angajează autoritățile sanitare centrale și locale spre a îndrepta relele constatate. Aceste anchete se pot limita la unele probleme de ordin special ca malaria, tuberculoza, alcoolismul, pelagra, etc., sau sunt generale cuprinzând toți factorii ce interesează sănătatea publică.

Autorii fac o situație geografică a plășei, considerațiuni geomorfologice și hidraulice, date climatologice, flora plășei, fauna, căile și mijloacele de comunicație, organizația administrativă, evoluția demografică pe anii (1924—1928), natalitatea, mortalitatea generală și insistă asupra mortalității infantile cauzelor ei din punct de vedere economic, social, sanitar, igienic și medical, și ce fel se poate lupta contra mortalității infantile și materne.

*Dr. R. H.*

\* \* \*

### SPITALUL

No. 7—8 1930.

**Prof. JUVARA, Conf. CHRISTIDE și Dr. FAGARAȘEANU:** *Incizia transversală în intervențiunii asupra organelor din etajul sup. abdominal.*

Avantajul acestei incizii este enorm, cu condiția să se utilizeze o tehnică perfectă.

**Dr. DEM. PAULIAN:** *Tumoră coloidă cerebrală cu evoluție lentă.*

Se citează un caz de tumoră chistică coloidală care ocupă hemisferul cerebral stg. făcând corp cu ventriculul lateral corespunzător.

**Dr. D. SIMICI, M. POPESCU și A. LAZARESCU:** *Tratamentul pneumoniei și broncho-pneumoniei prin injecții zilnice de autosânge.*

Injecțiile subcutanate de autosânge 10—20 cc. pot da rezultate bune în inflamațiile acute ale aparatului broncho-pulmonar.

Evoluția pneumoniei se scurtează, diureza se mărește, dispneea dispare și focarele pulmonare merg rapid spre vindecare.

Această metodă ar putea să împiedece și complicațiile eventuale, prin augmentarea mijloacelor de apărare ale organismului.

V. DIMITRIU, M. THEODORESCU și I. GRIGORESCU: *Cholecistite hemoragice acute.*

Afecțiunea este destul de rară și autorii adaugă 2 cazuri personale celor citate până în prezent. Se prezintă sub forma unei cholecistite supracute, la persoane cu litiază și se însoțește de alte hemoragii ale tubului digestiv.

Activitatea microbiană crește, cholecistul își subțiază pereții prin inflamațiune și destindere progresivă, ocazionând *speritonită acută*.

Terapeutică e numai chirurgicală.

Dr. TH. VASILIU și Dr. N. IOANID: *Diagnosticul intoxicației alcoolice acute și aplicarea metodei Nicloux în medicină legală.*

Metoda se bazează pe reducerea alcoolului de către bicromatul potasiu în prezența  $H_2O$  și  $S_4$ . E de importanță capitală în medicina legală și ar trebui să fie extinsă în spitale și serviciile de asistență publică.

Dr. STOIA, Dr. VASILIU și Dr. PETROȘANU: *Cancerul pulmonar primitiv.*

Dr. A. CĂRSTEA, Dr. NEAGU și TH. VALCEANU: *Considerațiuni asupra sifilisului pulmonar.*

Redau observația a 2 cazuri de sifilis pulmonar, vindecate prin tratament.

Dr. I. Vasilescu.

\* \* \*

## VIAȚA MEDICALĂ

(Temișoara)

No. 5—6 Mai—Iunie 1930.

Dr. EM. POCREAN: *Considerațiuni asupra regimului hepatic în anemie.*

Articolul începe cu descrierea regimului hepatic (Whiple) în anemie — regim pe care l'a aplicat în cinci cazuri.

Primul caz este o anemie pernicioasă, restul sunt anemii de tip secundar. În toate regimul a dat rezultate multumitoare.

Dr. AL. SPIRU: *Rezultatele luptei antiveneriene în Franța.*

Dr. S. VUIA: *Tratamentul cu „Sodiv“ al avorturilor septice.*

Se ia 92 gr. apă distilată la 20° c., și în această apă se dizolvă 8 gr. de Natr. Hidrocarbonic pur. Din soluția aceasta se administrează intravenos 50—70 cmc. la temperatura camerei. În cazurile întrebuițate (4) rezultatele au fost bune și tratamentul s'a dovedit lipsit de pericol.

Acțiunea sa se explică prin alcaloza ce produce.

Dr. I. CORCAN: *Un caz de tromboflebită abscedentă a sinusului transvers.*

Dr. MARIA POPOVICI: *Importanța curbei menstruale la adulte.*

Autoarea preconizează mai ales medicilor de colectivități feminine, introducerea curbei menstruale. Din practică la manufactura de tutun din Temeșoara a putut constata utilitatea acestor curbe pentru descoperirea pretuberculozei, a gravidității (încurajarea sa) a diferitelor maladii și pentru educația igieniei.

Dr. S. VERZAR: *Techinica examinărilor radiologice a tractului urogenital, complicațiile chirurgicale și diagnosticarea radiologică a acestora.*

Dr. S. CIOVAN: *Considerațiuni asupra sincopelor cardiace prin inj. intra cardiace cu adrenalină.*

Autorul comunică trei cazuri interesante de reanimări ale contradicțiilor cardiace prin injecții intracardiace cu adrenalină.

Dr. S. VUIA: *Uter dublu, bicorn, unicol cu sarcină unilaterală.*

Dr. R. DEL VIVO și Dr. F. CORINALDESI: *Desvoltarea ovulară și fenomenele clinice la flacenta marginată.*

Un studiu pe 3137 de observațiuni din cari 669 cu placenta marginată. Autorii se ocupă de teoria lui Sfameni asupra relației între desvoltarea ovulară și placenta marginată.

Dr. I. VINTILA: *Fibrom cervical și graviditate.*

Raritatea cazurilor de coexistență a unui fibro-miom cu sarcina îl fac pe autor să comunice două cazuri în cari decelarea prezentei tumorilor a determinat o intervenire precoce fără de care nașterea ar fi fost distocică și ar fi compromis viața parturientelor.

Dr. S. VUIA: *Considerațiuni asupra operațiilor conservative la graviditatea extra uterină.*

În general autorul din practica personală este pentru procedeul conservativ. Menționează însă că în fiecare caz trebuie ținut seama de momentele personale sau sociale ca starea bolnavei, multipară, nulipară, etc.

Dr. E. NICOARA: *Chist hidatic liber în Douglas.*

Dr. I. R.

## C. — MONOGRAFII

**Dr. GR. GRAUR: Indicațiile și contra-indicațiile curei de Karlsbad.** — (București, Atelierele „Adevărul”, 1930, 40 Lei).

O monografie de 72 pag., scrisă clar și curgător, în care autorul, care practică de 20 ani la Karlsbad, expune noțiuni foarte utile cu privire la cura cu aceste ape celebre.

Lucrarea, fruct al unei observațiuni îndelungate, câștigă tocmai prin subiectivismul ei, care presupune vederi și control riguros personal; 26 observațiuni clinice expuse succint fac lectura atrăgătoare.

Capitolele se succed astfel, cu indicațiuni și contra-indicațiuni:

**Boalele ficatului și ale căilor biliare:** Colicile hepatice (caiculli nu sunt eliminați ci imobilizați printr'o acțiune sedativă și antispasmodică a apelor; contraindicate colecistitele supurate cu vesiculă mare și fenomene locale, cari merg la chirurg); boalele de ficat propriu zise (prin supralimentație sau intoxicațiuni cronice; icterul oricât de prelungit; efectul curei se urmărește prin reacțiunea urabilinogenului, care dispare către a 3 săptămână); recidivele dupe colecistectomie. În boalele ficatului apele lucrează printr'o acțiune coleretică, care crește cantitatea produsă a bilei: (probă experiențele lui Stranski pe epuri cu 2 fistule: în coledoc și pe duodea) și o acțiune colagogă, care exprimă bila din vesică.

**Boalele stomacului:** gastrita acidă (apele alcaline neutralizează aciditatea în exces și disolvă mucusul de pe pereți (metoda Sippy dă apa în doze repetate, de 5—6 ori pe zi), *ulcerul cronic de stomac* (contra indicație relativă: dilatația prin atonie; absolută: stenosa pilorului), *subaciditatea și anaciditatea* (dozele mici de ape fierbinți, chiar alcaline, cași bicarbonatul în doze mici, excită secreția; autorul, ca să le apropie de apele sodo-clorurate de Kissin gen, adaogă 0,20 ctgr. clorură de sodiu la un pahar apă de Karlsbad).

**Boalele intestinului:** Constipația, mai ales cea spasmodică (fructele sunt permise la Karlsbad); colita (fac mult bine și spălăturile intestinale cu apă de Sprudel, cari disolvă mucusul); *apendicita cronică cu reacție pericolică* (fac mult bine și cataplasmele calde cu nămol).

**Boalele rinichilor:** litiaza renală, mai ales oxalică și urică, chiar cea fosfatică beneficiază, (căci urinele încep a perde alcalinitatea); orice nefrită este contraindicată.



**Boalele de nutriție:** Obesitatea (Karsbadul slăbește pe suprahrațit și pletoricul constipat, îngrășe pe litiasiacul denutrit prin dureri și constipație); *gutta* (litiasa urică și nefrita gutoasă); *diabetul* (cura îl slăbește, îi regulează schimburile nutritive, îi scade zahărul și diminuează eventual dozele necesare eficiente de insulină).

**Alte indicații:** *Durerile de cap*, anumite *boale de piele* gravitate (Karsbadul nu o ușurează în nici un fel; deseori o provoacă și vărsăturile la Karsbad o trădează, tratamentul diverselor afecțiuni ginecologice cu cataplasme și băi de nămol ajutând la producerea ei).

**Indicația familiară:** Karsbadul face bine în multe boale și ține astfel la un loc pe soții cu afecțiuni deosebite, cași pe individul cu 2 boale deosebite.

**Contraindicații absolute:** boalele de inimă, mai ales valvulare decompensate (hipertensivii pletorici pot rămâne făcând băile de acid carbonic și bând ape puține), *boalele de plămâni* (nu apele fac rău, ci umiditatea și atmosfera încărcată mai ales cu fum), *stările nervoase cu insomnie* (însuși Karsbadul provocând o excitație psihică, dar al cărui „agent material“, de descoperit dupe autor, și comun ambelor sexe, nu este specific numai Karsbadului), *cirozele cu ascită* și *starea materială precară a pacientului* (pe român îl costă cu drumul de întors cel puțin 20000 lei un Karsbad).

**Durata curei de Karsbad** nu poate fi, cum i-a eșit vorba, strict de 3 săptămâni, ea putându-se și trebuind a fi întinsă și până la 6; și practică nu numai odată pe an, ci repetată în toamnă, eventual acasă; desigur că la sursă cura este mai eficientă, efectul trăgându-se nu numai dela ape, ci și dela alți factori secundari;

**Mijloacele de cură la Karsbad** sunt diverse: pe lângă cură hidro-minerală cu aceste ape termale între 40°—72° C., slab alcaline, hipotonice, sulfatate, radioactive, vin băile cu ape de Sprundel sau carbo-gazoase, băi de nămol cu cataplasme de nămol, împachetări și diverse alte mijloace fizioterapice găsite adequate din mai multe instalații.

Această monografie cu noțiuni atât de practice nu prezintă de savantagiul decât de a fi ușor accesibilă marelui public, care și altfel se dispensează ușor de sfatul medicului.

Dr. M. C.

**Dr. H. MAKELARIE:** Câmpulung climateric. — Tip. Vlădescu, Câmpulung-Muscel, 1929.

Este o broșură de 25 pag.; ea coprinde o conferință ținută de autor, distinsul medic șel al spitalului local, în care dupe o introducere generală asupra factorilor generali constitutivi ai unui climat, se arată superioritatea unică la noi a aceluia dela Câmpulung.

Localitatea situată la 600 metri altitudine pe lângă pitorescul naturii înconjurătoare beneficiază pe an de 180 zile complect senine, este însoleiată 2200 ore pe an (pe când pe coasta de azur sunt numai 2710 ore cu soare pe an); se bucură de o temperatură mijlocie anuală de 8° C., iar vara temperatura de obicei se menține la

17°C., aerul este pur, nu este ceață, nici vânturi sau curenți aerieni, cea ce face ca „climatul Câmpulungului să constituie un adevărat specific al celor cari au nevoie a fi fortificați și tonificați”.

Factorii naturali, cari îl constituie, îl recomandă în anemii și cloroje, limfatism, rachitism, astm, emfisem și bronșitele de tot felul (un admirabil Institut de fisioterapie, făcut pe lângă Băile Eforiei Krețulescu și pus sub conducerea pricepută a D-lui Dr. Vișoianu, fost director general al Serv. Sanitar, punând la dispoziție bolnavilor cele mai moderne metode de tratament prin agenți fizici); liniștea factorilor naturali atmosferici îl face apreciat de excitații nervoși; altitudinea, care îi conferă atributele unui climat de munte, îl face extrem de favorabil tuberculozelor de tot felul; toți deprimații, convalescenții de diverse boale, cardiicii mai ales decompensați se bucură de acțiunea sa întremătoare.

Acest oraș, care încă pentru Oltenia și Muntenia constituie o indicație de predilecție pentru trimiterea acestor bolnavi, în ultimul timp începuse a fi puțin ocolit pentru că pusese pe el stăpânire tuberculoșii deschiși, cari îl apreciau tocmai pentru că le era prielnic; dar prin vizita medicală de rigoare, care se face acum tuturilor bolnavilor, cari poposesc aci, instituindu-se un triaj sever, această faimă nu mai este justificată și bolnavii din categoriile amintite vor trage cele mai mari foloase dela o cură, care câștigă prin prelungirea ei.

Dr. M. C.

**BAHOV I.: Considerations sur l'etiologie et la pathogenie de la scarlatine.** — (Considerațiuni asupra etiologiei și pathogeniei scarlatinei). — Rev. d'hyg. de méd. prév. Tom. LII, No. 9, pag. 688, Sept. 1930 și în monografie.

Autorul care este fost intern al spitalului „Izolarea” din Iași, șeful laboratorului de bacteriologie și ofițer sanitar la Sulina, având peste 1000 observațiuni de scarlatinoși, și-a putut formula o nouă concepție asupra etiologiei și pathogeniei scarlatinei.

*Partizanii* teoriei streptococice se bazează pe prezența constantă a streptococului la scarlatinoși, producerea unui sindrom analog scarlat. prin inocularea streptococului sau a toxinei lui, rezultatele uneori favorabile obținute prin tratam. preventiv sau curativ cu produse streptococice, etc.

*Adversarii* acestei teorii spun următoarele: imunitatea căpătată prin scarlatină nu se poate obține prin streptococi. Sc. este endemică și contagioasă, pe când maladiile cu streptococ nu au aceste caractere. Streptococul nu este specific căci, nescarlatinos fiind, poate să devie.

B. utilizând sero-terapia cu ser de convalescent, separă *scarlatina propriu zisă* (perioada de invazie și erupție), de restul zilelor de boală și consideră serul de convalescent ca un medicament specific al scarlatinei propriu zise. Scarlatina este provocată de un agent patogen specific, necunoscut, el conferă imunitatea, pe când streptococul este un microb de infecțiune secundară.

Rezultate obținute prin ser de convalescent în formele cele mai toxice arată că acest ser conține principii antitoxice superioare se-

rului antitoxic, antistreptococic. Erupția este provocată de toxina agentului scarlatinos și este bine influențată prin serul de conval.

Această toxină neutralizându-se prin serul antistreptococic în fenomenul de stingere arată că atât toxina cât și anticorpii (anticorp) scarlatinei sunt identice sau foarte apropiate cu cele streptococice.

Când agentul scarlatinos a pătruns în organism, el produce o toxină care distruge anticorpii streptococici, ce normal se găsesc aci, fixându-se pe capilarele dermului, dă erupția (toxina eruptivă). Cu cât agentul scarlatinei este mai virulent, cu atât el oferă un teren mai favorabil streptococ. Serul de conval. previne complicațiunile la streptococ numai indirect, micșorând virulența agentului scarlatinos, dar dacă anticorpii streptococici au fost distruși și dacă streptococul și-a exersat virulența atunci serul de conval. nu mai poate face nimic.

Reacțiunea Dick demonstrează dacă individul are sau nu anticorpi streptococici, cari fiind identici cu anticorpii toxinei eruptive, este explicabil ca organismul să opue totuși oarecare rezistență invaziei scarlatinoase, atunci când R. Dick a fost negativă.

Pe terenul atât de propice al scarlatinosului, streptococul care se găsea ca saprofit schimbă caracterele biologice devenind hemolitic, patogen aglutinabil. Acestea nu sunt fenomene unice în biologie, astfel gonococul pregătește terenul pentru synococ. Gripa dă complicațiuni cu streptococ și pneumococ. Rugeola, în perioada eruptivă face să dispară anticorpii tuberculoși. Prezența anticorpilor unei toxine nu este întotdeauna dovada imunizării contra microbului producător al toxinei.

Astfel în sc. faptul că maladia conferă imunitate, face probabilă existența și altor anticorpi decât antitoxina eruptivă.

Acești anticorpi încă necunoscuți se găsesc în serul de conval. ce imunizează organismul și opresc evoluția scarlatinei.

*Dr. Leon Hermann.*

**Dr. HORIA SLOBOZEANU:** *Tratamentul reumatismului la Movila-Tekirghiol.* — (Broșuri de 16 pagini, Editura Eminescu, București, 1930, Lei 20).

Autorul, care a publicat interesante și numeroase lucrări de balneologie, concentrează în această broșură cinci articole apărute în „România Medicală”.

Lucrarea d-lui Dr. Slobozeanu este rezultatul observațiunii îndelungate a 331 de bolnavi urmăriți în stațiunea Movila-Tekirghiol și cari prezentau diferite manifestări ale reumatismului cronic. Concluziile autorului sunt cu atât mai interesante prin procentul mare de vindecare pe care le-a obținut. Astfel în reumatismul articular cronic al adulților procentul de vindecări și ameliorări a fost de 80%; în cazurile de reumatism infantil procentul s'a ridicat la 84%, din care vindecările singure au ajuns la 73%. Artritele sacroiliace s'au vindecat în proporție de 67%, iar în cazurile de lumbago cronic a obținut vindecări complete în 65% din cazuri.

Autorul explică aceste rezultate mulțumitoare prin varietatea agenților fizici ce se găsesc în stațiunea Movila-Tekirghiol: băi de apă sărată, băi de nomol cloro-bromo-magnesian sulfurat, băi de soare și climatul maritim.

Inercarea D-lui Dr. Slobozeanu are o mare valoare documentară pentru medicii practicieni cari au datoriat de a-și îndruma bolnavii către stațiuni balneare, arătând totdeauna și marelui public greșala „exodului peste granițe”.

Rezultatele obținute în stațiunea Movila Tekirghiol trebuie să fie cunoscute de medici și marele public, iar lucrarea D-lui Dr. Slobozianu trebuie să obțină o cât mai largă publicitate.

*Dr. I. Rosenstein.*

**Dr. HORIA SLOBOZEANU: Băile de soare.** — (Broșură de 14 pagini, Ediția III-a, București, 1930, Lei 20).

Băile de soare au devenit o modă. De data aceasta moda este și folositoare dacă în aplicarea ei se respectă anumite reguli. Cura de soare, ca orice tratament prin agenți fizici, își are indicațiile și regulile ei, cari nerespectate pot aduce prejudicii.

Și din marele număr al acelor, care urmează cura băilor de soare, nu sunt puțini acei ce ignorează aceste condițiuni. De accia broșura D-lui Dr. Slobozeanu, prezintă un real interes și este citită cu mult folos.

Autorul stabilește regulile cari stau la baza helioterapii și cari sunt: 1) Nici o cură de soare fără examen medical. 2) Înainte de a începe cura de soare este necesară o perioadă de aclimatizare. 3) Cura de soare se face direct pe suprafața corpului și pe toată suprafața sa, având însă un mers centripet. 4) Atmosfera trebuie să fie cât mai lipsită de praf, de fum și umiditate. 5) Orele cele mai potrivite la mare sunt între 7—10 și 4—6. 6) Băile de soare trebuie făcute progresiv. Expunerea trebuie să fie destul de lungă pentru a fi eficace și nu prea lungă pentru a nu fi dăunătoare. În general se cer 2—4 ore de expunere. Pauzele între cure sunt necesare pentru odihna corpului și depigmentarea pielii.

Copii între 6—15 luni pot fi expuși la soare 30 secunde la început pe față și spate și se poate ajunge la 10 minute.

La copii de 2—3 ani se ajunge la 20', iar la cei de 5 ani la o oră.

Faptul că lucrarea D-lui Dr. Slobozeanu, a ajuns la a III-a ediție, dovedește aprecierea de care se bucură în lumea medicală ca și la marele public.

*Dr. I. Rosenstein.*

**Docent Dr. ILIE PITICARIU: Expunere de țiluri și lucrări.** — Institutul de Arte grafice și Editură „Glasul Bucovinei”, Cernăuți, 1930.

#### **TITLURI:**

Doctor în medicină la 1911; 1908—1911, intern al clinicii prof. StrumPELL din Allg. Krankenhaus Viena; 25 Octomvrie 1912—17 Iulie 1913, asistent al clinicii II med. Charité din Berlin sub direcțiunea Prof. Kraus; Ianuarie 1915—August 1916, asistent al clinicii II med. din București sub

direcțiunea Prof. Buicliu; 1919—1920, asistent al clinicelor Prof. Cauffard și Bensaude din Hopital Saint-Antoine și Prof. Vaquez din Hopital Pitié din Paris; 26 Iunie 1924, **docent** în specialitatea medicinei interne la facultatea de medicină din București; 15 Iulie 1910—1 Noemvrie 1911, **medie auxiliar** și în urmă **medie secundar** în spitalul de nervoase și psihiatrie în Cernăuți; 1 Noemvrie 1911—1 Martie 1917, **medie secundar** la Spit. Central Cernăuți; 1 Martie 1917—15 Iunie, **medie de spital** la Spitalul Central Cernăuți; 15 Iunie 1919—22 Iunie 1921, **medie primar provizor** la Spitalul Central Cernăuți; 22 Iunie 1921 și până în prezent **medie primar definitiv și conducător** al serv. I med. din Spitalul Central Cernăuți.

#### LUCRĂRI:

**Dedublarea conștiinței ca simptom al isteriei.** Buc. „Spitalul” No. 5, 1910.  
**— Tetanusul în războiul modern.** Buc. „Revista Științelor medicale” No. 11—12, 1915. — **Contribuțiuni la stabilirea raportului dintre secrețiunea internă a tubului digestiv și secrețiunea renală** (din laboratorul de fiziologie prof. Athanasiu, București). Buc. „Rev. Științelor medicale” No. 5, 1916. — **L’action de la sécrétine sur le rein.** Paris „Comp. rend. d. soc. d. biol.” 3 Mai 1916. — **Sur un procédé de revulsion dans le traitement des nevralgies.** Paris „Jurnal des Praticiens”, Mai 25, 1920. — **Turburările disfuncționale ale glandelor cu secrețiune internă au caracter de soc coloidoclastic.** Buc. „Spitalul”, No. 6, 1921. — **Influența autoșeroterapiei într’un caz de leucemie macrolimfocitară acută.** Buc. „Spitalul”, No. 10, 1920. — **Efectele terapeutică ale procedurii meu de autoantianafilaxie în trei cazuri de paralizie agitantă.** Buc. „Spitalul”, No. 8—9, 1921. — **Precizări noi în tehnica injecțiilor aplicate în procedul nostru de Autoanti-anafilaxie.** Buc. „Spitalul”, No. 7—8, 1922. — **Die Behandlung der Myoklonien und des Parkinson’schen Symptomenkomplexes nach Encephalitis epidemica mit intravenösen Injektionen von eigener Lumbalflüssigkeit.** Wien, „Wiener Kl. Wochenschrift”, No. 19, 1922. — **Un caz de purpură hemoragică anafilaetoidă „Glanzmann”.** Buc. „Spitalul”, No. 10, 1922. — **Noile metode de precipitare specifice în sifilis.** Cluj, „Clujul med.”, No. 9—10, 1922. — **Eine einfache Bestimmungsmethode der Gesamtblutmenge beim lebenden Menschen.** Wien, „Wiener klinische Wochenschrift”, No. 4, 1923. — **Diagnosticul leziunilor ușoare funcționale ale corpului tiroid prin administrarea de preparate și extrase specifice tiroidiene sau substanțe chimice.** Cluj, „Clujul Medical”, No. 7—8, 1922. — **Un aparat simplu pentru determinarea coeficientului respiratoriu.** Cluj, „Clujul Medical”, No. 3—4, 1924. — **Diagnosticul micilor insuficiențe tiroidiene.** Memoriu pentru abilitare ca docent. Cernăuți, Soc. Tipogr. Bucov., 1923. — **Récidiv tardive dans un cas d’encephalite épidémique avec syndrome de Parkinson.** Vérification nécropsique. Bucarest, „Bull. et Mém. d. Hop.”, Buc. No. 9, 1923. — **Les variations des échanges azotés dans un cas d’infantilisme tardif au cours de la médication thyroïdienne.** Bucarest, „Bull. et Mém. des Hop.”, Buc. No. 9, 1923. — **Contribuțiuni la fiziopatologia sistemului celular reticulo-endotelial sau macrofag.** Cluj, „Cluj. Med.”, No. 9, 1925. — **Recherches sur l’origine de la bilirubine** (în colab. cu L. Engler). Bucarest, „Bull. et Mém. des Hop.”, Buc. No. 2, 1926. — **Un caz de boala lui Vaquez.** București, „Revista știrilor medicale”, p. 354—358, 1925. — **Icter și Biligenie disociată.** București, „Rev. Științelor medicale”, pag. 573—582, 1926.

— **Aplicațiunea tubajului duodenal.** București, „Revista Științelor medicale” No. 6, 1927. — **Turburările cardiovasculare la Basedowieni.** București, „România med.”, No. 3, 1927. — **Tratamentul turburărilor cardio-vasculare la Basedowieni.** București, „România Med.”, No. 4, 1927. — **Nouă achiziții în medicina internă — aparatul respirator. Stomacul, ficatul, splina.** București, „România Medicală”, No. 6 și 8, 1927. — **Aplicațiunea excrețelor tuberculoase și a țesutului limfo-glandular tuberculos în imunoterapia fizicii.** București, „Revista Științelor Med.”, No. 2, 1928. — **Considerațiuni asupra unei patogenii unitare în hipertensiunea arterială permanentă de aspect esențial.** București, „Rev. Științelor Med.”, No. 1930. Sub tipar. — **Variațiunile concentrației glicemice în stări normale și la diabetici.** Buc. „România Medic.”, No. 1930. Sub tipar. — **Pneumoperitoneul artificial ca mijloc terapeutic și de investigațiune** (în colab. cu Dr. Gh. Ioanești). Cluj, „Cluj. med.”, No. 1930. Sub tipar. — **Băile Vatra-Dornei.** Inst. art. graf. „Glasul Bucovinei”, Cernăuți, 1926.

M. M.

**Doctor ILIE PITICARIU:** Băile din Vatra-Dornei. Inst. „Glasul Bucovinei”, Cernăuți, 1926.

O monografie de 72 pag., în care autorul, însărcinat cu executarea proiectului de refacere și de recucerire definitivă a acestor băi pentru fondul bisericesc din Cernăuți, face istoricul și studiul complet al acțiunii și indicațiilor acestor ape.

Aflăm astfel că primul care vorbește de ele este **Hacquet** din Nürnberg, cu prilejul călătoriilor sale în 1790; în 1805 **Dr. Pleeschk**, medicul șef al Bucovinei, descrie modul de aplicare pe atunci al apelor; în 1845 statul austriac face încercări de ridicare ale vechiului institut balnear; în 1896, **Prof. Ludovic**, dela Viena, face analize detaliate ale apelor și de atunci până la 1919 și dela 1924 până azi, băile se administrează în regie de către Ad-ția fondului bisericesc din Cernăuți.

**Originea profundă** a acestor ape minerale o pune în evidență natura vulcanică a regiunilor din Vatra-Dornei, prezența apelor carbo-gazoase, independența acestora de influențele meteorologice, compoziția lor din metaloide, ca: sulfur, arsenic, siliciu, fosfor, bor și metale grele, ca: fierul și diferite substanțe radioactive precum și isvorirea lor în pulsațiuni ritmice.

**Indicațiile** acestor ape în hipertensiunile arteriale fără complicații renale, arterioscleroasă, pletoricii gastro-intestinali, nevralgii diverse, afecțiuni articulare, reumatism, gută, mialgii, tabes dorsalis, psoriazia, eczeme cronice, precum și **contra-indicațiile** lor la hiposistolicii înaintați, stările de agitație și neuro-artriticii excitabili, hipertensiunile renale, etc., le fac natura lor de **ape minerale carbo-gazoase, feruginoase, alcalino-muriatice-sulfatate și radio-actieve.**

Apele se întrebuintează ca băi și de băut.

La Vatra-Dornei sunt și **nămoluri vegeto-minerale**, formate în decurs de secole, extrem de bogate în substanțe balsamice, eterice și reșinoase, nămoluri cari măresc indicațiile curei la Vatra-Dornei, a cărei altitudine la 806 metri deasupra mării îi conferă toate avantajile unei stațiuni climatice de munte.

Apele carbo-gazoase și feruginoase, nămolurile, altitudinea ei mare face din Vatra-Dornei o stațiune unică la noi prin indicațiile cele mai variate.

Dr. M. C.

## D. — ORGANIZAȚIE SANITARĂ

### Din noua Lege Sanitară și de Ocrotire

#### PARTEA II

#### EXERCITIUL MEDICINII ȘI PERSONALUL SANITAR ȘI DE OCROTIRE

##### TITLUL I

##### *Exercițiul medicinei și specializarea*

##### CAPITOLUL I.

##### *Exercițiul medicinei*

**Art. 152.**—Nimeni nu poate exercita medicina fără autorizația de liberă practică acordată de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, și publicată în **Monitorul Oficial** și fără a fi înscris în colegiul medicilor.

**Art. 153.**—Libera practică a medicinei se acordă cu avizul comisiei administrative pe baza următoarelor acte:

- a) Diploma eliberată ori echivalată de o facultate de medicină;
- b) Certificatul de cetățenia română;
- c) Certificat dovedind că nu a fost condamnat prin hotărîre judecătorească definitivă cu pedeapsă infamantă. Ministerul e obligat ca în termen de 30 zile să acorde libera practică candidatului care îndeplinește aceste condițiuni.

**Art. 154.**—Medicii cu diplome din străinătate sunt obligați a le echivala la una din facultățile de medicină din țară și a trece un examen de liberă practică; organizat de minister în București, Cluj și Iași. Atât echivalarea cât și examenul de liberă practică se face la București pentru candidații provenind din Oltenia, Muntenia și Dobrogea; la Cluj pentru cei provenind din Ardeal și Banat și la Iași pentru cei din Moldova, Basarabia și Bucovina.

**Art. 155.**—Comisiunea examinatoare se compune din 3 membrii delegați de facultatea de medicină locală și 2 membrii numiți de Minister.

**Art. 156.**—Nici un doctor în medicină cu drept de liberă practică nu se poate intitula specialist în vreuna din ramurile medicinei dacă nu îndeplinește condițiunile cerute de lege.

**Art. 157.**—Nimeni nu poate deschide și conduce pentru folosința publicului un laborator de analize microbiologice, serologice, urologice sau chimice, cu aplicațiuni la medicină, fără autorizația prealabilă a Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale. Conducătorii acestor laboratoare trebuie să fie medici sau chimiști de laborator specializați.

**Art. 158.**—Laboratoarele în cari se practică radiologia nu pot funcționa

decât sub conducerea unui doctor în medicină, specializat în radiologie și numai cu autorizația ministerului.

**Art. 159.**—Oricine va voi să exercite medicina va înștiința despre aceasta și Consiliul de igienă și ocrotire al județului sau municipiului în care și-a ales domiciliul, prezentând și titlurile dovedind dreptul de liberă practică. Consiliul de igienă și de ocrotire va comunica tuturor farmaciștilor din circumscripția sa numele medicilor cu drept de liberă practică.

**Art. 160.**—Nimeni nu poate deschide stabilimente destinate a primi bolnavi interni sau externi, cu scop de a-i îngriji și a-i vindeca prin mijloace naturale ori artificiale, farmacologice, mecanice, fizice și dietetice, dacă nu are dreptul de liberă practică a medicinei dobândit conform acestei legi.

**Art. 161.**—Prepararea și comercializarea serurilor și vaccinurilor de orice fel, ca și a tuberculei și a maleinei pentru uzul uman este un monopol al Ministerului exercitat prin Institutul „Dr. I. Cantacuzino”.

Autorizarea de a prepara și comercializa alte seruri și vaccinuri sau preparate biologice prin instituții altele decât Institutul „Dr. I. Cantacuzino” se acordă de minister în baza avizului acestui institut și a comisiei de boli contagioase.

**Art. 162.**—Orice persoană care, fără a avea dreptul de liberă practică a medicinei, întrebuințează aparate de electroterapie medicală (aparatele de radiologie, diatermie, raze ultraviolete, electroliză, electrocauterizare), pentru a trata afecțiuni reale sau imaginare de ordin chirurgical, neurologic, ginecologic, dermatologic, cosmetic, dentar sau din oricare alt domeniu al specialităților medicale se consideră contravenienți la prezenta lege și intră în prevederile art. 164, privitor la exercițiul ilicit al medicinei, sancționându-se cu pedepsele dela acel articol.

**Art. 163.**—Atunci când această practică ilicită se exercită în ateliere destinate altor profesioni (coafori, bărbieri, maseuri, manicuri, pedicuri), sau în ateliere numite institute de înfrumusețare sau altfel de stabilimente cari sub orice denumire încalcă domeniile medicinei, pe lângă sancțiunile dela articolul 164 se va ordona de autoritatea sanitară închiderea acestor localuri.

**Art. 164.**—Oricine va exercita medicina contra prescripțiilor de mai sus, se va pedepsi cu amendă de 5000 la 50.000 lei. Actele de dare în judecată se vor întocmi de medicii oficiali, iar prima amendă va fi aplicată de șeful serviciului ministerial. Contra deciziei acestuia se poate apela în termen de 15 zile libere la Minister și în ultima instanță, în acelaș termen, la tribunal. Recidiva se va pedepsi cu închisoare corecțională dela o lună până la un an.

## CAPITOLUL II.

### *Organizarea și funcționarea colegiului medicilor*

**Art. 165.**—În scopul de a se controla practica medicală și de a se veghea la păstrarea prestigiului corpului medical, se crează Colegiul medicilor.

Colegiul medicilor din România se compune din medicii cari au dreptul de liberă practică a profesiei lor în țară.



Nimeni nu poate practica medicina dacă nu este înscris în Colegiul medicilor.

Pentru a fi admis în Colegiul medicilor se cere următoarele condițiuni:

- a) A fi cetățean român;
- b) A avea dreptul de liberă practică a medicinei în România.

**Art. 166.**—Sunt nedemni a practica medicina toți acei cari au suferit o condamnățiune pentru fapte infamante, fie ca autor, fie în calitate de complici.

Exercițiul profesiei de medic este incompatibil cu:

- a) Profesiunea de comerciant exercitată direct sau prin persoane interpușe;
- b) Exercițarea comerțului farmaceutic;
- c) Orice ocupațiune care ar fi de natură să aducă o știrbire prestigiului și demnității profesiei.

**Art. 167.**—Colegiul medicilor este împărțit în secțiuni județene.

Toți medicii, având domiciliul în diferitele localități ale unui județ, constituie cu respectarea condițiilor de admisibilitate prevăzute în prezenta lege, secțiunea județeană respectivă a Colegiului medicilor.

**Art. 168.**—Fiecare secțiune a Colegiului medicilor este condusă de un consiliu compus din cinci membri.

Consiliul general cu sediul în București, este compus din președinții tuturor consiliilor județene.

Membrii consiliilor sunt aleși pe termen de 3 ani dintre membrii secțiunii, având o vechime de cel puțin 5 ani dela libera practică și vârsta de 35 ani împliniți.

Consiliul alege din sânul său președintele secțiunii.

**Art. 169.**—Consiliul general alege dintre membrii cari îl compun, și cu majoritate de voturi, un președinte și 4 membri cari constituie comitetul executiv al Colegiului medicilor.

Alegerca se face pe termen de 3 ani.

**Art. 170.**—Secțiunile județene vor ține un tablou al medicilor, care se va afișa în cursul lunii Ianuarie a fiecărui an.

**Art. 171.**—Este interzis medicilor, în scopul de a atrage clientela, întrebuințarea de mijloace incompatibile cu demnitatea profesiei.

**Art. 172.**—Colegiul medicilor este autorizat și obligat de a urmări prin Parchet, pe oricine va fi dovedit că face practică ilegală a medicinei, pe acei cari vor prepara și vinde publicului medicamente fără a avea ordonanțe medicale, precum și pe acei cari vor contraveni dispozițiunii articolului precedent.

**Art 173.**—Medicii înscriși în Colegiu vor plăti o cotizație care se va fixa de consiliul general.

Produsul acestor cotizațiuni va servi pentru acoperirea cheltuelilor de administrațiune, pentru a veni în ajutorul medicilor invalizi, văduvelor și orfanilor, medicilor înscriși, precum și pentru crearea de instituțiuni cu scop filantropic sau științific.

**Art. 174.**—Judecarea tuturor abaterilor profesionale comise de medici este dată în competența comisiei de disciplină a secțiunii județene respective și exercitată de către consiliul județean.

Comisiunea de disciplină va putea fi sesizată de președintele secțiunii, fie din oficiu, fie în urma reclamațiilor ce i se vor fi adresat.

Președintele va delega un membru din consiliu cu cercetarea cazului, ascultând pe medicul învinuit, care va fi citat prin scrisoare recomandată.

De rezultatul cercetărilor va depinde trimiterea sau nu a medicului învinuit înaintea comisiunii.

**Art. 175.**—Medicul învinuit își va putea face apărarea înaintea comisiunii singur, asistat de un coleg sau de un avocat.

**Sedințele comisiunii sunt publice.**

Deciziunile comisiunii de disciplină ~~se vor modifica, ele trebuind în~~ mod obligator a fi redactate cel mai târziu în termen de 10 zile dela data pronunțării.

**Art. 176.**—Deciziunile comisiunii de disciplină se dau cu drept de apel în termen de 15 zile dela comunicare.

Apelurile vor fi judecate de o comisie compusă de un membru al Curții de Apel din București și 4 medici desemnați de consiliul general și un supleant.

**Art. 177.**—Comisiunea de disciplină va putea pronunța, după gravitatea învinuirii, următoarele pedepse:

a) Avertismentul;

b) Avertismentul cu ridicarea dreptului de a fi ales în consiliu pentru un timp de 1—3 ani;

c) Interdicțiunea temporară a practicii medicale;

d) Radierea dupe tabloul colegiului.

**Art. 178.**—Un regulament alcătuit de consiliul general al colegiului medicilor și aprobat de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale va determina condițiunile de aplicare ale acestei legi.

### CAPITOLUL III.

#### *Specializarea*

**Art. 179.**—Nici un medic nu se poate intitula specialist în vreuna din ramurile medicinei, dacă nu are dreptul de liberă practică a specialității.

Diploma de specialist o acordă facultățile de medicină, libera practică a specialității o acordă ministerul.

**Art. 180.**—Regulamentul care va fixa felul specialităților, durata stațiilor și a cursurilor va fi alcătuit de facultățile de medicină și aprobate de Ministerul Instrucțiunii.

### CAPITOLUL IV.

#### *Medicii legiști*

**Art. 181.**—Toate expertizele medico-legale în penal și civil, reclamate de justiție, se vor îndeplini de medici-legiști în localitățile unde există atari medici.

Ori de câte ori în cauze penale justiția numește o comisiune pentru o expertiză medico-legală, din aceasta va face parte în mod obligatoriu un medic legist titrat în specialitate. Nimeni nu poate fi numit medic-legist

dacă nu posedă diploma de specializare prevăzută de legele de organizare și încadrare ale Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale și Ministerului de Justiție.

**Art. 182.**—Se va crea pentru toată țara un număr suficient de medici legiști plătiți din bugetul Ministerului de Justiție.

În mod tranzitoriu, adică până la recrutarea unui număr îndestulător de medici-legiști titrați în specialitate, medicii primari de județ, medicii șefi de municipii și medicii comunal, vor face ea și în prezent, expertizele medico-legale cerute de justiție, pentru cari vor primi un onorariu special, conform unui tarif ce se va întocmi.

**Art. 183.**—Medicii de spitale, în serviciul cărora a murit persoana a cărei autopsie se cere, nu vor putea primi însărcinarea expertizei medico-legale: în schimb, li se impune obligația de a asista pe un alt medic desemnat de justiție, făcându-se mențiune de aceasta în raportul medico-legal. Medicii-legiști nu au dreptul să facă clientelă.

**Art. 184.**—Cu începere dela 1 Ianuarie 1931, toate posturile de medic-legist prevăzute în bugetul Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale vor fi trecute în bugetul Ministerului de Justiție.

**Art. 185.**—Se recunosc medici-legiști pe lângă instanțele judecătorești din localitățile respective: a) profesorii de medicină legală; b) conferențiarilor de medicină legală; c) medicii-șefi de lucrări, definitiv în post, de pe lângă catedrele de medicină legală dela toate universitățile din țară și cari posedă diploma de specializare în medicina legală.

**Art. 186.**—Actualii medici-legiști cari anterior au deținut în mod definitiv un post în administrațiunea Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale sunt deadreptul definitivăți cu toate drepturile câștigate.

Actualii medici legiști depinzând de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, docenți sau șefi de lucrări definitiv pe lângă Institutetele medico-legale, se definitivează în locurile de medici legiști ce ocupă.

Pe viitor orice post de medic-legist nu va putea fi ocupat decât cu respectarea normelor de numiri prevăzute în legea de organizare a Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

Orice vacanță de post de medic-legist se publică în **Monitorul Oficial** în termenul prevăzut de lege.

Medicii penitenciarelor și institutelor de prevențiune se vor recruta dintre medicii specializați în medicina legală.

**Art. 187.**—Judecarea disciplinară a medicilor-legiști se face de către comisiunea de disciplină de pe lângă Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale. Autopsierii atașați serviciilor medico-legale sunt echivalați în drepturi cu agenții sanitari, bucurându-se și de dreptul de gradăție al acestora.

## REFLEXIUNI ASUPRA COLEGIILOR MEDICALE CONSTITUITE PRIN NOUA LEGE SANITARĂ:

Efectuarea alegerii câtorva colegii medicale județene — zic numai a câtorva, pentru-că aceste alegeri nu s-au efectuat deodată toate și peste tot, încât la mai bine de o lună dela instituirea primelor încă au rămas colegii neconstituite până azi; și această neregulă reprezintă o procedare greșită, care a răpit ceva din solemnitatea inaugurării acestor alegeri, ceace putea fi ușor evitat din capul locului — a putut sugera oare-cari reflexiuni, pe care le socotim folositoare nu numai pentru facerea regulamentului, care și el trebuia să preceadă iar nu să succeadă alegerilor, chiar dacă trebuia modificat ulterior, ci pentru modificarea câtorva articole a însă-și legii.

Să luăm ca exemplu alegerile dela Doljiu, pentru-ca să rămânem în realități: la Dolj alegerile s'au făcut fără ca toți membrii cu drept de vot să fie convocați și fără ca să se fi afișat în prealabil liste cu numele alegătorilor; or afișarea acestor liste este indispensabilă, pentru ca să nu se dea ulterior ocazie la contestații și ca să se poată judeca și asupra valabilității acestor contestații.

Numărul celor aleși a fost și pentru acest mare județ cu o populație atât de deasă și cu peste o sută medici cu drept de vot acelaș cu al județelor mai mici prin populație și prin numărul medicilor, adică de 5; număr care va fi la fel și cu acela al aleșilor în județe mai mari, precum Ilfovul, în a cărui numai capitală populată cât 3 județe, sunt sute de medici; — or este neadequantă această dispoziție a legii, care în tendința de descentralizare, care îi stă la bază, uită să se conformeze spiritului întregii noastre organizațiuni administrative azi în vigoare, cași ori-cărei legi electorale sănătoase, — nu cu primă cum încă ființează la noi cea actuală — care prevede la mai mulți alegători mai mulți aleși.

Intre cei 5 aleși ai Doljiului, 2 sunt medici de spital, la spitalul capitalei județului lor și cari n-au deci posibilitatea contactului, necum a aprecierii juste a condițiilor de activitate a celorlalte categorii de medici funcționari, în special a celor sanitari; 2 sunt medici militari, deci în condițiuni și mai puțin favorabile pentru toate categoriile de medici civili, și cari ne întrebăm — fiind date prevederile art. I al legii, cari subordonează serviciul sanitar militar conducerii ministerului armatei și administrarea lui unor legi de organizare aparte — dacă, după ce au fost judecători, pot fi tot atât de eficace judecați, adică dacă eventualele sancțiuni dictate de un consiliu medical județean față de un medic militar, nu vor trebui ca să-l atingă, să treacă întâi pentru aprobare pela vreun cabinet militar erarhic — cea ce n-ar mai fi egalitate de tratament pentru medici.

Accastă aprehensiune, chiar dacă nejustificată, are nevoie în orice caz a fi îndepărtată prin texte de articole explicite.

Al 5-lea membru a fost ales pe bună dreptate ca reprezentant al medicilor practicieni.

Dar niciun ales care să reprezinte pe medicul sanitar periferic sau dela centru, niciun reprezentant al autorității sanitare a orașului de reședință și a județului, mai cu seamă a orașului de capitală, al cărui medic-șef mai bine ca ori-care altă autoritate poate controla prin organele sale subalterne pe acei cari practică ilicit medicina, în primul rând farmaciștii, agenții sanitari și moașele

Oricare farmacie în țara românească conține din fașe un virtual cabinet de consultații medicale, a cărui activitate întotdeauna ilicită este mai mult sau mai puțin clandestină dupe tactul, ași mai puțin adăoga și dupe reputația câștigată, a celui care o practică.

Este acesta un obicei al pământului la noi, generalizat, deci scuizabil până la oarecare punct, dar care nu trebuie tolerat mai departe și D-nii farmaciști în lupta, ce duc contra concurenții neioale, care li se face de către droghişti, să-și facă mai întâi o autorevizie a procesului lor de conștiință.

Cum se explică însă, că medicii se lasă furați de patrimoniul lor și de către moașe și agenți sanitari, dacă nu printr'o desinteresare complectă de interesele lor, care merge până la indolență și nedemnitare ?

Timpurile grele, cari se anunță pentru medici, încă nu i-au convins că trebuie să-și înceapă revendicările pe acest teren cu un moment mai de vreme ?

Se țin congrese sgomotoase ale corpului sanitar auxiliar, congrese onorate de autoritățile sanitare superioare, corp care este în dreptul lui să-și reclame drepturile, ce crede de cuviință, dar nu s-a auzit niciun discurs asupra practicei ilicite a medicinei, pe cari acești subalterni ai medicilor, o fac contra lor.

S-a mai pomenit moașe cu mai multe perechi de case și milioane la bancă strânse printr'o activitate de altfel lăudabilă dar ilicită !

Și subchirurgi, cari să-și împartă clientela civilă și militară a unui oraș, cum la Craiova ? căci Caiovenii posedă 2 din acești practicieni eminenți, ași în toată puterea cuvântului, unul civil și altul militar la pensie, cărora le-au încredințat pe viață paza corpului lor; civilul dă mai mult consultații de cabinet, în odaia lui dela spitalul, în care practică de ani de zile în calitate de subchirurg; și-a ales-o lângă poartă, a cărei chee o posedă, pentru a o închide el la orele târzii din noapte, dupe ce și-a terminat consultațiile; are prețuri fixe; când pleacă de-acasă fiind chemat la vre-un bolnav, care nu se poate deplasa; lasă pe ușa bilet că lipsește dela până la; a reușit a depune astfel la o bancă circa 2 milioane lei; suma probabil că este mult mai mare azi, cea de mai sus reprezentând bilanțul anului trecut; — militarul s-a dedicat consultațiilor la domiciliu și cât este ziua de mare sboară pe bicicletă în lungul și în latul Craiovei, la orice oră din zi și din noapte.

Și cine mai bine ca medicul șef al orașului poate să controleze activitatea ilicită a acestor medici fără diplomă ? și legea nu-l numește de drept pe acest medic în consiliul medical, a căruia unică preocupare dacă n-ar fi decât stărpirea acestei practice clandestine și el încă ar bine merita dela ridicarea corpului nostru medical.

De asemenea, cine prin atribuțiile sale chiar este chemat să inspecteze

activitatea medicilor din județ, și să constate dacă nu cumva se mai găsește vre-un confrate, care să umple încăperile spitalului său ca grăul luat cu banița drept onorar\*) dela țărani, precum și ca să numere dupe statele de plată personalul de serviciu al spitalului altui confrate, ca medicul șef al unui județ, și legea iarăși nu-l numește pe acesta de drept în consiliu!

Nu mai vorbesc de reprezentarea în consiliu a Asoc. G-rale a medicilor prin președintele filialelor-sale locale sau măcar a președintelui său central în consiliul medical general, cel puțin ca omagiu pentru activitatea de atâtea decenii de ani a acestei asociațiuni profesionale, în cadrele existente ale căreia era firesc chiar să se organizeze aceste consilii județene.

**CONCLUZIUNI:** In fața constatărilor, cari sugerează aceste reflexiuni, credem că trebuie să se procedeze cu cea mai mare atenție la redactarea regulamentului, care va împlini lacunele organizării acestor consilii, precum și să se procedeze la revizuirea acelor articole ale legii, cari fixează numărul pe județe al consilierilor aleyi.

Ar fi păcat ca aceste consilii eșite dintr'o elecție pe breaslă, cum se întârpe în viitor pentru toate breslele, și al căror unici reprezentanți vor constitui parlamentul de mâine al țării lor — să nu poată fi puse în situația de a da tot binele, care se poate aștepta dela ele.

*Dr. Cănciulescu*

---

BCU Cluj / Central University Library Cluj

---

\*) A se admira sistemul confratelui, despre care tratează cazul clinic dela pag. 316.

## E. — DIVERSE—INFORMAȚIUNI

### Inființarea unui cerc de studii de tuberculoză și organizarea primului congres național de tuberculoză.

Intr'o consfătuire ținută la Institutul de Seruri și Vaccinuri, **Dr. I. Cantacuzino** din București, în ziua de 22 Iunie 1930, un număr de medici (ftziologi) sub președinția d-lui Prof. **Dr. Cantacuzino**, au hotărît inființarea unui **Cerc de studii de tuberculoză**, pe lângă Societatea de Profilaxie a tuberculozei. Acest cerc are de scop a se ocupa cu chestiuni științifice, medico-sociale, publicarea unei reviste de specialitate precum și organizarea de congrese naționale de tuberculoză. Se vor ține ședințe lunare în care se vor face comunicări științifice, rapoarte medico-sociale și discuții de organizare și propagandă după norme stabilite prealabil.

Ședințele vor avea loc în prima Vineri din fiecare lună: astfel prima ședință va avea loc la 7 Noembrie 1930, orele 9 seara, la sediul Societății de Profilaxie a tuberculozei.

**Primul Congres Național de tuberculoză** se va ține la Rusalii 1931. La acesta se vor expune următoarele mari chestiuni:

1) Situația tuberculozei în țara românească: Un raport general și coraportori în cadrul acestei chestiuni.

2) Colapsoterapia tuberculozei.

3) Vaccinațiunea contra tuberculozei prin B. C. G.

La reluarea activității Cercului în toamnă se vor stabili detalii de organizare și se va alege comitetul de acțiune pentru organizarea congresului. În ședința de constituire s'a ales următorul Comitet:

Președinte: Prof. **Dr. I. Cantacuzino**.

Vice-președinți: **Dr. S. Irimescu** și **Colonel Dr. I. Bălănescu**.

Secretar general: **Dr. M. Nasta**.

Casier: **Dr. T. Veber**.

Secretar de ședință: **Dr. Tocilescu** și **M. Blechmann**.

Confrații care se interesează și doresc a colabora și a adera la lucrările acestui Cerc, sunt rugați să binevoiască a trimite adeziunile lor pe adresa d-lui **Dr. M. Nasta**, Inst. de Seruri și Vaccinuri **Dr. I. Cantacuzino**.

### Asupra epidemiei recente de psitacoză:

Ce știm azi asupra psitacozei? Se publică în **l'Information médicale** dia 1 Mai 1930, următoarele:

Simptomele acestei afecțiuni fiind puțin caracteristice diagnosticul pre-

coce al boalei la începutul epidemiei este imposibil și numai noțiunea epidemiei ne pune pe calea diagnosticului, a boalelor ce au fost luate drept pneumonie, febră tifoasă, etc. Azi se crede că psitacoza se datorește unui virus filtrabil, iar bacilul psitacozei descris de Nocard la 1892, se găsește în formele cu localizări intestinale și streptococul în formele pulmonare.

Clinic bolnavă acuză dureri de cap și în toate membrele, sete, anorexie, turburări gastro-intestinale, constipație alternând cu diaree. Dispnee, raluri bronchice în ambii plămâni. În formele ușoare bolnavul se vindecă după 8 zile. În formele severe boala ia un caracter septicemic, febra neregulată, maximum febrei e dimineața, congestie pulmonară, raluri ronflante grupate în focar, focarele congestive pulmonare apar succesiv în diferite zone pulmonare. Ficatul și splina sunt mărite de volum, în urină se găsește albumină. Prognosticul este grav, cu atât mai grav cu cât individul atins de această boală e mai în vârstă.

Tratamentul e simptomatic, revulsiv, tonice cardiace, săruri coloidale. Rolul papagalilor în epidemia de psitacoză este stabilit, în cât se vor evita transportul și vinderea papagalilor, și se va suprima orice contact cu papagalii, deși se poate observa caracterele boalei la animalele atinse de psitacoză, boala ia aspectul holerei găinilor, diaree hemoragică, ochii închiși, penele sbârlite, aripile cad, nu se hrănesc și mor în 8 zile, cei ce supraviețuiesc sunt purtători de germeni, deci trebuie evitați ca focare de epidemie.

R. H.

### Cu privire la șarlatanismul medical:

Șarlatanismul medical în Germania, (după Jour. Americ. Méd. Assoc. din 16 August 1930).

Șarlatanismul medical în Germania este în plină dezvoltare grație protecției libertății tratamentului, stabilită de parlamentul din 1869 și în contra vederilor guvernului de atunci.

Acest șarlatanism este remunerator și nu implică niciun risc pentru cel ce îl practică.

În 1879 erau în Berlin 28 de șarlatani; în 1907, numărul lor crescuse la 1349. În Prusia numărul lor a crescut de la 5063 în 1923, la 5648 în 1924. În 1907, numărul lor în toată Germania depășea 12.000.

Ei se recrutează din tot felul de profesii și bresle. După statisticile din 1898, 200/0 din șarlatani din Prusia aparțin clasei muncitorești, 400/0 erau lucrători manuali, 160/0 comercianți și 240/0 urmează diferite ocupații necesitând studii mai întinse.

Femeile șarlatane în Berlin se cifrează cu procentul de 580/0, din care 240/0 croitorese și 100/0 lucrătoare cu ziua.

În 1910, din 1735 șarlatani din Prusia, 258 erau mici fermieri și negustori; 587 meșteșugari, 300 vânzători și industriași, 76 lucrători, 218 funcționari (printre aceștia 35 clerici și 99 învățători). Din 669 femei șarlatane, 49 erau moașe, 14 masseuze, 15 infirmiere, 230 fără nici-o ocupație specială, iar restul soții de muncitori și meseriași.

Legea pentru combaterea boalelor venerice, care a intrat în vigoare la 1 Octombrie 1927, s'a arătat prețioasă atât în domeniul boalelor venerice cât și în stăvilirea practicei șarlatanismului.



După părerea Prof. Dr. Ebermayer, reputat jurist german și fost ministru de justiție o lege care să oprească șarlatanismul trebuie să ia următoarea normă: „Orice persoană care, posesoare de o licență legală sau care prin depășirea limitelor ce i-au fost delegate prin acea licență, cu excepție în cazuri de urgență, va da altei persoane un tratament medical cu scop comercial, va fi supusă închisoarei dela un an în sus și la o amendă mai mare de 10.000 de mărci, sau numai la una din aceste penalități”.

Astfel de acțiuni legislative, restrictive apar a fi o necesitate imperioasă, spre a preveni paguba ce rezultă din dezvoltarea fenomenală a șarlatanismului.

Statistica recent publicată de biuroul federal sanitar arată că la 31 Decembrie 1928, Germania avea un total de 12098 de șarlatani, sau cum sunt în mod eufonetic numiți, *laienbehandler* sau practiciani laici. Din acest număr 2803 erau femei. Termenul *laienbehandler* este aplicat de biuroul federal sanitar persoanei care, deși fără nicio licență medicală, îngrijește sau tratează un bolnav cu un scop comercial. Din acești 12.000 de *laienbehandler*, 62% erau în districtele urbane și 38% în cele rurale. Comparat cu 1927, numărul lor a crescut în 1928 cu 337.

În orașe și mai ales în regiunile industriale se întâlnește cel mai mare număr de șarlatani și cu toate că la țară numărul medicilor este redus. Plethora de medici în o anumită regiune nu oprește dezvoltarea înfloritoare și a șarlatanismului, care nu este de cât o probă evidentă a dezastrului mintal din timpurile noastre.

Hamburg are cel mai mare procent de șarlatani, 9.40 la 10.000 de locuitori. Saxonia urmează cu 3.33 la 10.000 de locuitori, Berlin cu 3.03. Provinciile renane 1.91 și cel mai mic procent îl dau Waldeck și Mecklemburg-Schwerin cu 0.35 și 0.41 respectiv la 10.000 de locuitori.

*Medic Gen. Dr. A. Vasilescu*

### Sfaturi utile relative la prevenirea și vindecarea cancerului.\*).

- 1) Cancerul este o boală tot atât de redutabilă ca și tuberculoza.
- 2) Cancerul omului nu este contagios, nici hereditar; microbul cancerului nu s'a descoperit.
- 3) Cancerul se poate vindeca. Vindecarea lui este cu atât mai sigură cu cât se recunoaște mai de vreme și cu cât este tratat mai la început.
- 4) Cancerul face foarte multe victime din cauză că bolnavii se arată prea târziu la medic.
- 5) Cancerul la început nu este dureros; când începe să doară este deja prea târziu.
- 6) Cancerul la început este o maladie locală; în acest stadiu se vindecă radical.

Dacă nu se tratează în acest stadiu, cancerul se propagă la ganglioni și la organele vecine; în această fază cancerul a devenit maladie regională.

\*. Date cu ocazia conferințelor, ce destinsul conferențiar D-1 Profesor Dr. Gerota ține în diferite centre ale țării.

Și în acest stadiu cancerul trebuie operat, pentru că viața se poate prelungi cu mulți ani.

Mai târziu cancerul răspândindu-se în tot corpul, devine **maladie generală**, inoperabilă, incurabilă.

7) Singurul tratament eficient al cancerului este operația, ajutată de Radium și de Razele Röntgen.

Toate celelalte tratamente și medicamente propuse până acum pentru tratamentul cancerului, sunt simple paliative, cari nu servesc decât să înșele **speranțele bolnavului**, și să se piardă timpul, ceea ce va costa viața bolnavului.

8) Oricine să-și aducă aminte că cancerul este o **maladie înșelătoare**, de multe ori greu de diagnosticat; pentru acest motiv: Feriți-vă de tumorile și ulceratiunile pielii, care durează de mult timp și care cresc.

9) Luați măsuri în contra rănilor persistente ale limbei și ale gingiilor.

10) Scoateți îndată orice ghindură — fie chiar nedureroasă — pe care o găsiți în mamelă.

11) Feriți-vă de pierderile de sânge și de scurgerile galbene pătate de sânge ce se ivesc între timpul dela un **period la altul**.

12) Consultați medicul când aveți **vărsături** ca drojdia de cafea, sau amestecate cu sânge.

13) Arătați la medic **materiile fecale** cu sânge sau negre ca păcura.

14) Fiți atenți atunci când observați **turburări digestive** persistente însoțit de **slăbirea generală**.

Toate aceste simptome și leziuni pot fi **semnele antemergătoare** ale cancerului.

15) În interesul sănătății și a vieții lor, femeile sunt obligate să meargă de două ori pe an la medicul lor, spre a fi controlate la organele genitale, chiar dacă nu le doare și nu se plâng de nimic, în modul acesta se poate evita cancerul mamei.

*Profesor Dr. Gerota.*

### Aniversarea de 10 ani a Universității din Cluj:

Apel către absolvenții și absolventele Universității „Regele Ferdinand I” din Cluj.

În zilele de 20 și 21 Oct. a. c., Universitatea „Regele Ferdinand I” din Cluj, va sărbători 10 ani de când, intrând sub stăpânire și spirit românesc, a fost reintegrată în adevăratele ei rosturi. Regele Țării va onora cu prezența această sărbătorire a instituției care poartă pe frontispiciu ilustrul nume al Părintelui Său. O seamă de personalități străine vor lua și ele parte la acest ospăț spiritual. Serieri și expoziții ocazionale vor arăta lumii că Universitatea din Cluj a fost sfințită, în cei zece ani, de-o muncă prodigioasă, închinată celor mai nobile idealuri ale nației și ale umanității. Vom sărbători cea mai strălucită biruință a spiritului românesc în Ardealul desrobii. Zidurile cari au adăpostit odată numai gânduri dușmănoase pentru nația noastră, se vor um-

\*) Adunarea de constituire se va ține în una din cele două zile ale serbării jubiliare. Despre programul și pregătirile ei, dd. absolvenți vor fi ținuți la curent prin presă. Rugăm pe toți cei ce se aderă la apelul nostru să să-și trimită adesiunea pe adresa d-lui dr. Mihai Kernbach, docent univ. Institutul de Medicină Legală, Clinicile Universității, Cluj.

plea de lumină, bucurie și încredere în viitor, ca acum zece ani, când Regele Intregitor de hotare a botezat solemn noua instituție, în prezența reprezentanților lumii întregi.

Dacă sărbătoarea de acum zece ani a fost numai bucuria învingerii dreptății și a încrederii în viitor, sărbătoarea de acum va avea pe lângă acestea, satisfacția datoriei îndeplinite cu prisosință.

În cei zece ani de viața românească, Universitatea Daciei Superioare a mărit patrimoniul culturii românești cu o contribuție considerabilă; și-a cucerit în cercurile internaționale, un prestigiu de care este mândră; a creat cadrele celei dintâi elite intelectuale românești în Ardealul eliberat. Aproape 3000 de tineri au plecat de pe băncile ei, investiți cu diplome de doctori și licențiați, pentru a-i duce învățăturile pe întreg cuprinsul românismului, dar mai ales în Ardeal.

Universitatea „Regele Ferdinand I” se va bucura de munca științifică și opera ei culturală. Dar mai presus de toate o va umplea de bucurie cei 3000 de absolvenți, cărora le-a dăruit suflet din sufletul său. Din acest prilej mareț, tânăra Alma Mater îi strânge cu iubire pe toți, la sânul său. Sărbătoarea ei este a românismului, dar înainte de toate, este sărbătoarea noastră a acelor cari am sorbit lumină din lumina ei adevărată. Nici unul din noi nu trebuie să lipsească în această zi dela ospățul ei. Imbrățișându-ne cu frățeasca colegialitate, să ne folosim de acest prilej sărbătoresc pentru a împrăști în sufletele noastre nobilele ei învățături. Să alergăm cu toții în jurul altarului ei curat și să facem nou legământ că în toate împrejurările vieții vom lupta pentru biruința adevărului, binelui și frumosului, întru premărirea neamului nostru și a umanității, așa cum ea ne-a învățat.

Atâta însă nu va fi deajuns. Recunoștința noastră trebuie să o arătăm și printr'o faptă demnă de iubita noastră Alma Mater.

Căci puține Universități au fost atât de darnice, ca a noastră. Câți dintre cei 3000 — pentru a nu-i aminti decât pe ei — nu s'au împărțit nu numai din darurile ei spirituale, ci și din cele materiale? Care din Universitățile românești — și îndrăznim să spunem: din străinătate — a oferit studenților lor, atâtea mijloace de studii și de existență, ca cea din Cluj?

Un grup din cei 3000, cari locuiesc în Cluj, a crezut că gestul cel mai vrednic din acest prilej, ar fi înființarea unei Asociații, care ar avea de scop ajutorarea morală și materială a Universității Daciei Superioare. Din Asociație — care și-ar ținea adunarea de constituire cu ocazia serbărilor — ar face parte înainte de toate foștii studenții. Alături de ei s'ar înscrie însă toți aceia, cari vor să ajute cea dintâi instituție culturală a Ardealului.

**Prieteni Universității din Cluj** — căci astfel s'ar chema societatea noastră — în ordinea morală, sa'r tradi, prin toate mijlocele, să ridice prestigiul Universității, să strângă legăturile dintre ea și societate, să o facă prețuită în așa măsură, încât societatea să sară oricând în ajutorul ei.

În ordinea materială, prin taxe de membru și donații, vor sprijini institutele și munca științifică a Universității; vor ajuta pe diferite căi și în limita posibilității pe studenți.

Ne dăm foarte bine seama că situația de astăzi a iubitei noastre Alma Mater, e cu mult mai grea decât atunci când ne-a crezut pe noi. Criza economică generală a atins-o și pe ea. Subvențiile Statului au scăzut simțitor, de aceea taxele au fost mărite.

Să-i sărim deci în ajutor, pentru ca activitatea ei să meargă în același ritm încordat, în care a început. Să strângem rândurile în jurul ei, pentru a o așeza la adăpostul oricăror lovituri. Să o împiedecăm să devină o instituție a privilegiatilor soartei, ci, dimpotrivă, să ne trudim ca de binefacerea ei să nu fie lipsiți nici unul din fiii merituosi ai țării. Numai astfel iubita noastră Alma Mate va fi iubită și stămată de neamul întreg, așa cum noi o iubim și o stimăm.

Prietenii Universității să ajungă o rezervă de energie morală și de dărnicie materială a Universității noastre.

Veniți deci toți cei cari v'ați împărtășit din lumina ei; cei cari îi înțelegeți mărețele rosturi; cei cari vreți să-i încredințați pe fiii voștri spre inobilare sufletească, veniți ca în fața Regelui Țării să vă arătați recunoștința față de ea, înscriindu-vă printre Prietenii ei.

Dr. Od. Apostol, Dr. Valeriu Bologa, Dr. Gh. Bran, Ioan Breazu, Olimpiu Boitoș, L. Bologa, Dr. Const. Beraru, Dr. Beculescu, Dr. Benetato, Dr. Valeria Nițulescu-Bologa, Dr. Valer Cimoca, Dr. A. Cotușiu, Dr. Crișan, Dr. C. Daicovic, Aurel Decei, C. Drăgulesc, Dr. L. Daniello, Dr. S. Drăgoiu, Angelica Țurtureanu, Aurel S. Goia, Dr. I. Gavriă, Simion Hațiegan, Iulian Jura, Dr. Mihai Kernbach, Dr. Kereckes, Dr. Axente Iancu, Dr. Ivoită, Dr. Alex. Lenghel, Dr. Victor Lațiu, Victor Marian, Dr. Victoria Medianu, Dr. Mateescu Felicia, Dr. Valer Moldovan, Dr. Al. Moga, I. Macovschi, Dr. Măgureanu, Gheorghe Mureșan, I. Moga, Ion Nistor, Dr. Șt. Pașca, Dr. Octavian Popa, Dr. Adam Popa, D. Prodan, Dr. Păcuraria, Dr. T. Spârchez, Dr. Titu Spornic, Iuliu Suciuc, Dr. I. Sireteanu, Dr. Ilie Toma, Dr. Todea, Ionel Tanislau, Dr. Răduț, Viorel Rusu, Dr. Liviu Rusu, I. Vasile, Dr. Vasilca, Petru Virgil.

### Societatea de Hidrologie și Climatologie

#### medicale din București:

În vederea Congresului și Adunării Generale din toamnă, care va avea loc la data de Duminecă, 16 Noembrie cor., președintele său, D-l General Virol, adresează următorul apel:

#### **Onor, Domnule,**

Situația instituțiilor balneare de orice categorie este astăzi dintre cele mai critice. Pe lângă că noua lege sanitară aproape a suprimat organizarea balneo-climatică conducătoare, desființând pe inspector și comisia balneo-climatică superioară; dar a scos cu totul din lege organizarea externă, a stațiunilor, rămânând o situație dintre cele mai încurcate care a dat loc la acte rău-voitoare față cu unele stațiuni (de ex. Pucioasa) și a lăsat conducerea și funcționarea stațiunilor sprijinită numai pe un regulament pe care rău-voitorii îl contestă, de oarece nu are la bază o lege. Este drept că Ministerul intenționa a prezenta Camerelor un proiect de lege specială balneo-climatică, acela pe care în primul loc l'ați discutat Dvs. în congrese speciale, însă acest proiect nu a

---

NOTĂ. — Ședințele săptămânale ale Consiliului permanent al Societății vor avea loc în viitor în fiecare Vineri la orele 18 în localul Societății.

fost prezentat Camerelor și nici chiar studiat oficial de Ministru. Trebuie ca el să fie prezentat noului Ministru în numele unui congres balnear ca să aibă caracterul unei lucrări plecată dela factorii interesați și competenți.

Pentru aceasta Comitetul permanent al Societății noastre vă roagă cu cea mai mare stăruință să luați parte la ședințele Adunării generale de toamnă al cărei program îl aveți pe contra pagină.

Problemele noi care s'au ivit în cursul sezonului balnear din acest an cer noi lucrări din partea noastră. Situația stațiilor sa' prezentat în alte condițiuni pentru ca cu toți să vedem ce mai suntem datori să facem. De altfel și Societatea de hidrologie medicală, care a susținut în mod continuu interesele Dvs. timp de 9 ani de când este creată, are nevoie iminentă de sprijinul Dvs.

Pentru aceste considerente, dacă doriți din toată inima progresul stațiilor noastre, nu ne îndoim că veți binevoi a nu lipsi dela ședințele acestei adunări generale care au o importanță capitală. Cu cât ne vom manifesta mai mult, cu cât vom expune mai limpede nevoile și dorințele noastre; cu atâta vom fi mai ascultați de factorii hotărâtori.

Membrii Societății precum și cei ce nu sunt membri, dar reprezintă stațiuni și instituții balneare și climatice, președinții și membrii comisiilor balneare, medicii balnecari, directorii medicali și administrativi, proprietarii de imobile din stațiuni, industriașii de ape minerale și toți cei ce se interesează de instituțiile balneare și climatice; au obligația morală și interesul material de a participa la ședințele acestei Adunări generale, în care se va cristaliza viitorul acestor instituții.

*Gen. Dr. Vicol.*

## PROGRAMUL

### Ora 9 $\frac{1}{2}$ dimineața:

- 1) Deschiderea ședințelor de președ. Societății, Gen. Dr. Vicol.
- 2) Situația economică actuală a stațiilor. Progrese și probleme generale.
- 3) Lipsa unei legi balneo-climatice. Proiectul discutat în congresele balneare trecute.
- 4) Organizarea stațiunii ca instituție de sine stătătoare. Consiliile balneare și climatice. Raporturile instituțiilor balneare și climatice cu autoritățile și cu turismul.

### Ora 15 $\frac{1}{2}$ :

- 5) Sindicatele balneare: 1) ale proprietarilor din stațiuni; 2) ale industriașilor de ape minerale naturale.
  - 6) Propaganda.
  - 7) Situația în viitor a medicilor balnecari. Medicii igienici.
  - 8) Situația Societății de hidrologie medicală.
  - 9) Chestiuni introduse în ședințe și de deontologie medicală.
- Orele de deschidere a ședințelor sunt fixe. Participanții la ședințe nu plătesc nici o taxă.

Rugăm pe cei ce vor a participa la acest Congres, să ne răspundă imediat ca să cercăm a obține reducere pentru călătoria pe calea ferată și să nu uite data Adunării generale, de oarece li s'a trimis invitația de pe acum, în vederea intervenției la calea ferată.

Ședințele vor avea loc în sala mare a Asociației generale a medicilor, str. Izvor No. 16. Sunt invitați a participa toți reprezentanții stațiilor și

instituțiilor balneare și climatice, președinții și membrii comisiilor balneare și climatice, medicii balneari, directorii medicali și administrativi, proprietarii de imobile din stațiuni, industriașii de ape minerale naturale și toți cei ce se interesează de aceste instituții; fie sau nu membri ai Societății.

## Al VII-lea mare voiaj Medical Internațional

### de Crăciun pe coasta de Azur.

Ca și în anii trecuți Societatea Medicală a litoralului mediteranean, organizează de Crăciun un voiaj internațional pe coasta de Azur.

De astă dată însă voiajul va avea o însemnătate specială, căci se inaugurează noua Facultate de Medicină de la Marsilia și fiind dirijat de Domnii: **Forgue, Imbert și Marcel Labbé**, personalități bine cunoscute care ilustrează medicina franceză.

Participanții se vor reuni la Marsilia la 26 Decembrie și vor vizita succesiv: Marseille, Aix, Toulon, Hyères, St. Raphael, Cannes, Grasse, Antibes, Juan-les-Pins, Nice, Cap-Martin, Menton, Bordighera, San-Remo, Ospedaletti, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu, les Alpes, Nice.

Pe tot timpul parcursului sunt prevăzute recepțiuni grandioase, alteranând cu demonstrații științifice și vizitarea pozițiilor cele mai încântătoare.

Și mai interesante sunt condițiunile materiale excepționale, pe care Direcțiunea voiajului a bine-voit să consimtă pentru români.

În adevăr costul oficial al voiajului pe coasta de Azur este fixat la 2500 fr. francezi.

Totuși, însă în dorința de a veni în ajutorul compatrioților noștri, cari au drum lung de făcut și valuta nenorocită, Direcțiunea a scăzut acest preț, pentru români, la 2000 franci.

Apoi s'a obținut reducerea de 50% pe C. F. Italiene și Franceze, ceea ce constituie un avantaj apreciabil.

Și vor putea parcurge un drum diferit la ducere și la înapoiere — cu condiția ca acest drum să fie direct — așa că se vor putea abate, dacă dorește, pe la Paris, fie la ducere fie la înapoiere. O oprire la Lyon, este deasemenea autorizată.

Punctul de concentrare la Marseille (la 26 Decembrie) punctul de disociere este Nice (la 8 Ianuar.).

Valabilitatea permisului de C. F. este de 30 zile; pe de altă parte acest permis este individual, așa că fiecare poate profita de el, după plac, nefiind necesar ca să formeze grupe.

Un lucru esențial însă trebuie să se știe obținerea unui permis și trimiterea lui în România, necesită **mai multe săptămâni**. Cel care dorește deci ca să beneficieze sigur de aceste avantaje, trebuie să se decidă repede și să trimită prompt: **adhesiunea, subscrierea și itinerariul** ce urmează.

Pentru informații complementare sau programul detaliat al voiajului, a se adresa fie la **Domnul Doctor Faure** (24 rue Verdi, a Nice); fie la **Dr. Gh. Diamandescu**, Str. Logofătul Tăut No. 40, Craiova.

## F. — SPECIFICUL MEDICAL ROMÂNESC

### Caz clinic

**Cadru nosologic: în marginea deontologiei și a moralei profesionale.**

**Expunerea o face această polemică interesantă:**

D-l Dr. X. Y., medicul unui spital din Oltenia, publică în ziarul „Universul” din 12 Mai 1930, sub titlul „Urmările unei indisciplinări profesionale” următoarele: „În ziua de 12 Aprilie a. c., singurul meu copil în vârstă de 3 jum. ani, s'a îmbolnăvit de meningită; pentru că ereau necesare anumite analize de laborator, pe care nu le puteam face la spitalul meu, am transportat copilul cu automobilul la C., unde din cauza drumului greu și lung de 80—90 km., am ajuns noaptea târziu.

Doctorul M. C., căruia m-am adresat, a refuzat să se scoale din somn, respingându-mă dela poartă, deși îl anunțasem că un confrate disperat și nenorocit îi cere ajutorul și consultul pentru singurul copil ce-l aveam, trimițându-i vorbă prin servitoare să vină a doua zi la vizita de ziua.

Fapta lui e o călcare a datoriei profesionale și refuz de serviciu”.

D-l Dr. M. C., medic primar al celui mai mare spital din Oltenia, docent universitar și directorul unei reviste medicale românești, vizat prin rândurile de mai sus, răspunde în „Universul” din 15 Iunie acelaș an, și sub diagnosticul „Urmările unei indisciplinări morale” cu cele de mai la vale:

„În „Universul” din 12 Mai crt., Domnul Doctor X. Y., medicul unui spital din Oltenia, îmi impută că nu am dat asistența medicală unei fetițe a D-sale, de a cărei boală D-sa se dezinteresase complet câte-va zile, pe cât se vede — în sensul că la ora târzie de după miezul nopții și după un drum greu de 80 km., într'o mașină din care tocmai descinsese la poarta mea, nu i-am făcut puncția șirei spinării pentru a obține un lichid, a cărei analiză urma a se face numai diminepța.

Asemenea puncțiuni nu se fac în cabinetul medicului și în mod absolut exclus în atari condițiuni; și ele sunt de prisos când se fac în ultimul ceas.

Iar un medic care față de un bolnav, neșum față de propriul lui copil, se lasă astfel surprins și care bruscând în câteva ore diagnostic și tratament pe lângă bunul simț medical, crede a câștiga timpul pierdut, este lipsit de cele mai elementare noțiuni ale practicii medicale.

Și când de consecințele neprevăderii și ignoranței sale — și este medicul unic al celui mai mare sat din țara românească cu peste 12.000 locuitori — cantă să-și degajeze răspunderea față de ai săi, aruncând vina în altă parte, omul dovedește lipsa ori-cărui scrupul de conștiință.

Ba chiar completează inconștiența, când își permite a acuza de călcare a datoriei profesionale tocmai el, care anul trecut a fost judecat și pedepsit cu pierderea salariului pe o lună pentru vine dovedite prin mărturiile satului întreg și anchetate de Inspectoratul sanitar local.

Și iată de ce învinuiri: a) Depozitare și traficare de cereale în încăperile spitalului;

b) Folosință pentru interese proprii a terenului cu care a fost împroprietărit spitalul;

c) Cerere și luare de bani în mod ilegal și inuman pentru servicii legal datorite refuzând asistența medicală în cazuri urgente și mergând cu lăcomia până la spoliere (10.000 lei pentru un certificat medical, ceruți D-lui Trăistaru însuși fondatorul spitalului său);

d) Activitatea spitalicească nulă într'un săt așa de mare (câte-va sute de consultații pe an, 40 de internați numai de boale epidemice și neconstatarea prin liste a niciunui sifilitic).

Pe asemenea specimene certate cu chiar morala profesiunii statul ar trebui să-i isgonească definitiv din cadrul funcționarilor săi, așa precum în ante-proiectul de organizare a corpului medical al Asoc. G-rale a Medicilor se prevede excluderea lor dintre membrii corpului; ei trebuie denunțați opiniei publice, iar nu cei cari prin activitatea lor științifică și profesională se străduiesc a ridica nivelul medicinei și prestigiul medicului în societate".

**Discuția cazului:** a) D-l Dr. X. Y., atins de agnozia practicei medicale și neîndrituit a vorbi despre indisciplina profesiunii, pe a cărei disciplină n-o cunoaște\*) a încercat cu prilejul durerii de părinte să-și refacă pe cale de publicitate o virginitate morală grav compromisă.

b) D-l Dr. M. C., investit cu o haină universitară, respinge în mod științific afirmațiile confratelui său și pune o nouă diagnoză, pe care o susține prin argumente convingătoare; dar tonul argumentației D-sale a îmbrăcat o nuanță de vivacitate pe care o exclude calmul unei discuțiuni academice, care se face încă în fața publicului; la obiecțiunea pe care ne-am permis a-i o face, D-sa care aduce în desbaterea lumii medicale această controversă, care nu trebuia în niciun caz face obiectul unei polemice publice\*\*) își invoacă în sprijin calitatea D-sale de director de publicație medicală, dela care crede că trebuie să se ceară în primul rând probitate profesională; calitate, care dacă nu-i impune datoria de a se ocupa pe lângă activitatea științifică a medicului român și de cea profesională, dar îi dă dreptul de a sancționa chirurgical pe aceia cari trebuind să țină capul plecat, îl ridică.

c) În ziarul care și-a oferit spontan tribuna pentru această controversă medicală, titlul răspunsului D-lui Dr. M. C., răspuns inserat și așa după mari insistențe, a fost înlocuit cu acela edulcorat de „Lămuririle unui medic”, iar partea, care se referă la savuroasa activitate a confratelui său iarăși lipsește — deși a fost cuprinsă în scrisoarea trimisă ziarului amintit.

Este vechea poveste a ziarelor politice și nepolitice de la noi, cari dau cu predilecție publicitate știrilor senzaționale de scandal și foarte cu greu se lasă apoi a face rectificările necesare.

**Concluziuni:** Alături de frumoasa sa activitate pe terenul științific, medicul român pe ici pe colo, și nu numai în provincie, desvoltă și o intensă activitate de ordin profesional, care nu este atât de avuabilă, și pe care nu strică a o bănuși, pentru a-i fixa toate laturile personalității sale.

Aceste cazuri sporadice, excepții, cari confirmă regula, nu pot însă servi de bază pentru caracterizarea medicului român al anului 1930.

*Dr. Cănculescu.*

\*) Vezi dosarul anchetei făcute de Inspect. regional sanitar al Olteniei asupra activității D-sale de medic și funcționar public.

\*\*) Unul dintre avantajele colegilor medicale înstituite prin noua lege sanitară, este că vor judeca și sancționa ele aceste dispute colegiale.