

22216 i

SERIA

CUNOȘTINȚE

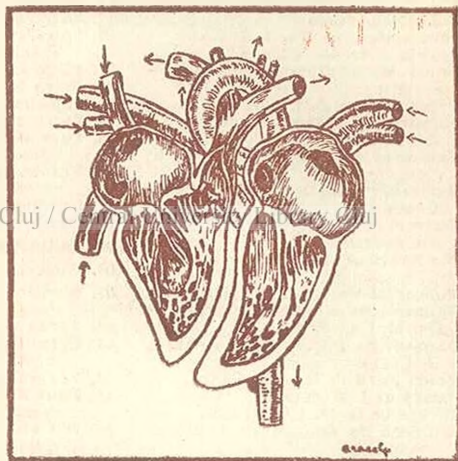
A
NUMĂRUL

FOLOSITOARE

73

„ȘTIINȚA PENTRU TOȚI”

DIRECȚ. REDACȚIONALĂ PROF. UNIV. I. SIMIONESCU



BCU Cluj / Cluj Napoca

BOALELE INIMEI

DE

Dr. C. BACALOGLU

PROFESOR LA UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI
MEMBRU AL ACADEMIEI DE MEDICINĂ

EDITURA „CARTEA ROMĂNEASCĂ” BUCUREȘTI

Prețul Lei 8.—



„CUNOȘTINȚE FOLOSITOARE”

* = 8 lei numărul; celelalte 5 lei.

Seria A. „ȘTIINȚĂ PENTRU TOȚI”.

Nr.	Nr.
1. Cum era omul primitiv de I. SIMIONESCU.*	39. Noțiuni de electricitate de IHO. CASETTI.
2. Viața omului primitiv de I. SIMIONESCU.*	40. M. Berthelot de CĂPIT. M. ZAPAN.
3. Gazurile Naturale de I. SIMIONESCU.*	41. Izvoare actuale de energie de E. SEVERIN.
4. Albinele de T. A. BĂDĂRĂU.	42. Goethe ca naturalist de PROF. I. SIMIONESCU.
8. Furnicile de T. A. BĂDĂRĂU.	43. Viața'n munți de I. SIMIONESCU.*
9. Viața plantelor de I. SIMIONESCU.*	44. Principii de biologie de I. SIMIONESCU.
10—11. Pastur de C. MOTAȘ.	45—46. Fauna Mării Negre de BĂCESCU. M. și CARAUȘU S.*
14. Porumbelii mesageri de V. SA-DOVEANU.	47. Vitaminele de DR. N. GAVRILESCU.*
15. Planeta Marte de ION PAȘA.	49. Petrolul de I. SIMIONESCU.*
16. Dala Omer la Einstein de GENERAL SC. PANAITESCU.	50. Șobolani și șoareci de PROF. RAOU VLADESCU.*
17. Cum vedem de DR. I. GLĂVAN.	51. Viața la Ecuator de I. SIMIONESCU.*
18. Razele X de AL. CIȘMAN.	52. Viața la tropice de I. SIMIONESCU.*
19. Omul dela Cucuteni de I. SIMIONESCU.	53. E. Roux de PROF. DR. G. MARINESCU.*
20. Protozoarele de I. LEPSȘI.	54. Cutremurile de I. SIMIONESCU.*
21. Fulgerul și trăsnetul de C. G. BRADEȘTEANU.	55. Cum birue viața de DR. VASILE ZAHARESCU.*
22. Nebuloasele gazoase de M. E. HEROVANU.	56. Plante carnivore de I. POPU-CĂMPEANU*
23. Bacteriile folositoare de I. POPU-CĂMPEANU.	57. Chimia aerului de A. RABICHON*
24. Scrișori cerești (Meteorite) de I. SIMIONESCU.	58. Newton de O. ONICESCU.*
25. Din istoricul electricității de STEL. C. IONESCU.	59. Viiturile din zi de I. SIMIONESCU.*
26. Mercur și Venus de C. NEGOIȚĂ.	60. Viiturile de noapte de I. SIMIONESCU.*
27. Reumatism și arterioscleroza de DR. M. CĂHĂNESCU.	61. Glande cu secreție internă de PROF. DR. C. PARHON.*
28. Oameni de inițiativă de APOSTOL D. CULEA.	62. Sarea de PROF. I. SIMIONESCU.*
29. Henri Ford de ION N. GANEĂ	63. Circulația materiei de PROF. I. SIMIONESCU.*
30. Musca de I. MUREȘANU.	64. Paserii de apă de C. S. ANTONESCU*
32. Cifrele de G. M. LĂZĂRESCU.	65. Flori de primăvară de I. SIMIONESCU.*
33. Animale de demult de I. SIMIONESCU.*	66. Din viața marilor fizicieni și chimiști de C. ALLACI.*
34. Lămurirea popoului de I. SIMIONESCU.	67. Descartes de O. ONICESCU.*
35. Olin viața oamenilor întreprinzători de APOSTOL D. CULEA.	68. Stele noi de C. ARGINTEANU.*
36. Societatea nașunilor de ARTUR GORVEL.	69. Strelăria de V. GHEȚEA*
37. Ficatul și boala lui de DR. M. CĂHĂNESCU.	70. Invățătura în India de TH. SIMENSCHY*
38. Electrobimbia și electroliza de N. N. BOTEZ.	71. Plante străine din comerț de I. POPU-CĂMPEANU*
	72. Tutunul, fumatul și sănătatea de DR. N. GAVRILESCU.*
	73. Boala inimii de DR. C. BACALOGLU*

Seria B. „SFATURI PENTRU GOSPODARI”.

Nr.	Nr.
2. Despre țovărășii de PREOT. C. DRON.	8. Silifisul de DR. E. GHEORGHIU.
3. Despre scariatină de DR. I. GHEORGHIU.	10. Votul obștesc de A. GOROVEN*
7. Mercurul și alte legume de P. ROSIAD.	14. Palagra de PROF. V. BABEȘ.*
	15. Alegerea samințelor de C. LĂBRIȚIANU*

SERIA A.

No. 73

CUNOȘTINȚE FOLOSITOARE
ȘTIINȚĂ PENTRU TOȚI

BOALELE INIMEI

DE

Dr. C. BACALOGU

PROFESOR LA UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI
MEMBRU AL ACADEMIEI DE MEDICINĂ



EDITURA „CARTEA ROMÂNEASCĂ”, BUCUREȘTI

28463 — 939

222161



DIN BIBLIOTECA
„CUNOSTINȚE FOLOSITOARE“

S'AU TIPĂRIT PÂNĂ ACUM

2.262.000

E X E M P L A R E.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

CEREȚI CATALOGUL EDITURII CE SE
TRIMETE GRATUIT.



BOALELE INIMEI

Inima, acest admiralul motor grație căruia sângele se împrăștie ritmic în organismul nostru, se formează în viața intra-uterină, în a treia săptămână și se desăvârșește într'a zecea.

Modificări în structura, în alcătuirea ei se pot produce chiar în această epocă și astfel avem grupul interesant al boalelor congenitate ale inimei.

Mai târziu, după naștere, cauze numeroase îi pot atinge integritatea, pe care le vom expune pe scurt, pe înțelesul tuturor.

Dar chiar în mușchiul inimei, în miocard, există părți privilegiate, de unde pornește excitabilitatea și contracțiunea fibrei musculare. Prima și ultima contracțiune pleacă de la un grup de fibre musculare, împletite cu firisoare nervoase din nervul pneumogastric și marele simpatic și care se găsește în partea superioară a urechiușei drepte. De aci influxul se propagă în ventriculul stâng și drept.



Orice atingere patologică a acestui sistem conducător strică ritmul normal al inimii, care se știe că bate de 70 de ori pe minut. Studiul aritmiilor, atât de important astăzi, e în legătură strânsă cu integritatea fascicolului lui Hiss.

Se poate compara această regiune a musculaturii inimii, cu cea a scoarței creierului unde dealungul circonvoluțiunii frontale și parietale ascendente se află grupați nucleii care comandă sensibilitatea și motricitatea trupului omenesc. Alte regiuni cardiace sunt indiferente din acest punct de vedere.

Dar leziunile cardiace, nu sunt numai acelea ale miocardului. Și sacul în care se găsește inima, (pericardul) poate fi atins. Mai adesea pot fi atinse interiorul inimii, (endocardul) cu valvulele care separă cămăruțele auriculo-ventriculare și acelea zise sigmoide, care se găsesc la obârșia aortei și arterei pulmonare.

Studiul sgomotelor patologice ale inimii, datorit în bună parte școalei franceze, ne arată clar, care este orificiul atins, după cum electrocardiograful lui Einthoven ne ajută la precizarea cauzei intime a bătăilor neregulate ale inimii (aritmiu).

Astfel studiul pasionant al boalelor de inimă s'a precizat încetul cu încetul și practicismul e în măsură astăzi să stabilească locul unde e afecțiunea.

La aceasta se adaugă ca un corolar indispensabil determinarea presiunii arteriale, în funcțiune de integritatea inimii și al sistemului arterial.

Inarmați cu aceste scurte premise de anatomie și fiziologie privitoare la inimă putem păși la cercetarea cauzelor boalelor de inimă.

Ideatul medicinei de azi și de mâine este a preveni boalele, nu a le vindeca. Cu atât mai mult cu cât orice afecțiune acută în marea majoritate a cazurilor lasă urme neșterse asupra întregului organism; nu există de cât o vindecare aparentă, relativă.

În nici un alt organ, acest adevăr nu e mai evident ca în boalele inimei.

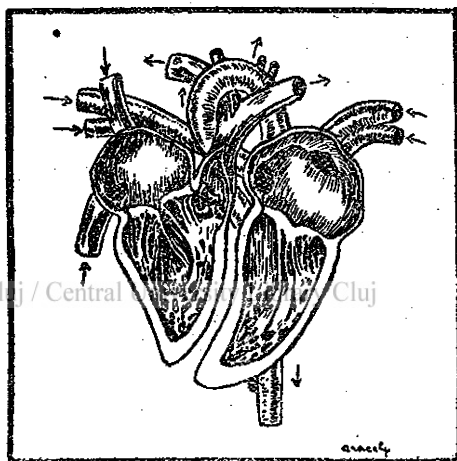
Ori ce otrăvire sau infecție a organismului uman, lasă urme asupra aparatului circulator, inimă și vase. De aceia vechii autori caracterizează scleroza cardio-arterială, în limbajul lor plin de imagini, ca o rugină a vieții.

Inima, acest mușchi admirabil, care nu e supus voinții și care de la începutul existenței la făt și până în ultimele clipe ale vieții asigură circulațiunea sângelui și schimburile celulare, este supusă ca și celelalte organe la atâtea boale în cât putem spune că și puterea ei de adaptare și rezistență este foarte mare. A le cunoaște bine, înseamnă a le înlătura în bună parte.

Iată pentru ce rolul medicinei preventive trebuie să fie pe rândul întâi în patologia cardio-vasculară.

Se cunoaște în de obște că mușchiul care alcătuiește inima e căptușit cu o membrană subțire numită endocard; că există cavitățile ventriculare

dreaptă și stângă ca și auriculele corespunzătoare, în total patru camere despărțite în inima dreaptă și stângă, comunicând prin orificiile auriculo-ventriculare. Artera aortă pornește din ventricolul stâng, artera pulmonară din auricolul drept.



Niște valvule, ca niște cuiburi de porumbel, asigură închiderea acestor artere; în momentul când inima se lărgeste (diastola) valvulele auriculo-ventriculare desăvârșesc despărțirea dintre auricule și ventricule din momentul când inima se strânge (sistolă).

Cele mai multe boale ale inimei ating, tocmai prin fixarea microbilor pe valvule, acest aparat de închidere. Sunetul clar al bătăilor inimei e înlocuit prin sufluri. Precizarea sediului și timbrului acestor

sufhuri constitue pentru medic indicațiuni prețioase în diagnosticul boalelor inimei.

În afară, mușchiul inimei e învelit într'un sac pericardic, membrană seroasă asemenea cu endocardul. Adesea în același timp cu inflamațiunea endocardului e atins și pericardul.

Mușchiul cardiac la rândul său e supus tuturor atingerilor infecțioase.

În ultimii ani, sub impulsul cardiologului englez Mackenzie, s'a căutat să se dea o mai mare importanță turburărilor de ritm ale inimei, și să se socotească ca de un interes mai mic modificările sunetelor cardiace, suflurile organice.

Importanță pe care a căpătat-o cu drept cuvânt electrocardiograful lui Einthoven, a căutat să întunece întrucâtva importanța semiotică a sunetelor cardiace. Dar astăzi, grație școalei clinice franceze în frunte cu Vaquez, se recunoaște că în cardiologie, trebuie să punem pe acelaș plan și ascultația ca și electro-cardiografia, ajutate și de radioscopie. Studiul sintetic bazat pe toate mijloacele de investigațiune modernă vor conduce la un diagnostic de o precizie din ce în ce mai mare, iar tratamentul va fi condus nu în mod empiric ci cu controlul tuturor mijloacelor despre care am vorbit.

Înainte de a lua în considerațiune cele mai dese dintre cauzele boalelor de inimă, trebuie să relevăm că inima e în strânsă corelațiune cu întreg aparatul circulator; astfel toate manifestările arterio-sclerotice vor avea răsunet asupra inimei după cum

un rinichi bolnav, va pricinui o hipertensiune, cu grave consecințe miocardice.

Mușchiul cardiac, a cărui bună contracțiune depinde în cea mai mare parte de fascicolul special al lui Hiss, e supus în acelaș timp la influența sistemului nervos, care intervine fie direct fie prin intermediarul imensului complex de fibre vegetative, al vasoconstrictorilor și vasodilatatorilor.

Secrețiunile interne, hormonii, în frunte cu secrețiunile suprarenalelor, tiroideii, hipofizei, ale ovarelor vor modifica într'atâta armonia contracțiunilor cardiace, în cât vom avea turburări grave în acest domeniu. Cine nu cunoaște palpitațiunile, cu extremă frecvență a pulsului, ajungând uneori până la insuficiență cardiacă în boala lui Basedow?

Iată dar cât de sensibilă e inima la atâtea influențe și cum medicul e dator să analizeze în fie care caz, după principiul că nu există boale ci numai bolnavi, fie care pacient care are simptome în sfera cardio-vasculară.

În manifestațiile foarte variate ale boalelor de inimă de sigur durerea are un rol important, dar nu indispensabil. Câți bolnavi de inimă nu se cred atinși de o boală a stomacului, a plămânului, pe când în realitate au un viciu al inimei.

Și de asemenea pe lângă strigătul de durere atât de covârșitor în cazurile de angină pectorală, câți pacienți nu au o sensibilitate exagerată a regiunii precordiale, fără ca mușchiul inimii sau aparatul valvulelor să fie atins!

Astfel, subliniem că există o infinită varietate de modalități clinice. Grație însă unui judicios examen clinic, ajutat de radioscopie și de electrografie, putem astăzi să precizăm sediul și întinderea leziunii. Bine înțeles, terapeutică, adică ameliorarea dacă nu vindecarea în sensul anatomic, au profitat imens din această colaborare a clinicei cu laboratorul.

În afară de cazuri excepționale, cum ar fi de exemplu rupturi ale valvulelor datorite unor mari eforturi sau lovituri pe regiunea inimii, cauzele principale ale boalelor de inimă sunt infecțiunile.

Printre acestea, — și vom semnala pe cele mai des întâlnite — locul de căpetenie îl deține *reumatismul articular acut*, bine descris chiar în secolul trecut și cunoscut în patologie sub numele de boala lui Bouillaud.

Dacă s'ar putea evita, sau dacă un anumit medicament ar îndrepta această boală, mai mult de jumătate din boalele inimii ar dispărea din practica medicală. Astfel se lămurește lupta ce se dă în toate țările civilizate împotriva acestei teribile infecțiuni ce atinge inima în aproape totalitatea cazurilor, și lasă urme de neșters în tot cursul existenței.

Datorită unui virus necunoscut încă, socotit de unii autori ca o varietate a bacilului tuberculos, părere cu totul nedovedită încă, reumatismul articular acut lovește în primul rând tinerii și întocmai ca și alte boale precum e sifilisul are o deplorabilă tendință de a se repeta în cursul vieții.

Localizat în diferite puncte ale organismului — ca și malaria în splină. — virusul reumatismal își are sediul de preferință în mușchiul inimii. Și sub influențe diferite, din când în când deslănțue noi atingeri cardiace sau dureri articulare.

Nu există un raport direct între tăria durerilor și determinările cardiace. Manifestări vagi articulare, cu febră puțin ridicată pot fi însoțite de grave leziuni în endocard și în miocard. Mai ales la copil se constată această despărțire.

Boală cu reveniri, reumatismul articular acut e în mod constant la obârșia celor mai multe boale de inimă.

Din punctul de vedere terapeutic, medicina de azi are o puternică armă în salicilatul de sodiu. Acesta trebuie însă dat în doze puternice și îndelung prelungite.

Intru cât mă privește, de mulți ani am obținut frumoase rezultate cu doza de 10—12 grame pe zi întovărășit cu bicarbonatul de sodiu și prescrise chiar în timpul nopții.

Este oare salicilatul de sodiu un medicament specific? Nu credem. Și ce dovadă mai evidentă este faptul că numărul cardiacilor în urma reumatismului articular acut, chiar tratați cu doze mari de salicilat nu a scăzut în cursul ultimelor decenii.

Vom supraveghea așa dar inima celor atinși de reumatism acut și vom veghea ca urmele atingerii endocardice și miocardice să fie cât mai șterse și să nu ajungem nici odată la insuficiența cardiacă,

chiar atunci când un suflu sau o aritmie ar arăta o localizare.

Trebue să se știe că un număr mare de bolnavi suportă uneori admirabil o veche leziune orificială. Sunt femei care au putut duce la bun capăt mai multe sarcini, în potriva ostracismului lui Peter care spunea că o tânără fată nu trebue să se mărite, o femeie măritată să nu facă copii, o mamă să nu lăpteze atunci când are o boală de inimă. Excepțiunile sunt foarte numeroase. Medicul va judeca în totdeauna fie care eventualitate și nu vom îndepărta de la bucuriile vieții în căsnicie, atâtea femei care în urma reumatismului au avut o atingere cardiacă.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

Intre boalele infecțioase care ating inima vom semnala febra tifoidă și difteria. Acestea, contrar reumatismului, se localizează mai ales în mușchiul inimii, care rămâne cu o inflamațiune devenită cronică.

După mulți ani în urma lor vom constata un ritm neregulat și turburări circulatorii în legătură cu miocardita cronică.

În urma lui Landouzy, m'am ocupat în deosebi de febra tifoidă, cu toate consecințele ei asupra inimii, atât în timpul perioadei febrile, cât și după aceia.

Dar și alte boale infecțioase se pot localiza fie pe endocard, miocard sau pericard; astfel febrele

eruptive ca pojarul, scarlatina, tifosul exantematic, febra recurentă, fie prin virusul lor la, cele mai multe încă necunoscut, fie grație asociațiilor microbiene. Streptococul și stafilococul sunt în prima linie. Nu trebuie să uităm și pneumococul. Câți bolnavi nu au inima atinsă în cursul pneumoniei! De aceea medicul supraveghează cu atențiune pe lângă localizarea pulmonară și pe cea cardiacă, uneori ușoară, atingând numai miocardul, alteori extrem de gravă când localizarea pneumococului se face pe aparatul valvulelor.

Dintre infecțiunile curente, e necesar să semnalăm determinările cardiace ale gripei asupra miocardului.

Huchard a insistat cu drept cuvânt asupra pronosticului inflamațiilor pulmonare datorite gripei și microbilor asociați în legătură cu turburările de inervație ale inimei.

De câte ori nu am asistat la o evoluție surprinzătoare în cursul epidemiilor de gripă; bolnavul pare că intră în convalescență; familia și medicul se feliicită de fericita evoluție a unei pneumonii gripale. Și iată că intervine o grăbită slăbire a inimei, ca și cum s'ar fi secționat nervul pneumogastir, cum spunea Huchard. Pulsul e rapid, tensiunea micșorată, fenomene de insuficiență acută a mușchiului inimei se produc și o sincopă brutală poate scurta viața.

Cunoscând aceste intoxicații fie ale centrului bulbar, fie ale nervilor inimei, vom face așa dar cu

băgare în samă stabilirea sfârșitului boalei. Și vom veghea cu toate medicamentele ce întăresc inima de care dispunem, pentruca eventualitatea slăbirii inimii să fie înlăturată.

Mai există o boală infecțioasă cu un virus necunoscut și care izbește în acelaș timp și nucleii nervoși de la baza creerului și endocardul, este choreea, care la copii dă naștere la mișcări dezordonate mai ales la mâini și în același timp provoacă turburări ale inimei cu caracter chronic.

Iată o întregă serie de boli infecțioase care imprimă aparatului cardio-vascular urme neșterse și care conduc uneori după 10—15 ani la insuficiența cardiacă.

Dar capitolul acesta nu este încheiat. Avem mai cu seamă după boale, una cu caracter chronic *Sifilisul*, iar alta atât de răspândită în țara noastră din cauza mlaștinilor pline de țânțari, *paludismul*.

„Frigurile de baltă” constituie un flagel, de oarece nu determină numai accesele acute de febrințală dar pricinuește mărirea chronică a splinei și ficatului conducând deseori la ciroză și leziuni ale inimei ca și ale vaselor. Multe aortite și inflamațiuni miocardice sunt datorite malariei.

Mai ales în populațiunea de la țară, aceste complicațiuni se întâmplă nebănuț de des. Astfel trebuie să lăudăm campania antimalarică intensă întreprinsă în ultimii ani sub direcțiunea Profesorilor M. Ciucă și Gh. Zotta.

Dar adeseori se unesc două infecțiuni, paludismul cu sifilisul, pentru ca inima să fie cu mai multă ușurință atinsă. Infecțiunii sifilitice i se datorește o mare parte din patologia aortei: aortitele cronice, crizele de angină de piept în legătură cu aortita supra sigmoidină, după cum am arătat în multe publicațiuni ale clinicilor mele, aneurismele aortei, adică lărgiri ale peretelui aortic cu formațiuni de pungi predestinate rupturii, nu sunt decât consecințe îndepărtate ale sifilisului terțiar, localizat la nivelul cârjei aortice.

Vom cerceta cu stăruință, în trecutul acestor bolnavi infecțiunea de sifilis, vom căuta în sângele și liquidul cefalo-rachidian al lor reacțiunea Wasserman.

Un tratament antisifilitic cu neosalvarsan, cu mercur sau cu bismut, va salva un mare număr de cardiaci dela o moarte sigură.

Sifilisul atinge nu numai aorta, dar și mușchiul inimii, și vasele care îl nutresc, arterele coronare, fie la origina lor fie în interiorul miocardului.

La boalele infecțioase se adaugă ca factor însemnat al bolnavilor de inimă și intoxicațiunile cronice. — De exemplu alcoolismul care în unire cu sifilisul pricinuește și mai ușor paralizia progresivă, tot astfel miocardul va fi mai lesne atins la sifiliticii alcoolici.

Băuturile de vin și mai ales băuturile cu esențe: țuica, secărica, pelinul, determinând o degeneres-

cență gravă a fibrei mușchiulare, va înlesni desfășurarea rapidă a insuficienței cardiace.

Ca intoxicațiune cronică vom cita încă saturnismele, otrăvirea cu plumb, cum se vede la tipografi, la cei ce smălțuiesc oalele, care prezintă adesea nefrite, scleroză arterială și aortite.

O intoxicațiune cronică atât de răspândită, care întocmai ca și cea a alcoolului e favorizată de stat care și-a creat prin monopolul ei un izvor bugetar prețios, dar nefast în acelaș timp, este tabagismul.

Nu se poate vorbi de inimă fără ca să nu accentuăm rolul important pe care îl joacă tutunul, dacă nu în determinismul boalei, în orice caz în agravarea ei.

Prin nicotină, oxidul de cărbune și toate substanțele nocive ce conține fumul de țigară, tutunul provoacă o vaso-constricțiune generală, cu mare răsunset asupra arterelor coronare ale inimii și a bunei ei funcționări.

Mai cu seamă la cei cu angină pectorală, prin spasmul ce provoacă, tutunul constituie o otravă din cele mai primejdioase.

În cursul carierei mele, nu mi-a fost cu puțință în totdeauna să opresc fumatul la pacienții care țineau pe măsuta de noapte alături de poziunea de digitală, cutia cu țigări.

Bronșite chronice, aterom arterial și aortic, dureri anginoase, dilatațiune a cordului drept, iată câștigul multor fumători încăpățânați.

Trebue să adaug însă în interesul adevărului, că există și mulți fumători moderați care ajung la a-dânci bătrânețe și alți arterio-sclerotici care nu au fumat în viața lor o singură țigară.

Aci intervine determinismul ereditar, stofa din care e fabricată făptura fiecăruia.

Ereditatea joacă și ea un rol mare în patologia cardiacă. Sunt familii în care boalele de inimă, arterio-scleroza și hipertensiunea arterială sunt mai dese de cât în altele. Infecțiunile părinților au răsunet și asupra copiilor. Adesea ori cum s'a spus în mod figurat părinții au mâncat aguridă și s'au strepezit dinții copiilor.

Am semnalat și rolul glandelor cu secrețiune internă. Turburări mari se ivesc mai ales atunci când e atinsă glanda tiroidă sau suprarenalele.

Astăzi se practică chiar extirpațiunea glandei tiroide în unele forme de insuficiență cardiacă, rebele tratamentului medical.

Și ca un factor de covârșitoare importanță apare sistemul nervos central și periferic. Emoțiunile, sub toate formele, izbitura morată asupra căreia a insistat mult Profesorul Déjerine are o înrâurire capitală asupra determinismului insuficienței cardiace.

În această epocă a automobilismului, de sboruri în avion, de viață nocturnă cu jocuri și excese de tot felul, cu jocuri de noroc și lovituri de bursă, iar la mulți cu grija zilei de mâine, toate acestea ne explică numărul atât de mare al cardiacilor.

Un bolnav de inimă trebuie să cunoască efectul rău al tuturor exceselor. Prescripțiuni igienice trebuie să fie judicios sfătuite; un regim alimentar sever și repaos sunt condițiuni de căpetenie, alături de acel medicamentos cu digitală și strofentivă în tratamentul deficitului cardiac.

Printre simptomele de căpetenie, de ordin subiectiv, în patologia cardiacă, durerea joacă un rol considerabil.

Ea atrage atențiunea pacientului și îl hotărăște să se îngrijească. De aceea vom arunca o privire generală și vom insista asupra durerilor care se produc adesea în dreptul inimei, cu iradiațiuni multiple, cele mai adese în brațul stâng și care se ivesc în numeroase boli de inimă și aortice, dar care pot fi și independente de ori ce leziune cardiacă.

Durerile inimei! Din cauză că ori ce emoțiune, ori ce eveniment care impresionează sistemul nostru nervos, se resfrânge și asupra aparatului cardiovascular, omenirea a localizat în totdeauna în inimă sediul principal al sentimentelor.

Astfel poporul e convins că dragostea e în raport cu inima. Iubirea pătimasă ca și admirabila dragoste de mamă fac să bată repede mușchiul cardiac. Madame de Sevigné scria fiicei sale Contesa de Grignon ca să-i exprime adâncimea sentimentelor sale: mă doare inima ta.

În realitate inima nu face în toate aceste împrejurări de cât să evedențieze un proces psihic care își are sediul în axul nervos cerebro-spinal.

Vă închipuiți însă că legătura între motorul circulației și sistemul nervos este așa de strânsă prin nervii marelui simpatic și pneumogastric în cât adeseori o leziune sau o turburare pur funcțională dintr'un domeniu se refrânge asupra celuilalt, cu o coloratură specială.

Anxietatea care însoțește atacul de angină de piept, acea frică de moarte, cu senzațiunea unei pauze a vieții, constituie un element cerebral care agravează durerea precordială.

Multiplicitatea boalelor de inimă în cursul evenimentelor importante care s'gduesc sistemul nervos, războaie, răscoale, emoțiuni care însoțesc pasiunile ce agită tot mai mult sârmana omenire, ne explică frecvența acestor manifestări cardiace în ultimele decenii.

Durerea poate să lipsească în cursul multor boale ale inimei, sau să fie atât de trecătoare și neînsemnată în cât să nu atragă atențiunea bolnavului asupra afecțiunii sale organice.

În schimb sunt cazuri în care durerea e foarte accentuată în dreptul inimei, cu refrângeri de anxietate cerebrală fără ca să existe o leziune organică.

Acestea fac parte din grupul pe care clinicienii îl numesc falsă angină de piept, care se ivește în anumite cazuri de intoxicații.

Ce interesantă problemă de diagnostic îl constituie tocmai pentru bolnav și pentru medic stabilirea precisă a adevăratei angine de piept, acea care

omoară și a falsei angine, care nu prezintă de cât aparența gravității. Adesea avem satisfacția să spunem unei paciente : „suferiți în adevăr Doamnă, dar nu sunteți bolnavă!“

În schimb, am văzut în cursul carierei mele pacienți la care medicul a socotit că boala e fără gravitate, e o falsă angină de piept și moartea a desmințit în curând optimismul nejustificat al doctorului. Chiar în vara trecută am întâlnit la Karlsbad un bolnav căruia îi interzisem să se ducă la băi; dar rău sfătuit de alții și mai ales convins de un medic din localitate, începu o cură hidroterapeutică. Puțin timp după aceea întorcându-se în țară a fost cuprins de un teribil atac de angină de piept și a murit. / Central University Library Cluj

Trebuie așa dar un discernământ clinic minuțios, ajutat de studiul tensiunii arteriale și de electrocardiogramă, pentru a putea preciza însemnăta și gravitatea unor dureri anginoase precordiale.

Voi enumăra ulterior câte-va din condițiunile de producere ale durerilor în adevărata și în falsa angină pectorală.

Contrar profesorului Lion socotesc că trebuie să păstrăm această diviziune din multe puncte de vedere. Pentru mine adevărata angină e constituită din leziunile arterelor coronare care hrănesc mușchiul cardiac. Uneori astuparea e bruscă, adăogată unei leziuni minimale anterioare, și asistăm la un angor acut febril, la formațiunea unui dop

identic cu o pierdere de substanță a mușchiului cardiac, care nu-și mai are hrana necesară și care nu funcționează, bine însoțit de durerea anginoasă.

Dar în marea majoritate a cazurilor astuparea se face încetul cu încetul; natura poate remedia multă vreme prin stabilirea unei circulațiuni colaterale. Accesele nu sunt însă continui; ele se ivesc din când în când mai ales în momentul unei sforțări. Ne întrebăm de ce față cu o leziune permanentă nu avem decât o periodicitate variabilă de la un bolnav la altul. Explicațiunea acestui fenomen de fiziologie patologică ni-l dă existența unui spasm care e supraadăogăat leziunii peretelui arterial, și care se produce în momentul oboselei sau cu prilejul otrăvirii mai ales la acei care au un sistem nervos foarte sensibil. Durerea precordială trebuie studiată astfel, cu intensitate și din punctul de vedere al iradiațiunilor posibile.

Ca punct de plecare și de localizare el poate porni pe toată întinderea proiecțiunii cordului pe plastronul sterno-costal. Dar cele mai grave și mai însemnate localizări sunt acelea sternale; astfel în angina pectorală „majoră“, la nivelul sternului este punctul cel mai frequent de localizare inițială.

Știm însă că adeseaori sunt și alte localizări ale durerii; una din cele mai dese este cea semnalată în infarctul cardiac la nivelul stomacului, în regiunea epigastrică și care induce în eroare chiar pe medicul care confundă uneori acest angor abdominal cu o criză gastrică sau cu o colică hepatică.

Intensitatea durerii precordiale joacă de asemenea un mare rol — de și nu exclusiv — în aprecierea noastră clinică.

Cine nu a resimțit în cursul vieții sale, după o masă copioasă, după o emoțiune, o lovitură bruscă a inimii, urmată de o ușoară aritmie? E ceace se numește o extrasistolă și care nu prezintă nici cel mai mic pericol, când nu se repetă mai des.

Apoi sunt senzațiunile penibile ce însoțesc uneori bătăile de inimă, tachicardia, când pulsul se ridică de la 70 la 120 și mai mult, cum de exemplu la hipertiroidieni, în boala lui Basedow.

Dar emoțiunile de orice fel printr'o descărcare mai puternică de adrenalină și prin modificarea de secrețiuni tiroidiene — această glandă a fost numită chiar glanda emoțiunilor — sunt adesea însoțite de palpațiuni cu caracter penibil de constrângere toracică și de anxietate consecutivă.

Toate aceste senzațiuni, atât de dese mai ales la femei, constituiesc în bună parte grupul falșelor angine pectorale.

Acelaș lucru se petrece și la unii studenți în medicină, sau la unii autodidacți care citind o descriere suggestivă a anginei pectorale se simt cuprinși de aceleași simptome.

Nu am văzut niciodată vreun sfârșit mortal, nu există nici un pericol în asemenea cazuri. Putem oare să înglobăm acestea în cadrul anginei pectorale cum vor să o facă unii autori recenți? De sigur aceasta constituie o eroare.



Acestea nu sunt de cât resfrângeri cardiace ale unui proces psihic — și care nu constituiesc de cât fenomene trecătoare și fără nici o umbră de gravitate.

În acelaș grup de false angine alătur pe acelea datorite abuzului de tutun.

În clinicele mele am descris cazul unui tânăr avocat care a prezentat în urma unei nopți albe, în care a abuzat și de băutură și de tutun, un acces de angor, care l'a făcut să alerge cu spaimă la mine. Nu prezenta nici o leziune cardiacă sau aortică. Vindecarea a fost repede, condiționată de renunțarea la tutun.

E cunoscută proprietatea vaso-constrictivă a nicotinei; un bolnav de inimă e bine să nu mai fumeze. Dar numai tutunul, fără leziune coronariană, nu va produce nici odată adevărata angină pectorală, acea care omoară.

Spun aceasta spre liniștirea atâtor fumători care nu au puterea de voință să se dezbrace de un obicei înrădăcinat, costisitor și care în orice caz numai bine nu poate face sănătăței.

În toate formele de dureri precordiale, unele cu caracter anginos deja enumerate, nici odată însă nu există intensitatea, dramatismul adevăratului angor, coronarian.

Mai ales în cursul acelor ce se succed, durerea și anxietatea ating paroxismul.

Cele dintâi accese de angor apar în momentul unor sforțări, în timpul mersului adesea când

bate vântul în față. Apoi, pot alterna cu accesese nocturne.

Bolnavul resimte o apăsare, o durere la nivelul peptului; această senzațiune de ghieră, de strivire îl face să se oprească din mers, să se rezeme uneori de un perete sau de un zaplaz, să asiste neputincios la desăvârșirea unei crize despre care se întreabă dacă o va putea birui și dacă va scăpa cu viață. Iradiațiuni în brațul stâng, în spate, în spre gât și articulațiunea maxilarului inferior, însoțesc durerea sternală. Această pauză a vieții, care pare a fi suspendată, durează câteva minute, adesea însoțită de o paloare, sau alte ori de o congestiune a feței; apoi ca prin minune totul se liniștește, bolnavul își reia mersul și chiar ocupațiunile. Ultimul pacient ce am văzut atins de această boală se îndrepta spre poștă — după terminarea accesului dureros desfășurat în stradă, s'a dus singur să-și deie o scrisoare recomandată.

Pot să treacă uneori, zile, săptămâni și chiar luni până să se arăte un alt episod dureros. Spinalul iritativ, leziunea coronariană persistă — dar spasmul supraadăogat se ivește din nou cu prilejul unei oboseli, sau unei emoțiuni. Astfel se explică peridoicitatea acceselor și ca consecință necesitatea unei vieți cât se poate de liniștite, pentru cei care prezintă leziuni ale inimei.

Senzațiuni de apăsare, de constrângere toracică se pot ivi și în cursul afecțiunilor cardiace, de exemplu în structura mitrală; dar niciodată nu am

constatat în astfel de cazuri un acces identic cu acela ce am descris ca adevărata angină pectorală.

De asemenea în insuficiența ventriculului stâng, însoțită de acces dispneic nocturn cu expectorația seroasă roșiatică a edemului pulmonar, poate exista o ușoară durere precordială, dar în afară de cazul unei coincidențe în care angina pectorală se însoțește de o miocardită care aduce complicații, nu vom avea aspectul clinic ce am descris în adevărata angină pectorală.

Socotesc că întrucât privește sindromul, durere precordială, există o infinită gamă de nuanțe, de la simpla senzațiune neplăcută a unei extrasistole, până la cea teribilă, la care se unește anxietatea anginei pectorale.

Aceasta din urmă nu este o adevărată boală; este numai expresia clinică a unei leziuni localizate, o repet fie la nivelul deschiderei orificiilor coronare în aortă, sau în traectul lor înainte de a pătrunde în mușchiul cardiac sau chiar în grosimea miocardului.

Ce mecanism fiziologic determină durerea? Este oare un proces de iritațiune nervoasă ce pleacă chiar din miocardul insuficient irigat ca într'un mușchiu periferic surmenat sau, cum tinde a admite autorul german Scherf într'o recentă monografie, chiar din peretele vascular? E greu de precizat. În ori ce caz dacă procesul patologic se petrece în inimă, răsunetul dureros îl dă măduva spinărei,

sistemul nervos unde se transmite excitațiunea patologică prin marele simpatic.

Wenchenbach face o frumoasă comparație cu o orgă, în care pianistul atinge numai clapele pianului iar răsunetul e produs de mecanismul orgei.

Perturbațiunea inițială e în mușchiul inimei sau în peretele arterelor coronare, iar durerea e în funcțiune de aparatul cerebro-medular.

De aci decurge probabil și nenumăratele nuanțe clinice ce înregistrăm, variabile de la un bolnav la altul, după cel pe care îl produce iritațiunea periferică în sistemul cerebro-medular al fiecăruia. Din cele expuse reiese că durerile precordiale pot exista din cauze multiple; uneori fără însemnătate, alte ori de o gravitate extremă.

Discernământul lor e adesea o adevărată problemă chiar pentru un practician priceput. Totuși ea se rezolvă în marea majoritate a cazurilor: medicul va preciza dacă e vorba de o adevărată angină pectorală, coronariană, sau de o falșă angină.

Electrocardiografia ne este de un oare care ajutor; dar adesea ori nu se înregistrează cu aparatul nici o modificare, afară de cazurile de angor acut în care avem unda lui Pardee.

Radiografia și radiosopia sunt utile de asemenea; ele ne vor preciza dimensiunile și opacitatea aortei, ca și hipertrofia posibilă a ventriculului stâng.

Tensiunea arterială este uneori mărită; alte ori normală. O ridicare bruscă a tensiunii precede adesea accesul anginos.

În interogatorul bolnavului nu se va uita nici o dată trecutul sifilitic și se va cere reacțiunea lui Wasserman. Mai mult de o treime din cei cu angor coronaria sunt vechi sifilitici care nu au făcut un tratament suficient.

Această medicațiune, mercurială, bismutică sau cu salvarsan va fi instituită în toate aceste cazuri, priveghindu-se eliminațiunile rinichiului și starea ficatului.

Accesul propriu zis e ușurat de cele mai multe ori prin trinitrină. Pastile sfărâmate în gură și ținute fără a fi înghițite 2 minute, prin vaso-dilatațiune ce provoacă, pot să facă să înceteze dureria anginoasă. Numai când durerea e sfâșietoare și prelungită vom recurge la opium.

Pentru a termina e necesar să spun câteva cuvinte asupra tratamentului chirurgical al anginei pectorale.

Sprijinindu-se pe sugestiunile fiziologistului francez François Franck, chirurgii români Profesorul Thoma Ionescu și Doctorul Victor Gomoiu au practicat pentru prima oară simpatectomia cervicală cu scoaterea și a ganglionului stelat, într'un caz tipic de angină pectorală și rezultatul a fost bun.

Suprimarea firelor conducătoare ale durerii la măduva spinării era logică, cu toate că Mackenzie crede că această durere e necesară ca avertisment și că a o suprima înseamnă a favoriza o insuficiență cardiacă și o sincopă posibilă.

Discuțiuni nenumărate continuă în toate societățile savante asupra acestei chestiuni.

Am sfătuit în câteva cazuri această operațiune, care a fost făcută de chirurgii Profesorii Tănăsescu și Hortolomei. Rezultatele au fost bune.

Dar, pentru ca operațiunea să dea deplină satisfacțiune e nevoie ca mușchiul cardiac să nu fie în stare de accentuată insuficiență; pe de altă parte durerile să fie intense și crizele repetate, fără să fi putut a le ușura printr'un tratament medical.

Astfel indicațiunile operațiunii sunt restrânse. Printr'un tratament medical judicios putem prelungi mulți ani viața bolnavului.

O ultimă constatare pentru a termina; sugestiunea joacă un mare rol în determinismul simptomatic și în intensitatea durerii. Sunt mulți care se socotesc bolnavi de inimă din cauza senzațiunilor dureroase și înțepăturile ce resimt în regiunea inimei.

Datoria medicului este să liniștească pe mulți, să consoleze în totdeauna și să prelungească viața cu ani de zile chiar acelora care sunt atinși de un adevărat angor pectoris.

Alte cărțuli din

„CUNOSTINȚE FOLOSITOARE”

cu conținut medical.

I. GHEORGHIU Dr., Despre scarlatină.

E. GHEORGHIU Dr., Sifilisul.

V. BABEȘ, Pelagra.

M. CĂHĂNESCU, Reumatism și arterioscleroză.

BCU Cluj / Central University Library Cluj
„ Ficalul și boalele lui.

T. DUMITRESCU Dr., Frigurile de ballă

GLĂVAN I. Dr., Conjunctivita granuloasă.

DUMITRESCU I. Dr., Lingoarea.

DUMITRESCU T., Tifosul exantematic.

BACALOGLU C. Dr., Boalele Inimei.

BIBL. UNIV. CLUJ

0445 22. 1. 1940

EXEMPLAR LEGAL

LA

„CARTEA ROMÂNEASCĂ“

A APĂRUT

TINERE, CUNOAȘTE-ȚI ARBORII

VoluM de 110 pag. cu 125 fig. și 3 pl. Lei 60

D r e p t

contnuare

a lucrării

TINERE, CUNOAȘTE-ȚI ȚARA

a apărut această lucrare, în care nu se dă cheia determinării arborilor și arbuștilor ci se face, prin descrierea lor, chemare spre cunoașterea și iubirea arborilor. E o carte necesară învățătorilor, silvicultorilor și tuturor celor care țin ca umbra pădurilor să nu dispară.

PE LÂNGA

„CUNOȘTINȚE
FOLOSITOARE“

LA

„CARTEA ROMÂNEASCĂ“

APARE ȘI

P A G I N I A L E S E

(SERIE NOUĂ)

SUB ÎNGRIJIREA POETULUI I. PILLAT

ULTIMELE NUMERE APĂRUTE:

BCU Cluj / Central University Library Cluj

ALEXÂNDRIA

sau Isprăvile lui Alexandru

Machedon Lei 20

I. CARAGIALE

Povești Lei 10

I. CREANGĂ

Nuvele Lei 10

E S O P E I A Lei 10

M. EMINESCU

Poeme Lei 10

CEREȚI CATALOGUL
CARE SE TRIMETE
GRATUIT

INTRE CĂRȚILE APĂRUTE DE CURÂND
LA
„CARTEA ROMÂNEASCĂ“
SUNT ȘI URMĂTOARELE:

PAUL BUJOR

**AMINTIRI DESPRE A. VLAHUTĂ
ȘI I. CARAGIALE** Lei 40

În 120 de pagini profesorul de
Universitate din Iași, prieten,
îndelungă vreme, cu cei doi
mari scriitori ai noștri, așterne
amintirile sale asupra lor. Sunt
pagini interesante și duioase.

PAUL BUJOR

INDURARE Lei 80

Un volum de nuvele și schițe,
în frunte cu vestita nuvelă
„Mi-a cântat cucul în față“ cu
subiect din viața satului.

ARTUR GOROVEI

**ZBUCIUMUL UNUI SUFLET NOU.
ROMAN** Lei 60

Cunoscutul folclorist și literat
a dat un roman cu un sgudulor
subiect. O fată de boier a cre-
zut că prin învățătură a căpătat
un suflet nou, potrivit vremurilor.
În loc să se mărite cu unul de
sama ei s'a măritat cu un în-
vățător care era și deputat. Re-
pede a venit înăă cruda amăgre.

LA
„CARTEA ROMÂNEASCĂ“
A APĂRUT PÂNĂ ACUM



TOT CE POATE FACE TE-
MEIUL UNEI BIBLIOTECI,
DINTR'UN CĂMIN CUL-
TURAL LA SATE.



CEREȚI CATALOGUL EDITURII SPRE A VĂ
ALEGE PENTRU SUME CÂT DE MICI, CĂRȚI
ANUME SCRISE PENTRU CITITORII DELA SATE.

„CUNOSTINȚE FOLOSITOARE“

Nr.

17. Rătăcirii bolșeviste de MAIOR I. MIHAI.
20. Răsădnița și plantele din răsad de V. SADOVEANU.
22. Meșteșugul vopsitului cu burueni de ART. GOROVEI.*
24. Păstrarea cărnii de porc de G. GHEORGHIU.*
29. Beția de DR. EMIL. GHEORGHIU.
30. Mama și copilul de PROF. M. MANICATIDE.*
36. Omul și societatea de AL. GIUGLEA.
37. Bucătăria sătenței de MARIA GEN. DOBRESCU.*
38. Sfacla de zahar de C. LACRIȚEANU.
39. Ingrășarea pământului de I. M. DOBRESCU.
40. Friguri de bălă de DR. T. DUMITRESCU.
41. Banul de A. GIUGLEA.
42. Sfaturi practice de ING. A. SCHORR.
43. Lămurirea calendarului de A. GIUGLEA.
44. Conjunctivita granuloasă de DR. GLAVAN.
45. Burueni de leac de A. VOLANȘCHI.
46. Sfaturi căștice de MAICA RALUCA.
47. Cultura tomatelor de I. ISVORAN.
48. Rețete pentru gospodina de MAICA RALUCA.

Nr.

49. Lingoarea de DR. I. DUMITRESCU.
50. Bienoragia sau sculamentul de DR. N. IOAN.
51. Practica agricolă de A. BEJENARIU.
52. Apa de băut de DR. I. BĂLTEANU.
53. Tifosul exantematic de TUDOR DUMITRESCU.
54. Boalele animalelor de I. POPU CAMPEANU.
55. Lucrări din pănușile de porumb de TITUS G. MINEA.
56. Cartoful de I. POPU-CAMPEANU.
57. Cum să trăim de DR. F. GRUNFELD.
58. Lucrări din pae și sorg de TITUS G. MINEA.
59. Insectele vătămătoare pentru arborii noștri roditori de GH. FIȚESCU.*
60. Vaca cu lapte de M. GĂTAN.*
61. Mierea și Ceara de CONST. IONESCU CRISTEȘTI.*
62. Indrumări agricole de C. IONESCU CRISTEȘTI.*
63. Creșterea păsărilor de PETRONIUS BEJAN.*
64. 101 feluri din ouă de SANDA MARIN* BEJAN.*
65. Plante de nutreț de PETRONIUS BEJAN.*
66. Lămurirea constituției celei noi de A. GOROVEI.*
67. Lupta contra secetei de M. GR. HULUREI.*

Seria C. „DIN LUMEA LARGĂ“.

Nr.

3. Munții Apuseni de M. DAVID.*
5. Bucovina de I. SIMIONESCU.*
6. Basarabia de G. NĂSTASE.*
7. Dobrogea de C. BRĂTESCU.*
10. Viața în adâncul mării de C. MOTAȘ.
- 11—12. A. Șaguna de I. LUPAȘ.*
14. Românii de peste Nistru de V. HĂREA.*
16. Lituania de G. NĂSTASE.
19. Românii din Ungaria de I. GEORGESCU.
20. Jud. Turda Arleş de I. MUNEȘEANU.
21. Țara Hațegului de GAVRIL TODICA.
22. Spiru C. Haret de I. SIMIONESCU.
23. Danemarca de MAGDA D. NICOLAESCU.
24. M. Milescu în China de I. SIMIONESCU.
25. Cățălile moldovenești de pe Nistru de APOSTOL D. CULEA.
26. Românii din Bulgaria de EM. BUCUȚA.

Nr.

27. Valea Jiului din Ardeal de P. HOSSU-LONGIN.
28. Țara Bârsel de N. OREHIDAN.
29. Vechiul ținut al Sucevei de V. CIUREA.
30. Macedo-Românii de TACHE-PAPA HAGI.
31. Românii din Banatul Jugoslav de PR. BIZEREA.
32. Coasta de Azur de I. SIMIONESCU.*
33. Elveția de TRAIAN G. ZAHARIA.
34. Maramureșul de GH. VORNICU.
35. Austria de I. SIMIONESCU.
36. Belgia de TRAIAN G. ZAHARIA.
37. Afganistanul de I. SIMIONESCU.
38. Anastasia Șaguna de DR. I. LUPAȘ.
39. Biajul de ALEX. LUPEANU-MELIN.*
40. Marea Neagră de DR. I. LEPSI.
41. Pe urmele lui Robinson Crusoe de I. SIMIONESCU.
42. Din Norvegia de I. CONEA.*
43. Din vremea lui Ștefan cel Mare de GEN. R. ROSETTI.*
44. Japonia de I. SIMIONESCU.*

„CUNOȘTINȚE FOLOSITOARE“

Nr.

45. **Olarul Savant** de I. SIMIONESCU.*
46. **Intr'o mănăstire din Himalaya** de MIRCEA ELIADE.*
47. **Dănilă Apostol** de N. P. SMOCHINĂ.*
48. **Govora și Călimăneștii** de I. SIMIONESCU.*
49. **Sgăria norii New-Yorkului** de PETRU COMARNESCU.*
50. **Nicolae Bălcescu** de V. SASSU.*
51. **Țara vizurilor împletite** (EGIPTUL) de MIRCEA HEROVANU.*
52. **Oh, I. Donici** de GEN. R. R. ROSETTI.*
53. **A. Odobescu** de AL. TZIGARA-SAMURCAȘ.*
54. **Banatul** de PROF. D. IZVERNICEANU
55. **Țara Zarandului** de G. CAMBER.*
56. **Iordache Goleșcu** de N. BĂNEȘU*
57. **Bucureștii** de V. MIHĂILESCU*
58. **Turismul de AUREL PIȚU.***
59. **Abisinia** de I. SIMIONESCU.*
60. **Polonia** de I. SIMIONESCU.
61. **Date Istoric și culturale din România** de CRONICAR.*

Nr.

62. **Carmen-Silva (TEKIROHIOL)** de DR. COCA ODESEANU.*
63. **Gh. Coșbuc** de V. M. SASSU.*
64. **A. Philippide** de I. JORDAN.*
65. **N. Gane** de A. GOROVEI*
66. **Lecturi geografice.**—Asta de I. SIMIONESCU.*
67. **N. Machiavelli** de VL. BOANTA*
68. **Gh. Lazăr** de PAUL PAPODOPOUL*
69. **I. Urban-Jarnik** de A. GOROVEI*
70. **G. Enescu** de M. COSTIN.*
71. **Dr. C. I. Istrati** de C. KIRIȚESCU.*
72. **Alexandru Vlahuță** de V. M. SASSU*
73. **Vasile Pârvan** de I. ANDRIEȘESCU*
74. **Ion Creangă** pedagog și învățător de V. GHEȚEA.*
75. **Republica Moldovenească a Șovietelor** de N. P. SMOCHINĂ.*
76. **Panait Cerna** de LUCIAN PREDESCU.*
77. **Doi croniciari moldoveni Grigore Ureche și Miron Costin** de LUCIAN PREDESCU.*

Seria D. „ȘTIINȚA APLICATĂ“.

Nr.

1. **Fabricarea săpunului** de A. SCHORR. BCU Cluj / Central University Cluj
2. **Motorul Diesel** de ING. CASETTI.*
3. **Industria Parfumului** de E. SEVERIN.
- 4—5. **Aerul Ilchid** de ILIE MATEI.
6. **Industria Azotului** de L. CATON.
- 7—9. **Locomotiva** de ING. CASETTI.
10. **Aeroplanul** de DR. V. ANASTASIU.
11. **Baloane și Dirijabile** de C. MIHĂILESCU.
12. **Betonul Armat** de ING. N. GANEA.
13. **Șări și trenuri** de G. ȘIADBEI.
16. **Țiparul** de VASILE ROMANESCU.
17. **Ce se scoate din cărbuni** de C. V. GHEORGHIU.
18. **Industria materiliilor colorante** de G. A. FLOREA.
19. **Fotografia** de CĂP. DR. M. ZAPAN.
20. **Industria zahărului** de G. I. BABOIANU.

Nr.

21. **Sase montaje de radio** de CĂP. DR. M. ZAPAN.
22. **Cinematografia** de CĂP. M. ZAPAN.
23. **Automobilul** de CĂPIT. DE AVIAȚIE M. PANTAZI.
24. **Fabricarea sticlei** de G. A. FLOREA
25. **Gazele otrăvitoare** de CĂP. DR. M. ZAPAN.*
26. **Împăierea păsărilor** de N. C. PANESCU.
27. **Legatul cărților** de I. CARAMALĂU*
28. **Înnoul** de P. EPUREANU.*
29. **Scoaterea petelor** de VICTORIA A. VELCULESCU.*
30. **Cum navigă corăbiiile** de SPARDECK.*
31. **Planorul** de ING. G. LIPOVAN.*
32. **„Cartea Românească“** de I. SIMIONESCU.*
33. **Descoperiri și invențiuni** de LATZA TRANDAFIR.*

RĂSPÂNDIȚI

„CUNOȘTINȚE FOLOSITOARE“

E cea mai trebuitoare bibliotecă. Unele prin varietatea cuprinsului, prin ieftinătate, este la îndemâna oricui. S'a dovedit o adevărată enciclopedie. Aduce foloase specialistului, dându-l noțiuni clare din alte domenii; procură cunoștințe folositoare celui care nu se restrânge numai la cartea de școală. Biblioteca se adresează tuturor.

S'au tipărit până acum peste 2.262.000 cărțițele.