

**Contribuție la cunoașterea
situației medico-endemice
în Muntenia**



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 1936

DE

EDMUND NAFTALI

**Contribuție la cunoașterea
situației medico-endemice
în Muntenia**

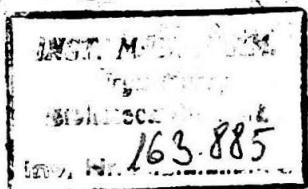


DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZILA DE 1936

DE

EDMUND NAFTALI

12710



UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

DECAN : D-NUL PROF. DR. D. MICHAIL

PROFESORI :

Clinica stomatologică	D-I	Dr.	ALEMAN I.
Bacteriologie	”	”	BARONI V
Istoria Medicinii	”	”	BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	”	”	BOTEZ M. A.
Clinia oto-rino-laringologică	”	”	BUZOIANU GH.
Istologia și embriologia umană	”	”	DRĂGOIU I.
Fiziologia umană (supl.)	”	”	DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	”	”	GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	”	”	GRIGORIU C.
Clinica medicală	”	”	HAȚIEGANU I.
Medicina legală	”	”	KERNBACH M.
Clinica oftalmologică	”	”	MICHAIL D.
Clinica neurologică	”	”	MINEA I.
Igienă și igiena socială	”	”	MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	”	”	NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	”	”	PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală }	”	”	POP A.
Medicina operatoare }	”	”	POPOVICIU GH.
Clinica infantilă	”	”	POPOVICIU GH.
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	”	”	STURZA M.
Balneofogie	”	”	TĂTARU C.
Clinica dermato-venerică	”	”	ȚEPOSU E.
Clinica urologică	”	”	THOMAS P.
Chimia biologică	”	”	URECHIA C. I.
Clinica psihiatrică	”	”	VASILIU TITU
Anatomia patologică	”	”	



JURIUL DE PROMOȚIUNE :

PREȘEDINTE : D-I. Prof. Dr. V. Bologa

MEMBRII :

- | | | | |
|---|---|---|---------------|
| ” | ” | ” | I. Hațieganu |
| ” | ” | ” | M. A. Botez |
| ” | ” | ” | I. Moldovan |
| ” | ” | ” | Gh. Popoviciu |

Supleant D-I. Do. Dr. M Zolog

Introducere

Iuliu Baraş s'a născut în Iunie 1815 la Brody (Galiția), unde din copilărie a atras asupra sa atenția din cauza deșteptăciunii sale. Era un copil blond, de temperament sburdalnic, însă capabil de concentrare și dotat cu un fond de seriozitate. Încă copil, de abia la vârsta de 4—5 ani fu dat în școala religioasă, unde rămânea 14 ore pe zi. Setea de cultură era tradiție în familia mi ului Iuliu, însă fanatismul și obscurantismul, care stăpânea atunci toată viața poporului evreesc în Europa orientală, puneau tot felul de piedici în calea ridicării tinerilor la o cultură occidentală. Din cauza inteligenței sale ulmifoare, tânărul Barasch fu destinat pentru cariera de rabin, însă grație influenței lui M. H. Pineles, cunoscător adânc al filozofiei și al științelor, viața sa luă o altă direcție: se îndrepta către științe și filozofie, și Barasch renunță la cariera rabinică, manifestând voința de a studia medicina și filozofia. Familia i se opuse din răspuțeri, însă grație ajutorului fratelui său, Barasch plecă la Lipsca, preferind o universitate germană pentru studiile sale, din cauza faptului, că universitățile germane erau atunci deschise tuturor. Aici depuse după scurt timp examenul de bacalaureat și se înscrise la filozofie, însă nu trecu mult și se răsgândi, hotărându-se definitiv pentru cariera medicală, la care visa de mult. Rămase 2 jum. ani la Lipsca și se mută apoi la Berlin, a cărui facultate era mai vestită și mai bogată. Barasch urma aici cursurile cu un zel sacru, ducând o viață singuratică și plină de lipsuri materiale, Mai târziu se bucura de sprijinul profesorului Schoenlein, depuse examenele în mod strălucit și fu promovât doctor în medicină în Iunie 1841. Teza sa „Synopsis impetiginum“ tratează despre bolile de piele. Barasch avea intenția de a se stabili în Belgia, în Olanda (unde exista o comunitate evreească vestită: la Amsterdam), însă urmând sfatul familiei sale, Barasch pleacă la Iași, socotit atunci

ca un fel de Eldorado pentru medici tineri. Însă aici Barasch fu trântit la examenul de liberă practică. Barasch se îndreptă atunci spre București și aici depuse fără nici o dificultate examenul de liberă practică. Mai întâi Barasch lucra ca practician, mai ales ca oculist la București, însă fără succes; el a fost deci fericit, când după 1 jum. ani de ședere la București obținu dela Bibescu-Vodă numirea sa ca medic de carantină la Călărași (Barasch era dintre primii medici evrei, numiți în funcții de stat). Activitatea fecundă depusă de Barasch în această funcție a avut ca rezultat numirea sa ca medic de județ la Craiova. Insuși protomedicul Țării recunoscu atunci meritele lui Barasch. La Craiova Barasch reuși însfârșit să-și valorifice cunoștințele științifice largi acumulate în cursul anilor, să-și creieze o serie de relații în societatea munteană, și fu chemat la București ca medic de sector („văpsea“: culoare) și numit aici și profesor de științe naturale la catedra nouă a Colegiului Național (Sf. Sava). La București Barasch avea o clientelă foarte întinsă, fiind apreciat mai ales ca medic de copii (era și medicul primar al spitalului de copii), însă continuă pe lângă activitatea medicală și pedagogică studiile sale filozofice și științifice. Ca medic de județ și de culoare Barasch a fost de o conștiințiozitate rară: era dintre primii, cari au dat o mare atenție activității medicale-legiste și serviciului statistic.

Ca medic practician a fost extrem de conștiincios și în primul rând un prieten binefăcător al bolnavilor săraci. Ca profesor de științe naturale la Colegiul Național, Barasch figurează deacum în 1851 și tot în acest an (Iunie) e numit aci profesor definitiv în urma concursului depus, predând Zoologia, Botanica, Mineralogia și Geologia. După scurtă vreme Barasch fu chemat în aceeaș calitate la Școala militară și în 1857 la școala de Agricultură (zisă și silvică), unde a predat Botanica silvică; pentru această școală Barasch a întocmit un manual special. El rămase profesor la aceste școli timp de 12 ani, până ce boala îl împiedică să continue predarea (Decembrie 1862). La școala de Chirurgie, — care se transformă în curând în școala de Medicină și apoi în Facultatea de Medicină —, înființată în 1856 grație energiei marelui Dr. Davila, Barasch a predat gratuit — ca mai toți colegii — un curs de Istoria Naturală Medicală și unul de Fiziologia comparată, și a ținut Iocul său la această școală până la 1861, când l'a cedat elevului și prietenului său D. Ananescu. Ca profesor era de o punctualitate și de o elocvență rară, astfel că știa să trezească interesul viu al elevilor pentru subiectul cel mai sec și era res-

pectat și iubit de toți elevii săi cu toată severitatea lui.

Barasch a fost unul dintre cei dintâi conferențieri în țară, în dorul de a instrui masele largi. În Noemvrie 1854 Barasch inaugurează un curs de Higienă populară în sala cea mare a Colegiului Național din București. În conferințele sale, Barasch știa să împletească mereu subiectul cu reflexiuni și observații de caracter general, pentru a înălța credința în viață și în patrie și a face pe elevi să înțeleagă și să iubească libertatea și munca. Dintre subiectele acestor conferințe cităm: „Despre Psihologie și Estetică“ (1856) considerate ca două ramuri din „filozofia practică“, „Despre Astronomie“ (era un curs gratuit și popular) etc. Barasch a ținut și o serie de conferințe la universitatea din Berlin, cu ocazia voiajului său de studiu, deci la 1851. C. A. Rossetti a relevat în necrologul său pentru Barasch importanța conferințelor sale.

Dintre lucrările sale *medicale* amintim studiul său despre „Loeser Krankheit der Tiere“, „Die medizinische Fallibilität etc.“ Barasch a și colaborat la „Wiener medizinische Wochenschrift“. Un imens material științific e condensat în studiul filozofic-medical: „Ideen über Leben und Tod etc.“ Afară de alte diferite lucrări (dintre cari una e o adevărată enciclopedie în limba ebraică), Barasch — după publicarea „Minunilor Naturii“ în 1850, care a constituit o adevărată senzație pentru literatura românească de atunci — s'a consacrat între anii 1851—54 chestiunilor de igienă într'o revistă editată de directoratul școlilor, destinată sătenilor. În 1858 Barasch scoate 3 numere unei reviste pentru săteni „Țăranul“. În 1856 Barasch înființează prima revistă română de popularizare a științelor (mai ales naturale), sub titlul de „Isis sau Natura“. Această revistă apărut 5 ani și afară de ultimul volum, la care a colaborat fostul său elev Ananescu, era scrisă numai de Barasch. Acesta colaborea cu articole la „Românul“, „Revista Carpaților“ condusă atunci de G. Sion, și la diferite publicații din străinătate.

În Muntenia Barasch era dintre primii, cari s'au ocupat cu cercetările științifice-practice (meteorologice, astronomice și agricole), cu chestiunea conservării pădurilor și igienei publice, cu studiul animalelor și insectelor vătămătoare agriculturii.

Barasch s'a distins și ca filantrop.

Putem spune cu drept cuvânt, că Barasch era deopotrivă de mare ca patriot și prieten al poporului, ca îndrumător științific al tineretului, ca medic practician, ca gânditor, cu un singur cuvânt: ca om în sensul nobil al cuvântului.

Dr. Iuliu Barasch a murit la 30 Aprilie 1863, rămânând „pilda luminoasă a unei acțiuni intense, ideale, ce purifică, ce inobilează“. Știința pentru Barasch nu era o țință în sine, ci un „mijloc de educare și ridicare a omului, triumful ideilor de dreptate și de libertate contra obscurantismului și pasiunilor oarbe“.

* * *

În teza de față dăm o traducere fidelă a unei serii de articole tipărite de Barasch în anul 1854 în revista „Wiener Medizinische Wochenschrift“, numerii 26, 27, 30, 31, 34, 37, 41, sub titlul „Beiträge zur Kenntniss der medicin, endemischen Verhältnisse der Walachei“.

Aceste articole scrise de un contemporan de o mare valoare științifică, sunt importante pentru istoria medicinei românești.



Contribuție la cunoașterea situației medico-endemice în Muntenia

I.

Muntenia, care a atras acum asupra sa din multe puncte de vedere atenția Europei, ba chiar a lumii civilizate întregi, devenind deci un obiect de cercetări și studii serioase pentru omul politic, cel de stat și pentru militar, a rămas până acum pentru medici încă o adevărată „terra incognita“, cu toate că ici și colo ei vor fi întâlnit în literatura medicală termenul de „febră valahică“ și „ciumă valahică“; și totuși e așa de important a cunoaște situația sanitară a unei țări pentru cine vrea să studieze cu succes relațiile sociale, politice și etnografice și să ajungă la aprecieri juste despre posibilitățile dezvoltării istorice a acestei țări în viitor. Care-i soarta unei țări în viitor, e un secret al timpurilor viitoare, pe care-l putem numai ghici mai mult sau mai puțin, dar cece se poate întâmpla cu o țară acum, asta ne învață studiul istoric-natural și medical al acestei țări; căci o țară, care se prezintă nefavorabil în cece privește vegetația și dezvoltarea vieții animale din cauza poziției, compoziției solului și a influențelor climatice, nu va putea deveni niciodată un stat înfloritor, nici terenul pentru o societate omenească civilizată și des populată. Socotesc deci, că nimeni nu va considera ca de prisos, dacă voi încerca să schițez un tablou al împrejurărilor medico-endemice ale Munteniei.

Cine a privit vreodată puțin harta Munteniei, și-a dat desigur seamă, că aci vom avea de-a face cu un caracter medico-endemic sui generis, fiind vorba de o țară cu un caracter climatic și geologic atât de special, încât unește în sine condițiile atmosferice ale zonei temperate-calde de cele ale zonei temperate-reci; o țară, unde în Iulie și Au-

gust găsim adeseori după masă o căldură aproape tropicală (30-32 gr. R. în umbră), pe când de obicei din 3 în 3 ani țara e acoperită în timp de 2 luni cu o zăpadă care ajunge la genunchi și temperatura poate scădea până la 20 sau chiar 27 R. sub zero (ceea ce am constatat eu d. ex. în iarna 1846), unde nu numai variațiile termice anuale, dar chiar cele zilnice inter. în cu o rapiditate uimitoare (aerul rece pronunțat de dimineață sau seară după zile de vară arzătoare); apoi e vorbă de o țară cu o variație atât de caracteristică a solului: Sudul e reprezentat de o suprafață plană nesfârșită, formată din pământ argilos de aluviu, de 80-90 mile lungime și 7-8 mile lățime, — așa zisa centură danubiană —, o adevărată mare de iarbă fără copaci și coline, numai ici și colo dealungul Dunării întreruptă de lacuri și mocirle; partea nordică a țării e traversată de un lanț puternic de munți, care merg spre Nord-Est, formați în cea mai mare parte din roci eruptive metamorfozate și purtând pe coaste și în văi păduri nesfârșite. El înconjoară țara ca pe o vale adâncă. În sfârșit avem a face cu o țară, unde în Sud — afară de cultura bogată a porumbului și a cerealelor — crește în liber și via, dudu', uneori chiar și smochinul. În schimb în unele districte muntoase nu se prea poate cultiva nici măcar grâul și toată fisionomia regiunii are un aspect nordic.

Vom vedea cum caracterul medico-endemic al Munteniei corespunde într'adevăr acestor particularități fizico-climatice, ceea ce e o nouă dovadă că dezvoltarea anormală a vegetației și faunei unei țări împreună cu factorii patogeni staționari, cari o însoțesc, e legată de influențele climatice-cosmice.

Vom încerca să facem o expunere a bolilor acute și cronice, cari se întâlnesc în Muntenia, ținând seamă în ce privește ordinea de înșirare, de analogiile existente între o boală și altă, complectând-o cu rezultatele observațiilor proprii. Nu e vorbă aici de a epuiza complect această materie, am vrut numai să schițez situația în linii generale, furnizând un material, care complectat cu studii ulterioare de științe naturale și cu date meteorologice-climatice, va putea servi drept baza unei topografii a acestei țări interesante din punct de vedere medical și științific. Vom trece acum la expunerea noastră.

* * *

Nu mai avem boli endemice acute în Muntenia, afară de malaria, despre care va fi vorba mai târziu. După în-

ființarea unui cordon de carantină (acum vreo 24 ani) dealungul Dunării n'au mai fost cazuri de ciumă în Muntenia. Eficacitatea acestei măsuri a eșit la iveală mai ales în 1834, când bântuia ciuma dincolo în cetatea Silistra, situată pe malul drept al Dunării, iar vecinul oraș Călărași depe malul stâng a rămas tot timpul neatins. Măsurile de carantină odinioară erau destul de severe (indivizii trebuiau să se prezinte complet desbrăcați medicului de carantină și purtau pe urmă haine de carantină până la sfârșitul perioadei de curățire). Ele au fost atenuate după stingerea ciumei în Orient; astfel și durata de curățire a fost redusă dela 7 la 4 zile și pe urmă la 72 ore. Există acum în Muntenia dealungul Dunării 7 stațiuni principale de carantină (dealungul fluviului: T.-Severin, Calafat, Zimnicea, Giurgiu, Călărași sau Știrbei, Oltenița și Brăila).

Personalul fiecărei stațiuni de carantină e compus dintr'un director, un medic, un secretar, un ajutor și 1 sau 2 comisari (un comisar rus dela 1847). Sarcina medicului e de a examina pasagerii la intrare și eșire și tratamentul gratuit al cazurilor eventuale de boli între pasageri. Medicul determină și modalitățile (calitatea și cantitatea) purificării mărfurilor și altor obiecte provenite din Turcia. Pentru purificare sunt prescrise trei metode: 1. fumigarea cu clor (gazul se obține prin vărsare de ac. sulfuric concentraț pe un amestec de clorur de sodiu și permanganat); 2. fumigarea cu sulf (prin combustiuinea sulfurului se obține SO₂ în forma gazoasă și 3. purificația cu aer sau aerisire prin mișcări dese timp de 14 sau 28 zile (în trecut au fost și 42 zile). Medicul alege după felul mărfurilor una din aceste modalități, însă e responsabil dacă marfa se strică în urma purificării.

Cu toate că medicul e independent în multe privințe, totuși e subordonat în general directorului: acesta are legătura cu comitetul central al carantinelor din București. Acest comitet (Comitetul carantinelor) e organul suprem nu numai pentru instituțiile de carantină dar și pentru toată organizarea sanitară a țării: comitetul are rangul unui ministru și e prezidat de Ministrul de Interne respectiv. Adevărații conducători în acest comitet sunt trei, și anume un inspector general (de mai mulți ani consilierul de stat, generalul Mavros, inspector al carantinelor ambelor Principate), un protomedic (de mulți ani îndeplinește această funcțiune doctorul Gussi, căruia se datorește în bună parte noua organizare sanitară a țării) și un vice-inspector.

Și medicii de județ (17) sunt direct subordonați acestui comitet. Protomedicul are dreptul numirii tuturor medi-

celor provinciali (de județ și de oraș). În fiecare județ avem un medic de județ (care după noile dispoziții trebuie să fie doctor în medicină) și doi chirurghi de județ, subordonați medicului. Sfera de activitate a medicului de județ cuprinde supravegherea vaccinărilor publice contra variolei, activitatea medico-legistă și de poliție sanitară pentru județul său; ea corespunde deci aceleia a medicului districtual (Kreisphysikus) austriac. În Muntenia însă medicul de județ nu e subordonat administrației județene („cârmuire“), ci stă pe același plan cu aceasta, pentru că fiecare primește ordine directe dela Comitetul Central. În fiecare capitală de județ avem un spital pentru boli venerice, și unul pentru deținuții bolnavi ai județului. Și în caz de epizootii medicul de județ e acela, care dă dispozițiunile necesare. Supravegherea de poliție sanitară a capitalei București e încredințată celor 5 „medici de comisiune“ sau „culori“ (sectoarele de azi : N. Tr.) căci orașul e împărțit în 5 comisariate de poliție, în cari numerele caselor au câte o anumită culoare. Președintele acestei „comisiuni medicale“ e însuși protomedicul țării. Fiecare medic nou venit, care vrea să se stabilească în Muntenia, trebuie să susțină în fața acestei comisiuni un fel de „colloquium doctum“, obținând în urmă o autorizare în scris pentru exercitarea profesiei. La acest „examen“ sunt admiși însă numai doctori promovați în medicină, cari au obținut în patria lor împreună cu diplomă într'adevăr și venia practicandi (d. ex. în Austria).

Capitala are (afară de un spital militar muntean cu 260 paturi) următoarele spitale civile: Colțea (cu 2 pavilioane, din cari fiecare are 100 paturi); spit. Filantropia (cu aproximativ 100 paturi); spitalul Pantelimon (cu aproape 50 paturi) situat la jumătate de oră distanță dela oraș, destinat mai ales bolnavilor cronici și sifilitici; o maternitate cu un azil de copii și o școală de moașe. Aproape de spit. Pantelimon, tot afară de oraș, se află în satul Mărcuța, într'un fel de mănăstire, un azil pentru bolnavi mintali, care servește însă numai în mod provizoriu pentru acest scop, întrucât se elaborează proiectul unui institut conform cerințelor moderne ale psihatriei. Toate aceste spitale sunt înstătuții de stat.

Mai avem la București spitalul Brâncoveanu cu 150 paturi, o donație a principesei Brâncoveanu, care s'a retras într'o mănăstire după ce a dăruit cea mai mare parte a averii sa'e acestui spital. Cele mai multe spitale sunt înzestrate în mod splendid, unele chiar în mod luxos. În fiecare din ele lucrează stabil, afară de chirurghi-ajutori subordonați, 2 medici (un medic primar și un medic secundar).

În spitalul Colțea fiecare secție are medicul său primar și secundar. Conducerea acestor spitale, ca și numirea personalului lor medical, e în mâna Eforiei Spitalelor. Cei trei membri ai Eforiei Spitalelor îndeplinesc această funcție în mod gratuit. Ei sunt dl. Spăter Herescu, Beizadeaua, Ch. Ghica și Dr. Arsachi. Acesta e un om de cultură universală (el e și membru al consiliului superior școlar și de concepții extrem de umane, care s'a retras de mult dela practică, exercitând o activitate foarte rodnică pentru spitalele capitalei și instrucția tineretului, mulțumită poziției sale sociale privilegiate și intervențiilor sale înțelepte și eficace.

După ce am schițat organizarea medicală a țării, să revenim acum la tema noastră.

III

Tifosul și toată familia tifoidelor se întâlnesc — după cât pot să judec eu — mult mai rar în Muntenia decât în restul Europei (mai ales în Germania și Franța). E adevărat, că vara și în toamnă timpurie, în timpul epidemiei de malarie, anumite cazuri de febră intermitentă cotidiană prezintă caracterul remitent, complicându-se cu simptome gastrice și biliare (mai ales la persoane, cari mănâncă mulți raci și melci în această perioadă a postului verii), și pot fi luate deci drept „febre nervoase gastrice sau bilioase”. Înșă aceste cazuri „larvate” de malarie, adeseori reiau repede și în mod spontan caracterul lor adevărat intermitent și în orice caz ratura lor adevărată se revelează prin faptul, că aceste cazuri de febră cedează în urma acțiunii chininei. Totuși nu putem nega, că tifosul contagios de câțiva ani (dela 1849) a început să apară mult mai des. Practicianul întâlnește și în momentul de față adeseori cazuri adevărate de tifos.

Cărbunele tifoemic (antraxul), care e așa de aproape de procesele tifoide, nu e rar în Muntenia. El se prezintă sub formă de carbunculi de mlaștină endemici la om și animale domestice în regiunile joase băltoase ale Dunării, mai ales în verile calde, cari urmează unei primăveri ploioase. Dar cărbunele apare în Muntenia și sporadic, indiferent de anotimp și regiune, atât în orașe cât și în sate; totuși cele mai multe cazuri le găsim la țară și e de remarcat, că boala lovește oameni, cari au mult de a face cu animale domestice. Tot la țară se întâmplă ca vita sau oaia bolnavă sau chiar moartă de cărbune e tăiată, pielea scoasă și carnea e mâncată de săteni. Urmarea este, că mai multe persoane se îmbolnăvesc, ivindu-se o tumefacție cărbunoasă pe față, mâini, umeri și gât și mor adesea în timp de 24 ore. Cine are o fantezie mai vioaie și nu cunoaște împrejurările locale, va fi adesea în situația de a confunda cărb-

bunefele cu ciumta bubonică orientală. Eu însumi am văzut cazuri, unde în 2 sau cel mult 3 zile familii întregi s'au îmbolnăvit într-un sat de această boală și câteva persoane au și murit. Astfel îmi aduc încă bine aminte de cazul următor: în August 1846 am fost înștiințat de către oficiul județean din Craiova, că într'un sat din apropiere mai mulți oameni s'ar fi îmbolnăvit de o boală foarte violentă, caracterizată prin faptul, că oamenii capătă buboni dureroși la gât, umeri și față și mor în timp de 24 ore. Era în primii ani după sosirea mea în Muntenia și mă gândeam la ciuma bubonică orientală. Dar după ce am ajuns în sat și am examinat amănunțit aceste cazuri, am constatat, că un bou bolnav de cărbune fusese ucis și împărțit între câteva familii. Tânărul sătean, care scosese pielea, a fost prima victimă. El a murit după 24 ore.

Cărbunele se manifestă aici în toate trei varietățile sale (antrax, pustula maligna și carbunculus verus). Aceste varietăți nu se deosebesc decât puțin din punct de vedere simptomatic, afară de faptul, că în carbunculus verus avem aproape totdeauna un singur bubon în urma unei infecții, situate în cele mai multe cazuri pe părțile descoperite (mâini, față, gât). În ce privește tratamentul cărbunelui, cauterizația locală cu fier incandescent sau cu argint nitric aplicată de vreme, reprezintă metoda de vindecare cea mai eficace. Sătenii au atâta încredere în această metodă, încât în multe sate există vindecători de dalac (țăranul de aci chiamă cărbunele „dalac“), cari sunt foarte ocupați cu vindecarea dalacului prin cauterizație. Ei socotesc ca foarte caracteristic pentru diagnosticul dalacului — mai ales la începutul boalei — tendința involuntară de a dormi, pe care bolnavul o simte începând dela prima apariție a boalei.

După această boală acută de piele aș dori să tratez chestiunea erupțiilor acute propriu zise.

Am avut adeseori ocazia să observ epidemii de pojar și de rubeola. Aceste epidemii erau în general benigne și foarte adeseori precursorii tusei convulsive, care supune și aici — ca pretutindeni — răbdarea medicului unei probe destul de mari.

Am văzut și epidemii de scarlatină, asociate aproape totdeauna cu erizipel, mastite, parotidite, angină tonsilară și crup (ca în momentul de față). Gâsindu-ne în fața unui genus epidemicus erysipelatosus, atât de răspândit, febrele erizipeloide lui Schoenlein nu mai pot fi considerate ca o pură închipuire. Hidropizia cu albuminurie, care survine aici adesea la copii în anumite epidemii de scarlatină, de

obicei se vindecă ușor. Crupul e și aici o boală foarte periculoasă și insidioasă. Fazele se succed uneori cu o rapiditate înspăimântătoare. Am avut astfel cazul unui copil, care dimineața la orele 9 era încă perfect sănătos, iar la 3 după masă zăcea mort, din cauza crupului. Noi tratăm aici crupul ca de obicei cu emetice (compuse din tart. emet. sau sulfat de cupru), lipitori, calomel, aconitin, inhalajii cu aburi calzi, dușuri reci laringiene etc., toate acestea cu rezultatul mai mult sau mai puțin favorabil. Inșă poporul are aici metode proprii, uneori foarte stranii, pentru tratamentul crupului, dintre cari vreau să expun următoarea: în luna Martie se prinde șopârta verde comună (lacerta viridis L.), care pe urmă se ucide, i se scoate pielea; aceasta se usucă și se conservă. Dacă un copil se îmbolnăvește de crup, atunci i se dă de băut apa care a fost vărsată pe această piele și a trecut prin ea („apa de gușter“). Oameni, cari merită încredere, m'au asigurat, că au văzut efecte bune în unele cazuri.

Ca ultimul în șirul exantemelor acute aș vrea să tratez reprezentantul lor cel mai pronunțat, variola (variola vera). Această boală bătutuia în trecut sub formă epidemică în Muntenia. Dar de când (dela 1836 și mai ales 1842) avem în fiecare județ al țării un medic de județ, care trebuie să se îngrijească de vaccinarea tuturor copiilor din județ, epidemiile de variolă au devenit mult mai rare, fără să dispară cu totul. Acum câțiva ani (15 Martie 1851) am avut onoarea să țin o conferință în fața societății imp. a medicilor din Viena*), în care am expus părerile mele despre vaccinarea publică a copiilor, bazate pe un mare număr de experiențe. Cred, că am comunicat atunci câteva fapte nouă de oarecare însemnătate pentru sănătatea publică, și îmi permit deaceia să rezum aici aceste rezultate:

Bazat pe vaccinări de copii foarte numeroase (aproape 14.000), făcute de mine (în calitatea mea de medic de județ în unul din cele mai mari județe din Muntenia în 1846—1850) sau sub supravegherea mea, susțin, că vaccina nu se înrăutățește și nu pierde nimic din forța sa de protecție în urma pasagiilor continue dela un copil la altul. Fiecare pustulă de vaccinare conține în sine forța fără limite de a se regenera din nou în fiecare nou organism omenesc și de a produce veșnic vaccin nou, așa cum un atom generator de fermentație (drojdie) posedă forța de a pune în fermentație reală nenumărați atomi capabili de fermentație,

*) Vezi „Zeitschrift der K. K. Gesellschaft der Aerzte i Wien, Maiheft. 1851.

cu cari vine în contact, și fiecare din acești atomi devine capabil la rândul său să puie în fermentație activă alți atomi capabili de fermentație. Căci numai astfel, adică pe baza acțiunii catalitice de contact (generare de fermentație) se poate pricepe și explica fenomenul contagiunii bolilor molipsitoare.

Am mai spus, că foarte des și copii vaccinați se îmbolnăvesc ulterior de variolă, ajungând chiar până la moarte. (Statistica câtorva epidemii mi-a arătat, că dintre copiii nevaccinați fiecare al 4-lea se îmbolnăvea de variolă, iar dintre cei vaccinați tot al 17-lea; rezultatele experiențelor mele de inoculare mi-au dovedit, că reinocularea nu cauzează niciodată moartea, pe când inocularea n'a dat nici în împrejurările cele mai rele, adică în localități, unde epidemia de variolă bântuia cu o mortalitate de 10 la sută și mai mult, o mortalitate mai mare de 2 la sută). De altă parte afirm pe baza multor experiențe (mai mult de 1800) făcute cu alții și pe mine însumi, în cursul cărora vaccinații ca și nevaccinații au fost inoculați cu substanță adevărată de variolă, că singura metodă de vaccinare atât eficace ca și lipsită de orice pericol constă mai întâi în vaccinarea copiilor cu o bună vaccină (cow-pox), urmată după 6 sau 12 luni de inoculare cu variolă umană. (puroi) din pustule (de variolă adevărată). Vaccinarea slăbește în măsură considerabilă susceptibilitatea corpului pentru variolă, astfel că inocularea ulterioară în niciun caz nu poate deveni periculoasă, distrugând însă ultimul rest al susceptibilității corpului pentru variolă și deșteptând astfel maximul forței de protecție, care poate fi oferit de o vaccinare. Doar știm, că există cazuri — cu toate că sunt foarte rare — de indivizi, cari se îmbolnăvesc de 2 sau mai multe ori de variolă umană.

Propusesem deci următoarea modificare a vaccinărilor publice la copii:

1. Să se înființeze în fiecare institut central de vaccinare o secție proprie, în care din 10 în 10 zile doi sau trei copii să fie inoculați unul dela altul cu adevărată variolă umană. Experiența a dovedit, că substanța de variolă umană pierde mult din vehemența sa prin inocularea succesivă. Pericolul va fi astfel redus pentru acești copii la un minimum, precum tot un minimum de pericol îl oferă și vaccinarea! (De câteori mi s'a întâmplat, că copii s'au îmbolnăvit după vaccinarea obicnuită de tumefacții și supurații ale glandelor axilare și de boli periculoase consecutive, sau de convulsii cu rezultat letal în timpul febrei de iritație. Și de sigur a văzut asemenea cazuri oricine a avut ocazia

să facă vaccinări foarte numeroase). Se înțelege dela sine, că copiii inoculați trebuie să fie ținuți izolați — până la restabilirea completă — de ceilalți copii nevaccinați.

2. Substanța varioloasă cultivată astfel să fie utilizată mereu pentru reinoculări (inoculare la 6 sau 12 luni după vaccinare). În cazul unei epidemii de variolă vaccinările trebuie întrerupte cu totul în apropierea locului epidemiei, atâta timp cât durează aceasta (fiindcă ele au numai un efect dăunător asupra epidemiilor), în schimb e indicată variolizarea tuturor indivizilor inoculați ai familiilor expuse. Numai astfel putem obține stingerea rapidă a epidemiei în localitate.

Mențin propunerile mele de atunci, cu toate controversele, la cari au dat loc. Experiențele ulterioare m'au întărit în opiniile mele. Voi reveni de altfel, cu ocazia expunerii experiențelor mele de vaccinare în epizootii de tifos bovin (Loeserduerre), asupra acestei chestiuni, încercând să justific inocularea pe bază fiziologică.

III.

După boalele epidemice putem trece la holera asiatică. Am asistat până acum în Muntenia la două epidemii de holeră; prima, de caracter general, a fost în 1848 și a doua, care era parțială și se limita numai la Muntenia mică (Oltenia), în 1849. Cea generală coincidea cu invazia concomitentă a holerei în Europa. Și în Muntenia boala aceasta progresa dela Est către Vest și s'a putut deasemenea remarca, că holera urmează cu predilecție cursul râurilor. În ce privește problema, dacă comunicațiile exercită o influență asupra răspândirii boalei, e caracteristic felul ei de apariție în primăvara anului suspomenit (1848): în iarna acelui an holera bântuia la Constantinople, dar Bulgaria, Rumelia de Nord, Moldova, Basarabia și Ardealul erau complet neatinse. Dar abia fusese deschisă în Aprilie navigația între Constantinople și Galați, după puține zile au apărut primele cazuri mai întâi la Galați. Deacum boala făcea progrese considerabile la Galați, ca și în portul vecin Brăila, făcând multe victime. Cu toate că pretutindeni în medicină se cere cea mai mare rezervă cu privire la „post hoc, ergo propter hoc“, totuși faptul susreferit dă mult de gândit și nu m'aș mira de loc, dacă cineva ar considera apariția holerei la Galați ca rezultatul restabilirii navigației între Galați și Constantinopolul contaminat! Cu drept cuvânt holera e însă considerată azi ca nefiind contagioasă în sensul obișnuit al cuvântului. În toată Muntenia n'a sucombat

nici un medic, foarte puțini preoți și așaziși maseuri, tocmai aceea, cari — în caz de contagiune — ar fi trebuit să fie atinși în primul rând! De altă parte avem dovezi sigure, că holera a izbucnit în locuri sănătoase, imediat sau puțin timp după sosirea de persoane din localități contaminate. Cum pot fi împăcate a este două fenomene, aparent contradictorii? Iată care-i părerea mea: Cred, că într'o localitate, unde holera bântuie un timp mai lung, aerul e atât de impregnat cu miasma holerică. încât toți oamenii, cari trăesc în acest aer, au absorbit această miasmă în organismul lor, deși boala nu se ivește imediat la toți. Starea generală alterată, pe care o simt chiar persoanele, cari nu s'au îmbolnăvit, în timpul unei epidemii de holeră, vorbește în acest sens. Dar așa cum aerul poate acționa asupra oamenilor, tot așa și oamenii pot reacționa asupra aerului în privința miasmei holerice. Un om, care vine dintr'o localitate contaminată și e deci impregnat de miasmă, în care holera izbucnește abia după sosirea în localitatea sănătoasă, poate infecta astfel aerul, care până acuma era sănătos, încât acesta comunică boala locuitorilor rămași sănătoși și holera, odată izbucnită, nu mai poate fi întreruptă — nici după înlăturarea cauzei, adică a sursei de contaminare —, ci trebuie să-și urmeze cursul ei complet (de 7, 9, 14 săptămâni etc.). Holera nu se poate transmite deci direct dela om la om, ci omul infectează aerul, și acesta la rândul său pe om. Repet, că e vorbă numai de o ipoteză simplă. Să ne întoarcem acum la expunerea noastră istorică!

Dela Galați holera s'a răspândit în Moldova către Nord-Vest în direcția Iașului. Dela Brăila boala s'a întins peste Muntenia pe două căi mergând dela Est spre Vest, și anume pe șoseaua națională spre București și de aici la Craiova etc., și în acelaș timp dealungul Dunării în direcția opusă a curentului apei, contaminând una după alta toate localitățile situate pe Dunăre. Dar marșul boalei dealungul Dunării era mult mai rapid decât pe uscat. Deaceia erau atinși la sfârșitul lunii Mai, Calafatul și Vidinul situați în față, de o parte, iar Turnul-Severin situat la punctul apusean extrem al Dunării din Muntenia, de altă parte, înaintea apariției primelor urme ale holerei în Craiova situată mult mai mult la est, la o îndepărtare de 12 ore dela Dunăre. Primul caz de holeră la Craiova a fost constatat de mine la 11 Iunie. Și alte fapte confirmă predicția căilor de contaminare ale boalei pentru râuri (atât într'o direcție ca și în cea opusă): astfel s'a văzut că toate localitățile situate dealungul Jiului și Oltului (ambii con-

fluenți ai Dunării) au fost contaminate dela punctele lor de confluență în sus mult mai de vreme decât celălalte orașe și sate situate departe de aceste râuri. Dar chiar înlăuntrul orașelor și satelor au fost atinse mult mai de vreme și mai tare străzile situate lângă râu decât celălalte străzi, cu toate că nu erau situate la un nivel mai jos. Pare deci, că apa, mai ales cea curgătoare, e un bun vehicol de holera.

Afară de aceasta cred că procesele electrice din aer exercită o influență apreciabilă asupra epidemiei. Am observat într'adevăr mai multe ori, în timpul acelei epidemii din Craiova, că după o furtună cu descărcări de trăznete și tunete violente, mai ales dacă se produceau noaptea, epidemia se înrăutățea de obicei în mod considerabil. Intre ziua de 11 Iunie și 6 Sept. 1848 am observat acest fenomen straniu de 6 ori.

Această observație se adaugă la alte observații făcute de mulți medici înlăuntrul și afară de Europa, din cari rezultă, că calitatea electricității aerului și intensitatea (legată de aceasta) a magnetismului pământesc, exercită o influență netă asupra genezei, răspândirii și manifestării acute a epidemiei de holera (vezi între altele „Despre electricitatea aerului, magnetismul pământesc și dispoziția pentru boli“ de Buzorini). S'a dovedit astfel, că holera în cele două invaziuni (1831 și 1848) din Asia în Europa a urmat totdeauna aceleași curbe magnetice isodinamice!

În ce privește factorul igienic, am de remarcat următoarele: aglomerația multor oameni avea un efect rău, epidemia progresa, și deaceia am avut relativ mai multe cazuri în orașe decât în sate, deși măsurile igienice au fost realizate mult mai consecvent în primele. Astfel cazurile de îmbolnăvire și de moarte erau de obicei mai numeroase în zilele consecutive târgurilor săptămânale. Către sfârșitul lui Iulie al anului amintit, când epidemia era în curs de decreștere, clerul aduse dela o mănăstire îndepărtată rămășițele unui sfânt, cu care au fost organizate procesiuni în oraș, pentru a izgoni de acolo holera. Sute de țărani din satele vecine au venit în oraș din cauza acestei procesiuni. Dar în urma acestei aglomerații excesive de oameni epidemia a început din nou să se întindă și a durat încă peste o lună.

Privitor la rolul alimentelor, m'am convins îndeajuns, că consumul poamelor crude, mai ales din familia cucurbitaceelor (cantalupi și pepeni, castraveți, etc.) și strugurilor, în primul rând a semințelor de porumb pe jumătate coapte, cari conțin mai mult zahăr decât amidon, predispun enorm

pentru holeră. Totdeauna, când administrația locală în urma situației politice confuze de atunci nu era în stare să obție respectarea strictă a interzicerii, de a aduce felurile dăunătoare de poame în oraș, a urmat o nouă înăsprire a epidemiei.

Dar nu numai factorul „calitate“, ci și factorul „cantitate“ a avut o mare influență asupra holerei. Fiecare abuz de consum a avut adesea urmări grave atât pentru indivizi ca și pentru clase întregi. În această privință am făcut o observație interesantă: la Craiova stătea atunci o garnizoană importantă de soldați turci, cari sărbătoreau ziua de Vineri și se defectau în ziua aceasta cu o porție dublă de pilaf, baclavale și cu alte mâncări naționale. Tevreeii numeroși din Craiova sărbătoreau în fiecare săptămână ziua de Sâmbătă, delectându-se și ei cu o mâncare specială („Kugelhopf“) și cu mărirea porțiunilor în general. Iar partea covârșitoare a populației creștine sărbătorea ziua de Duminică cu pranzuri abundente și mai ales cu frecventarea cârciumelor. Rezultatul era, că în fiecare Sâmbătă Turcii figurau în fruntea cazurilor de boli și de moarte datorite holerei; printre Evrei numărul cel mai mare de cazuri de holeră cădea pe ziua de Duminică, iar printre Creștini în fiecare Luni. Boala se intensifica deci totdeauna în urma sărbătorilor diferitelor naționalități.

În general însă Turcii sufereau mai puțin decât celelalte națiuni, pentru că aveau un regim alimentar sărătos și regulat (pilaf cu carne), pe când postul de vară creștin nu era avantajos din cauza mâncărilor prescrise (raci, scoici, castraveți, ceapă, fiind interzise strict toate mâncările de carne și pe lapte).

Simptomatologia acelei epidemii de holeră (1848), pe care am putut-o observa, n'a prezentat nimic special; trebuie să remarc numai, că dela sfârșitul lui Iulie, epoca când începe de obicei în Muntenia epidemia de febră de toamnă (malarla), holera a apărut în asociație cu malariala, sau mai bine zis accesele febrile au avut adesea un caracter holeriform (a la „febris holeraica“ a lui Hildebrand). La primul acces a unei febre astfel complicate nu s'a putut ști de loc, dacă era vorba de o holeră pură sau de o malarie holeriformă; pe când venesecția era destul de folositoare în primul caz, în al 2-lea era absolut dăunătoare: căci puțin după venesecție intervenea o adevărată holeră asfictică cu pierderea forțelor și moartea rapidă. Trebuie deci să aplicăm lanțeta cu multă precauțiune.

IV.

În 1849 holera reapăru, de astă dată însă numai în Muntenia mică (Oltenia), și anume numai în acele orașe (Turnu, Cerneți, Craiova, Râmnic), prin cari trecuse corpul de trupe al lui Puchner, venind din Banat, unde holera era atunci foarte răspândită. Față de aspectul acestei apariții parțiale a epidemiei, care a urmat o direcție opusă celei obișnuite (dela vest spre est), oare nu trebuie să ne îndoim de absoluta capacitate de transmisiune a epidemiei? Am arătat în scrisoarea precedentă, care-i părerea mea în această privință. Epidemia era mai puțin răspândită de astă dată în localitățile susamintite decât anul trecut, însă decursul boalei nu era mai puțin violent și uneori chiar foarte rapid.

Epidemia s'a manifestat și la noi în toate fazele și varietățile ei: holerină, diarea holerică, holera adevărată, asfictică spasmodică și uscată și ca boala tardivă sub forma caracteristică a tifosului holeric cianos. Varietatea holerină era de obicei cea mai ușor vindecabilă; tinctura de ipeca în doze foarte mici și pilule de gheață în caz de vărsături persistente înlăturau repede simptomele. Diarea holerică era mai serioasă, pentru că în caz de oarecare întârziere sau neglijare ea era urmată de holeră asfictică. Am uzat atunci cu succes foarte mare de calomel combinat cu revent (6 grane calomel, 8 grane revent, pentru 6 prafuri, un praf în fiecare oră sau jum. oră). Scaunele cari seamănă cu apa de orez deveneau scaune de calomel, și procesul holeric era tăiat. Dar și cu acizii minerali (mai ales ac. fosforic) am avut aici adeseori succes. Pentru holera adevărată (care se diferențiază de varietatea holerină numai prin creșterea intensității simptomelor: simptomele diferențiale sunt lipsa completă a pulsului, limba rece și pielea retrasă a degetelor) am întrebuițat adesea cu mare succes tinctura veratri albi în puține picături, singură sau în alternare cu tinct. ipec., dar și mixtura Hopii (infus. menth. piper. unc. II, acid nitr. dilut. dr. I, tinct. op. gtt. 40, o lingură mare în tisană tot la 2 cre) mi-a fost de folos câteva ori în cazuri pronunțate de holeră; totuși am rămas

În general impresionat găsindu-mă în fața absenței de puls care de obicei era un semn prognostic nefavorabil. Așa cum în cele mai multe cazuri holera adevărată nu era decât continuarea holerinei, tot așa și holera asfictică, se dezvoltă de obicei în urma holerei adevărate, dar și mai rar direct din diareea holerică. Am văzut numai puține cazuri de holera asfictică, cari s'au terminat cu vindecare. Cel puțin mie nu mi-a folosit decât puțin camforul amon. caustic și arsenicul (în doză minimă). Dar nu pot nega, că am salvat unii bolnavi, cari aproape erau în preajma morții, stropindu-i cu apă rece, făcându-le abluțiuni și împachetări reci, urmând metoda lui Caspar. Imi aduc aminte d. ex. de o femeie, care zăcea de două zile complet lipsită de puls, rece ca marmora și cu culoare cianotică, și totuși a fost rechemată în viață grație acestui tratament fără nici o medicație internă. Dar aceste cazuri erau rare. Pe când holera asfictică se dezvoltă de obicei ca urmare a unui stadiu anterior și deci poate fi oarecum prevăzută, la cea spasmodică găsim tocmai contrariul. Ea survine uneori în lipsa oricărui semn prevestitor. De câte ori am fost chemat la un bolnav, care s'a îmbolnăvit de holera numai cu o jumătate de oră înainte. Soseam acolo găseam pulsul plin, tare și frecvent, pielea caldă, care transpira, vărsăturile și diarea nu erau exagerate; aveam deci tot dreptul de a face un prognostic bun, și totuși totul se schimba după o jumătate oră. Bolnavul era prins de spasme tonice violente și foarte dureroase în gambe și extremități, și aceste spasme nu erau altceva decât precursorii morții. Eu cel puțin n'am avut norocul să vindec holera spasmodică.

Și eu am avut ocazia să văd holera uscată, adică holera fără simptome caracteristice (vărsături, diaree și spasme). Aceste cazuri aveau de obicei un decurs foarte rapid. Moartea survenea după 4, 5 și chiar 3 sau două ore. Mulți autori admit în aceste cazuri o intoxicație directă a sângelui, ca Bruck în scrierea sa despre holera: în aceste cazuri — susține Bruck — procesul de intoxicație nu ajunge în mod secundar în sânge, ci acesta e atins în mod primar și rezultatul e un fel de apoplexie holerică. Nu vreau să

Întru aici mai amănunțit în această teorie a intoxicației în holeră și vreau să adaug numai, că am avut un caz pronunțat de holeră uscată, care era desigur rezultatul unei influențe exclusiv psihice. O evreică văzuse, cum un bărbat apucată subit de holeră în fața sinagogei căzuse jos; înfricoșată în mod extraordinar, ea alergă acasă văitându-se, că și ea s'ar fi îmbolnăvit de holeră. Se culcă în pat, strigând în continuu: „Acum am avut din nou scaune“. Cearceaful însă era uscat: ea nu avusese scaune. Cu toate acestea femeia continuă să se plângă de „diareele“ ei și după puține ore era moartă: fără vărsături, fără diaree și fără fenomene de crampe. Fiecare medic, care a avut ocazia de a asista la o epidemie de holeră, știe de altfel, că factorul psihic joacă un rol enorm cu prilejul acestor epidemii. Ca dovadă, cum frica e în stare, să învingă chiar scârba cea mai urâtă, poate servi următorul exemplu: Într'un sat dunărean (Rasu) câțiva țărani au desgropat în secret primele victime ale holerei, câteva zile după înmormântarea acestora, le-au scos hainele deja în parte putrezite, și s'au îmbrăcat în ele, în speranța de a se salva astfel de holeră. Acești țărani nu s'au îmbolnăvit și n'au murit într'o proporție mai mare decât ceilalți țărani din sat. Câțiva dintre cei cari au scris despre holeră, au observat de mult, că la morții de holeră mai persistă câțva timp după „moarte“ un fel de „vita minima“. Kromholz a referit astfel mai întâi, că a observat la morți de holeră câteva ore după moartea lor mișcări ale extremităților (ca d. ex. la un cadavru proaspăt, care e sub influența unui curent galvanic). Și eu am observat un asemenea caz: am fost chemat la un Grec, care locuia cam departe. Până când am sosit acolo, bolnavul murise. L'am găsit câteva minute după moarte și plecai, nemai putând face nimic. Ajuns aproape la mijlocul drumului, am fost rechemat. Omul făcuse după plecarea mea câteva mișcări automate cu mâinile, ceea ce făcu să creadă pe cei din jurul său, că trăește încă. Când am sosit acolo pentru a doua oară, l'am găsit mort ca înainte, dar pentru a fi pe placul oamenilor, am făcut cu el câteva încercări de readucere în viață. Totul

era însă zădarnic. Un al doilea caz asemănător era acela al unei evreice, care a murit Sâmbătă noapte. Duminică dimineață coreligionarii ei au vrut să o spele, după obiceiul lor, și au găsit-o caldă pe spate. M'au chemat, însă nu am putut veni decât târziu și nu am găsit nici o căldură. Însă oamenii (era vorba de groparii cu experiență) susțineau, că au simțit deși, ur această căldură anormală pentru un cadavru. Asta contrastează cu ipotermia foarte pronunțată a bolnavilor de holeră și a celor în agonie, indicată de termometru.

V.

Malaria poate fi considerată ca o boală aproape endemică a Munteniei, căci în fiecare toamnă, și în cele mai multe cazuri și primăvara, apare această boală la noi sub forma de epidemii, mai ales în partea meridională. Medicul are aici ocazia de a studia această boală în formele și complicațiile cele mai variate, cu toate mascaradele și capriciile ei. Sunt ani, când epidemia este atât de întinsă, încât lovește populația unor sate întregi. Cu toate că aproape totdeauna paroxismul febril e asociat cu o splenomegalie (Piorry), se întâmplă, că epidemia prezintă o tendință pronunțată de a atinge în mod special marile organe glandulare ale abdomenului, și atunci găsim acele tumefacții („Anschoppung“) enorme ale splinei și ficatului, cari persistă chiar după dispariția febrei (care de altfel se vindecă greu în aceste cazuri și recidivează ușor), asociate cu turburări mai mari sau mai mici ale stării generale. Aceste urmări pot dispărea în mod spontan după câțiva ani (ceceace e mai rar) sau rămân în mod permanent pentru toată viața, acționând mereu ca noi cauze predispunătoare pentru afecțiunii febrile noi. Dar se poate și întâmpla ca o febră nouă să lichideze spleno- și hepatomegaliile vechi, reducând aceste organe la volumul lor normal. Asemenea febre, cari merită numele de „febres depuratoriae“, am observat mai ales în prinăvară. Această experiență am făcut-o și pe mine însumi.

Am venit în Muntenia în iarna anului 1842. Până la sfârșitul lui Septembrie al aceluși an eram sănătos. Atunci însă am fost atins de o quartană, pe care am tăiat-o cu

chinină. Însă după șase săptămâni febra a revenit și am izgonit-o iarăș, însă de astă dată a trebuit să recurg deja la doze mai mari. Pe urmă am plecat dela București la Călărași ca medic de carantină, După alte 6 săptămâni mi-a revenit din nou quartana, însă acuma n'a venit singură ci însoțită de o prietenă: am fost atins de o quartană dublă (qu. duplex). După o zi apiretică urmau două zile consecutive cu paroxisme febrile, însă în ore diferite, și al doilea paroxism era în mod regulat mai slab decât primul. Eram de acum sătul de a lua chinină și încercam leacuri populare, pentru a judeca pe mine eficacitatea preamărită acestor remedii. Am recurs astfel la diferite emetice și substanțe producătoare de greață, însă fără succes. Acelaș rezultat am avut cu epispasticele aplicate pe amândouă pulsurile, prin aplicarea sucului stors din florile proaspete ale unor specii de ranunculacee (ranunculus ficaria, r. sceleratus etc.), cari se bucură aici de o mare reputație anti-febrilă. Am încercat apoi să mă arunc în timpul căldurei febrile cele mai mari într-o vană plină cu apa rece: accesul nu se ivea două zile, în cari s'ar fi produs în mod normal, însă deja a 3-a zi era iarăș prezent. Eram deci silit de a recurge. — în Martie 1843 — din nou la chinină, și anume la doze destul de mari (un scrupul și mai mult pe zi). Febra dispăru, însă eu am continuat totuși încă aproape 2 luni să iau pilule și decoctul de chinină și astfel am recăpătat sănătatea mea. În urma acestei febre nu mi-a rămas vreo splenomegalie sau o altă afecțiune afară de dureri chininice caracteristice de cap și de dinți, cari au dispărut deasemenea după scurtă vreme. Am rămas pe urmă sănătos până în luna August a aceluia an (1843). Într-o bună zi (20 Aug.) reapăru vechiul meu cunoscut, însă acum sub o formă nouă, ca febră cotidiană. Crizele erau acum foarte lungi (din 24 ore numai 6 erau afebrile) și însoțite de vărsături bilioase violente. După câteva accese am izgonit iarăș febra cu ajutorul chieinei, făcând uz de doze modeste; am urmat un regim dietetic timp de 2-3 săptămâni și iată febra nu se întoarce. Am rămas acum un an întreg fără febră și sănătos. Intre timp m'am mutat la Craiova (în Muntenia mică), unde ajunsei în Mai (1844). Exact la an, adică în luna August, m'am îmbolnăvit din

nou de febra quartană, pe care am învins-o după puține crize, fără ca ea să fie urmată de recidive. Dar deja la începutul lunii August a anului următor (1845) am avut un acces febril însoțit de vărsături biliare persistente, atât de puternici, încât a durat fără întrerupere peste 48 ore; după dispariția acestei crize mă văzui atins de un icter intens. Febra venea zilnic la aniazi, fără a fi însoțită de o senzație pronunțată de frig, nici cu o căldură intensă; în timpul crizei simțeam o depresiune generală, dureri în membrele, o tragere în genunchi, o senzație de căldură foarte neplăcută dealungul coloanei vertebrale. Capul îmi era zăpăcit, simțeam o durere violentă în partea anterioară a capului, însă mai ales simțeam la fiecare acces durere mare în splină, al cărui volum creștea considerabil din zi în zi. Deoarece eu puteam obține o apirexie completă, nici nu luam chinină și am lăsat febra să continue astfel 14 zile, limitându-mă la o dietă oportună și la unii purgativi ușori; după 14 zile plessimetrul arătă, că splina debordase coastele false cu 3 plessimetre și la dreapta ea atinsese umbilicul. Acuma au început pentru mine o serie întreagă de afecțiuni. Digestia era foarte stricată; după fiecare prânz, cât de ușor, simțeam o tensiune în regiunea gastrică, care ajungea adesea la un sentiment de anxietate insuportabilă. De 2, 3 ori mi s'a întâmplat chiar, că nu mai puteam să mă ridic de pe scaunul, în care șezusem câteva ore scriind, nici să înspir. Un spasm de contracție al diafragmei era cauza acestui fenomen. Câteva băi calde și unele picături de tinctură de arnica au făcut să dispară momentan această stare. Însă starea mea generală zdruncinată a rămas aceeași, fiind caracterizată prin stări dese de maleză cu puls febricitant, culoarea galbenă a feței și sedimentul abondent de culoare roșie ca praful de cărămidă, atât de caracteristic pentru splenomegalie. Din când în când amețeam și vederea mi se întuneca ca printr'un văl negru. Splina a rămas la status quo. În această stare am trăit până la primăvară: pe la sfârșitul de Aprilie 1846 m'a apucat o terțană zdravănă cu crizele obligatorii de frig și de căldură. După 3 crize splina era mare, trecând cu 2 plessimetre la dreapta liniei albe. Nu mai era timp de așteptat: am luat acum în 24 ore aproxim. $\frac{1}{2}$ scrup.

chinină, 1 scr. chinoidină și puțin tart. stib. sub forma de pilule. Febra dispăru, volumul splinei se reducea încontinuu. Am continuat acest tratament aprox. 3 săptămâni. Splenomegalia a dispărut pe urmă complect, fără a lăsa nici o urmă, și deatunci am scăpat de febră, cu toate că mânânc acum și pepene și cantalupi, considerați cu drept cuvânt ca piretogeni, pe cari înainte nu îndrăznisem să-i mânânc timp de câțiva ani.

Aceste experiențe penibile, făcute ani de zile pe mine însumi m'au convins de anumite fapte, pe cari le-am găsit ulterior eficace și la alți și pe cari le voi rezuma în scri-soarea viitoare.

VI.

Aproape fiecare străin, care vine în Muntenia, trebuie să plătească tributul său acestei boli, unul mai repede, altul mai târziu.

Facilitatea, de a face recidive, depinde de dispoziția individuală a bolnavului (indivizi sanguini-colerici sunt mai expuși rezidivelor decât cei limfatici), de tipul febril (quartana recidivează până la 42 zile, terțana până la 28 și cotidiana până la 21), de anotimp (febrele de toamnă recidivează mult mai ușor decât cele de primăvară), dar și de geniul epidemic, întrucât există ani, în cari malaria manifestează o tendință specială pentru recidive, ceeace nu se întâmplă în alți ani. Dealtfel nu se poate nega, că și tratamentul are o influență asupra posibilității recidivelor (chinina asociată cu chinoidina luată până la 42, resp. 28 și 21 zile în doze descrescânde, oferă în cazul unui regim dietetic rațional siguranța relativ cea mai mare contra recidivelor). Dar atâta timp cât străinul nu s'a aclimatizat, el rămâne încă expus mai mult sau mai puțin pericolului recidivelor.

Atingerea organelor glandulare mari ale abdomenului mai ales a splinei, depinde și ea de dispoziția individuală a bolnavului, de forma malariei (quartana atinge în mod foarte dăunător splina, terțana și mai ales cotidiana provoacă adesea hepatomegalii), de anotimp-genius annuus (malaria de toamnă se complică mai ușor cu aceste afecțiuni abdominale) și de geniul epidemic: în anumii ani

partea cea mai mare a malaricilor prezintă splenomegalii considerabili și ascite consecutive.

Un medic, încă lipsit de experiență cu privire la tratamentul malariei, ar greși enorm, dacă ar voi să facă diagnosticul malariei numai acolo, unde găsește frigurile tipice, descrise în manuale, apoi căldura și înfățișat transpirația. Foarte des accesul survine fără nici un frig. Mai mult, există o epidemie de malarie, unde crizele febrile apar din capul locului cu căldura. Căldura lipsește mai rar, în schimb lipsește foarte des transpirația la sfârșitul crizei. În alte cazuri succesiunea acestor trei faze e inversată: d. ex. transpirația, frig, căldură; mai rar, transpirația, căldură, frig. Uneori două stadii apar deodată, adică căldura mare pe o parte a corpului și în același timp frigul la celelalte părți, mai ales la extremități, chiar până la cianoza unghiilor. Reacția vaselor poate să lipsească complet, nu se manifestează nici frig nici căldură, nici transpirație; în a. este cazuri malarie are caracterul de neuralgie sau neuroflogoză tipică, d. ex. dureri de cap violente, cari revin regulat în mod periodic, dureri de stomac, diaree cu vărsături, junghiu lateral, care simulează o adevărată pleurezie (pentru acela, care nu face uz de stetoscop), sau și înroșirea dureroasă a unui ochiu, care revine în mod regulat. Remediul clasic pentru toate aceste cazuri „larvate“ de malarie este și rămâne chinina. Eu însumi am avut odată în Galizia (în iarna 1851) — după o criză violentă gripală — o neuralgie în regiunea supraorbitală stângă, care începea fiecare dată dimineață la răsăritul soarelui cu puternice bătăi foarte dureroase asupra ochiului stâng și după ce durase toată ziua, dispărea de obicei numai după apusul soarelui. Nu era vizibilă nici o urmă de rea ție vasculară. Câteva doze de chinină au eliminat ușor răul, care nu a mai revenit niciodată. În ce privește transpirația, am constatat, că anumite persoane au avut încă transpirații mari luni întregi, după ce dispăruse febra.

Dar pe când reacția vaselor lipsește cu totul în unele cazuri, în schimb ea se prelungește în alte cazuri și se întinde atâta, încât numai rămâne niciun interval liber pentru

apirexie, și astfel o febră intermitentă (mai ales cotidiană sau așa zisul „hemitremus Galeni“) devine o febră continuă-remitentă, care uneori seamănă mult cu o febră gastrică-nervoasă. Aceste cazuri „necurate“ de malarie sunt adeseori un chin adevărat pentru medic, căci până când nu avem în fața noastră o apirexie adevărată, nu putem îndrăzni să dăm chinină. Trebuie deci să manevrăm cu rezoluție, mai ales cu sulfat de amoniu, care are aici aproape un efect specific, până când vom obține — chiar și numai pentru puține ore — o apirexie pură. Atunci boala poate fi învinsă ușor cu câteva doze mari de chinină. Emeticele sunt deosebit de adeseori indicate în aceste cazuri. Aceste forme „impure“ de malarie au între altele mai ales și această caracteristică, că reacția vaselor e de obicei mai violentă în orele înainte de masă decât spre seară, ceea ce le deosebește atât de radical de formele continue-remitente adevărate.

Fiecare știe, că spleno- și hepatomegaliile, cari persistă, sunt foarte greu de vindecat, dar de când mă servesc de substanțele specifice pentru splină ale lui Rademacher (mai ales tinctura sau decoctul din semina cardui Mariae sau aqua Glandium), m'am convins, că suntem îndreptățiți a aștepta multe dela aceste remedii. Astfel am vindecat foarte recent o tuse cu expectorații mucoase abundente, însoțită de febră și de transpirații nocturne, repede cu tinctura de sămânțe cardui Mariae (10-12 picături pe zi).

Durerile oaselor vertebrale (mai ales a vertebrei cervicale), cari sunt considerate drept constante, când se trece în timpul accesului cu mână peste vertebre, nu le am găsit totdeauna, nici durerea „caracteristică“ a lui Piorry a nervului intercostal al jumătății stângi a corpului.

Precum toată tumea a fost, este sau va fi aici candidat la malarie, culoarea splenică e o culoare de față foarte frecventă și „tenul“ palid în general se ține de „bon ton“. Dar cu difuziunea malariei, ea numai foarte rare ori devine direct periculoasă, ca d. ex. în Turcia meridională și în Grecia, unde adeseori un acces de malarie (comatos, apoplectic sau convulsiv) se termină cu moarte. Aici am văzut convulsiuni în timpul crizei febrile numai la copii nervoși,

dar convulsiiunile n'au devenit niciodată periculoase, pentru că dispăreau dela sine, în urma dispariției accesului. Numai în timpul epideemiei holerice din 1848 au devenit periculoase accesurile malarice, la cari se adăugau fenomene holerice.

Bolile secundare și consecutive nu sunt nici ele totdeauna de aceeași intensitate. Am spus, că în anumite sezoane malarice spleno- și hepatomegaliile sunt mai frecvente și dispar mai greu, ceea ce nu se întâmplă în alți ani. După unele paludisme de toamnă bolnavul rămâne într'o stare de slăbiciune enormă, care dispare numai foarte încet și greu. După asemenea epidemii vedem la oraș și în sate cete întregi de oameni, cari umblă încet ca niște umbre. Dar acest lucru nu trebuie să ne îngrijoreze, căci ele își regasesc repede forțele, și după câteva luni acest spectacol înfiorător a dispărut fără nici o urmă, și oamenii aleargă din nou la baluri și serate cu aceeași veselie și goană după plăceri, parcă nimic nu s'ar fi întâmplat.

VII.

În ce privește tratamentul febrei, e greu — precum se știe — de a găsi încă o boală, contra căreia au fost propuse leacuri atât de numeroase, felurite și uneori foarte stranii. Dacă luăm însă în considerare, ce fel de boală stranie reprezintă febra, cum ea poate îmbrăca formele cele mai diferite, care dispar și revin la ora fixă, ba adesea la minut, cașicm ar dispune de un cronometru englez, nu ne mirăm că totdeauna a fost întrebuințată o sumedenie din remediile cele mai heterogene contra acestei boli. Fiecare popor are medicina sa populară antifebriilă: talismane „înscrisul” și apă sfântă pe linia credinței religioase; psihiatria populară sfătuia înspăimântarea și aruncarea în apa rece, iar în ce privește dieta, unii propuneau postul complet pentru ziua de febră, căci foamea ar vindeca febra. Alții însă opinau, că remediul cel mai bun pentru a scăpa de febră, ar fi mânarea abondentă, chiar excesivă în ziua de febră înaintea accesului, și propuneau în același timp consumul abondent și chiar supraabondent de vin și rachiu, pentru a scăpa de febră grație beției. Unii sfătuiesc, a se plimba în ora presuntivă a febrei, pe când alții recomandă somnul, pentru că faza febrilă să treacă ne-

simțită. În ce privește leacurile antifebrile „simpatetice”, medicina noastră populară munteană este foarte bogată și aş putea să povestesc aici multe lucruri interesante, dacă spațiul mi-ar permite; vreau să mă limitez deci să comunic numai două cazuri, cari au fost observate de mine însumi. O femeie mai în vârstă și debilă suferea de 18 luni de febră quartană; quinquina a fost întrebuințată zădarnic sub toate formele. Ea se duce atunci în biserică, unde e spălată în momentul declanșării crizei cu apă sfințită (socotită ca deosebit de miraculoasă, din cauza prezenței rămășițelor Sfântului Dumitru în aceea biserică,) pe frunte și șira spinării și febra dispăre. O altă femeie grasă cu un habitus apoplectic pronunțat, suferă și ea mai multă vreme de febră. I se dă sfatul, să meargă desculță într’o dimineață de Septembrie de vreme într’o grădină îndepărtată, unde trebuie să se verse peste corpul ei gol apă descântată, care a rămas afară toată noaptea. Ea urmează sfatul și e vindecată de febră. Dar acest succes terapeutic poate fi atribuit metodei lui Priessnitz cel puțin cu tot atâta dreptate ca și metodei „simpatetice”. E un fapt cunoscut de multă vreme, că multe doctorii cari provoacă greață, sau chiar vederea unor obiecte scârboase poate izgoni febra. Efectul antifebril al emeticelor se datorește în parte — după cum cred eu, — numai acțiunii lor asupra simptomelor gastrice, cari pot să coexiste cu febră; emeticele pot fi deci adeseori foarte folositoare ca tratament preliminar, care are sarcina de curățire, netezind astfel calea acțiunii remediilor specifice, însă *singure* nu vindecă febra decât numai rar.

În ce privește remediile specifice, pot să comunic următoarele din experiența proprie; *am constatat că camforul e un remediu antifebril excelent*. Am comunicat unele lucruri în această privință în „Buchners Repertorium”, anul 1846. Îl dau sub forma de pilule pregătite cu gumă arab. și prăfuite cu zahăr conținând fiecare jum. gran camfor. Bolnavul ia 4 până 6 din aceste pilule în anumite intervale (6 și 3 ore înaintea accesului febril). Acest tratament se continuă 3 sau 4 zile. Câteva ori am vindecat cu camfor febre cotidiâne, contra cărora quinquina rămăsese complet ineficace. Arsenic în doze mici (câteva picături ale soluției Fowler l’am luat chiar eu fără succes în stările mele febrile; pe lângă asta arsenicul mi-a lăsat o senzație neplăcută de spasm în faringe, care a persistat câteva zile; de atunci nu măi recurg bucuros la acest remediu „eroic” pentru bolnavii mei; totuși în doze aproape homeopatice l’am întrebuințat cu succes foarte bun în câteva cazuri de febră quartană rebelă. Penfrucă am pomenit deacum acest cuvânt

defăimat întrun ziar alopatic, trebuie să mărturisesc, că am vindecat *multe ori* febră cu tinct. ipec, și cu tinct. nucis vom., ambele în doze homeopatice și anume alternativ (3 doze de tinct. ipec. și apoi o doză de tinct. nuc. vom. în timpul de apirexie); am și avut impresia, că recidivele au fost mai rare în urma acestui tratament. Totuși am observat, că dacă bolnavul a luat deja quinquina și febra totuși n'a cedat sau a revenit, atunci și ipec. și nuca erau ineficace. Remediul specific principal, specific prin excelență rămâne însă quinquina. Cred, că nici un medic se va gândi acuma, să prescrie quinquina în substanță sau sub formă de decoct, de când posedăm excelențele alcaloide ale quininei, cari nu eșuiază decât rareori când sunt pure și nefalsificate. Ele trebuie să fie prescrise adesea în doze mari (câte 20—30 grane între două accese), pentru a fi eficace. Acest fapt (necesitatea administrării unor doze mari) și prețurile scumpe ale preparatelor quininice (câte 4, 5 creițari grane, plus adausul obicinuit aci de 25 la sută la taxa vieneză) m'au îndemnat să întrebuițez de câțiva ani, pentru săraci chinoidina (care coastă numai 1 creițar la gran). 20 grane chinoidină, amestecate eventual încă cu 5 grane chinină, formând din ele pilule, sunt de obicei de ajuns pentru a vindeca cotidiană și terțiană; pentru o quartană dau 1 jum. de această cantitate. Și după acest tratament recidivele sunt mai rare; dealfel am spus în scrisoarea precedentă, că prescriu specificile și câțva timp după ce a dispărut febra. Cred, că e aici locul de a atinge-chiar dacă numai în mod trecător un obiect, care va fi poate de o importanță apreciabilă pentru geografia medicală, această știință a viitorului în domeniul medicinei: mă gândesc la raportul între malarie și tuberculoză. Oare malarie exclude tuberculoza? E adevărat, că în țările, unde malarie e endemică, tuberculoza e relativ mai rară decât în alte părți? E justă afirmația, că solul aluvial (de argilă și marne) e deosebit de favorabil dezvoltării malariei, pe când pământul vulcanic (calcar-silicos) reprezintă terenul de cultură a tuberculozei? Aceste chestiuni au fost ridicate mai multe ori, multe argumente au fost aduse pro și contra, adică chestiunea nu e încă rezolvată; și precum nu vreau să adâncesc aici această materie, fin să expun numai experiențele mele, făcute în Muntenia. Nu este de loc un fenomen rar aici, că o persoană tânără, care suferise (mai multă vreme) de malarie, încât prezintă și urmele vizibile ale acestui boli cronice, se îmbolnăvește mai de vreme sau mai târziu de stizie tuberculoasă. Deasemenea se întâmplă aici, că un individ tânăr și debil se îmbolnăvește, fără alte boli premergătoare, și anu-

me tocmai în timpul epidemiei, subit, prezintă toate fenomenele unei malarii așa zise „impure“, cu accesuri pronunțate de friguri, de obicei zilnice, însă fără o apirexie pură; bolnavul tușește puțin și ușor, simptomele fizice sunt „suspecte“, și în curând medicul se convinge, că această pretinsă malarie necurată nu e altceva decât o febră hectică. Cât de frecvent au fost tratați până acuma asemenea bolnavi cu chinină din cauza acceselor febrile zilnice! Și nu prea în avantajul lor! Fiecare medic practician de aici știe de altfel, că în timpul unei epidemii malarice uneori imaginile acestor două procese patologice atât de eterogene pot fi atât de șterse, încât chiar privirea clinică cea mai experimentată poate să șovăe în primul moment. Or aici geniul epidemic al malariei are o influență care nu poate fi tăgăduită, asupra procesului tuberculos; unde-i atunci pretinsul raport de excludere între malarie și tuberculoză? De alte parte însă nu se poate nega, că în general în Muntenia plină de malarie sunt mult mai rare toate spețele de boli, cari aparțin grupurilor atât de variate ale tuberculozelor și scrofulozelor. Așa d. ex. găsim aici relativ extrem de rar la copii scrofuloza și mai ales rachitismul și deformitățile de schelet și contracțurile musculare secundare (cifoză, pes valgus, pes equinus); deaceia sunt aici mult mai rare decât în alte părți strâmtorările basinelor la femei și deci și intervențiile în decursul nașterilor. Deasemenea nu se poate face un prognostic favorabil unui institut ortopedic, care ar fi înființat aici în viitor.

Ftizia pulmonară adevărată e aici mult mai rară decât în Europa centrală și occidentală. Chiar aici în Capitală, cu toată prezența prafului extrem de fin, care o învâluie aproape toată vara, avem relativ foarte puțin cazuri de moarte datorite adevăratei tuberculoze pulmonare nodulare. Înăuntrul acestui cadru geniul epidemic febril pare a fi în realitate un factor, care exclude scrofuloza și tuberculoza. Trebuie să remarc încă, că lumea susține aici următoarele; de când s'a produs schimbarea mare și generală a îmbrăcămintelor (aprox. 1830), numărul ftizelor ar fi crescut. E însă greu de stabilit, dacă vina e numai a schimbării portului (înlocuirea hainelor largi orientale cu hainele europene înguste), sau mai mult a celorlalte numeroase schimbări concomitente ale traiului, culturii, luxului și a restului „darurilor civilizației moderne“. Dacă constatăm însă, că mâncarea principală a săteanului constă în „mămăligă“, cu care se hrănește toată lumea, și totuși copiii scrofuloși sunt așa de rari, trebuie să recunoaștem, că porumbul, cu toate că e fibros, pare că dispune mult mai puțin pentru scrofuloză decât alimentația cu cartofi.

Concluzii

1. *Medicul Bucureștean Dr. Iuliu Barasch a publicat în Wiener Medizinische Wochenschrift din 1854 o serie de articole intitulate „Beitrag zur Kenntnis der medizin.-endemischen Verhältnisse der Walachei“.*

2. *În cele dintâiu 7 articole ale căror traducere se dă în această teză, el vorbește despre organizația sanitară a Munteniei și a capitalei, despre boalele epidemice și contagioase, despre malaria și tuberculoză în Muntenia.*

3: *Afară de informațiile pur medicale, articolele lui Barasch conțin răzlețe, știri interesante despre românii din Muntenia din aceea vreme.*



Bibliografie

1. *Wiener Medizinische Wochenschrift. Anul IV. 1854. 832 p.*

2. *M. Schwarzfild: Dr. Iuliu Barasch, omul, opera, bucăți alese. Ed. Cercului Libertatea. București 1919. 8° 584 p.*

