

# ULIRON

în tratamentul blenoragiei complicate.

Cazuri experimentale în Clinica Derm.-Venerică  
din Cluj, în anul 1938–1939.

## TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 23 FEBRUARIE 1939

DE

**GHIEA V. VASILE**

# ULIRON

în tratamentul blenoragiei complicate.

Cazuri experimentale în Clinica Derm.-Venerică  
din Cluj, în anul 1938 - 1939.

## TEZĂ

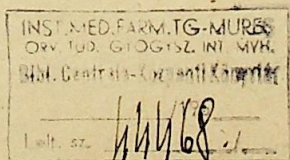
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 23 FEBRUAR E 1939

DE

**GHIEA V. VASILE**



24 MAY 2005

UNIVERSITATEA DIN CLUJ  
FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Domnul Prof. Dr. DRĂGOIU I.

**Profesori:**

Clinica stomatologică . . . . .	Prof. Dr. ALEMAN I.
Bacteriologie . . . . .	" " BARONI V.
Fiziologia umană . . . . .	" " BENETATO GR.
Istoria medicinei . . . . .	" " BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală . . . . .	" " BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	" " BUZOIANU GH.
Istologia și embriologia umană . . . . .	" " DRĂGOIU I.
Semiologia medicală . . . . .	" " GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	" " GRIGORIU C.
Clinica medicală . . . . .	" " HAȚIEGANU I.
Medicina legală . . . . .	" " KERNBACH M.
Chimia biologică . . . . .	" " MANTA I.
Clinica oftalmologică . . . . .	" " MICHAÏL D.
Clinica neurologică . . . . .	" " MINEA I.
Igiena și igiena socială . . . . .	" " MOLDOVAN I.
Radiologia medicală . . . . .	" " NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	" " PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală } . . . . .	" " POP A.
Medicina operatorie } . . . . .	" " POPVICIU GH.
Clinica infantilă . . . . .	" " POPOVICIU GH.
Farmacologia și farmacognozia . . . . .	Supl. " POPOVICIU GH.
Chimia medicală . . . . .	Prof. " SECĂREANU ȘT.
Balneologia . . . . .	" " STURZA M.
Clinica dermato-venerică . . . . .	" " TĂTARU C.
Clinica urologică . . . . .	" " ȚEPOSU E.
Clinica psihiatrică . . . . .	" " URECHIA C.
Anatomia patologică . . . . .	" " VASILIU T.
Biologia generală . . . . .	" " RACOVITĂ E.
Chimia . . . . .	Agr. SECĂREANU T.
Fizica medicală . . . . .	Conf. BĂRBULESCU N.

**JURIUL DE PROMOȚIE:**

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. C. TĂTARU

MEMBRII: { " " " TITU VASILIU  
" " " M. STURZA  
" " " V. BOLOGA  
" " " E. ȚEPOSU

SUPLEANT " Conf. " I. GAVRILĂ

## INTRODUCERE

Ulironul și alte medicamente din seria sulfonamidelor, au eșit din râvna cercetărilor moderni ca urmare a principiului terapeutic a lui Erlich „therapia sterilisans“,

de a realiza nimicirea agenților patogeni pe calea umorală cu ajutorul unor substanțe sintetice.

Blenoragia și complicațiile ei este rezultatul luptei dintre gonococ și organism, care se apără prin celulele și umorile sale,

Din aceste manifestații de ordinu umoral și celular extrem de variate în funcție fiind de numeroși factori (vârsta, sexul, structura anatomică și fiziologică, cauze favorizante, virulența și numărul microbilor), ne rezumăm observațiile în special la modificările tabloului sanghin survenite în cursul tratamentului blenoragiei cu Uliron.

Numărul, calitatea și intensitatea manifestațiilor sunt determinate în mare parte prin caracterele mediului sanghin, care reflectează procesul dintre organism și agenții externi, la care adaugăm un nou factor — Ulironul.

Modificările cari rezumă activitatea continuă a mediului sanghin nu sunt succesiuni de etape care ar putea fi cristalizate în momente; ci o activitate continuă care e răspunsul organismului la fenomenul petrecut.

Cu mijloacele actuale nu putem observa decât schimbări mai mari, suficiente însă pentru a ne face o părere în legătură cu activitatea Ulironului.

Înainte de a intra în subiectul tezei, considerăm ca o plăcută datorie de a aduce omagiu profesorilor care ne-a condus în studii;

Adresăm mulțumirile noastre dlui profesor C. Tătaru, care ne-a sugerat subiectul acestei lucrări și pentru onoarea care ne-a făcut-o, acceptând prezidarea tezei.

## BLENORAGIE ȘI COMPLICAȚIILE

Blenoragia este o maladié infecțioasă, datorită unui microb specific, gonococul. E cunoscută din timpurile cele mai vechi și e semnalată la începutul secolului al doilea de Galien, care a numit-o gonoree.

Gonococul a fost descris de Neisser (1879) confirmat de Bokai, Watson Cheyne. Are forma de boabe de cafea, a căror fețe concave se privesc față în față, diplococi de dimensiunile de 1 micron 0,4 microni, găsindu-se grupați în grămezi, niciodată în lanțuri.

Gonococii pot fi colorați prin culori bazice din anilină (violet de metyl, gențian) și e caracteristică decolorarea lor prin Gram completă și constantă — încât putem spune că diplococul care prinde Gram nu e gonococ. In primele zile ale uretritei blenoragice, gonococii sunt intracelulari în protoplasma leucocitelor și a celulelor epiteliale, mai târziu și extracelulari.

Complicațiile blenoragiei. Frecvența complicațiilor care survin în uretrita gonococică e extremă, cu localizări variabile după virulența agentului patogen și receptivitatea organismului. Gonococul foarte rar rămâne localizat la mucoasă, pătrunde adeseori în glande sau se propagă prin extensia procesului inflamator al mucoasei uretrale la organele vecine provocând cele mai variate complicații locale: Litrite, parauretrite cowperite, limfangite, adenite, uretrită posterioară, prostatită, spermatoctistită, deferentită, epididimită, orchită, cistită, etc. La femei: vulvită, bartolină, uretrită, cistită, vaginită, cervicită, metrită, salpingo-ovarită, pelviperitonită etc.

Gonococul plecând dela mucoasa uretrală sau din alt focar poate da naștere speticemiei cu diferite localizări viscerale: Artrită gonococică (forma artralgică, hidartrozică, forma monoarticulară) gonita, poliartrită și forme supurate), manifestații periarticulare, (sinovite-tendinoase, bursite, periostite epifizare), talalgia blenoragică (Hațieganu) miosite, endocardită însoțită adesea de pericardită, albuminurie, nefrite acute, meningite, meningo-mielite, etc. conjunctivita gonococică și oftalmia purulentă a noului născut, care sunt exogene.

## ISTORICUL CHIMIOTERAPIEI ANTIBLENORAGICE

Introducerea chimioterăpiei în tratamentul blenoragiei a rezultat din interesul care trebuie acordat terapiei acestei boli atât de însemnată prin frecvența sa și multiplicitatea complicațiilor.

S'a încercat astfel variate preparate coloidale și cristaloides de argint, cupru, etc., apoi produsele colorate, albastru de metilen, preparate acridinice: Gonacrin, Pyridium Rivanol, Trypaflavin, etc., cu rezultate relative.

În ultimii ani, au fost încercări de a introduce în chimioterapia blenoragiei, prontosilul rubrum, rezultate publicate de Schreus (1935) și Linser (1936) fără a fi însă multumitoare.

Apoi s'a ajuns la o nouă grupă de compuși numiți Diseptale, din care face parte Ulironul.

Descoperirea acestei noi terapii aparține lui Domagk, Mietzsch și colaboratorilor.

E interesant că Ulironul la început a fost preparat de nevoia unui medicament antistafilococic, care să întrecă puterea bactericidă a Prontosilului în combaterea afecțiunilor stafilococice.

Domagk, care cercetând puterea bactericidă a noului preparat în afecțiunile stafilococice, semnaleză efectul bactericid și asupra altor microbi, îndeosebi gonococului.

Ațiunea sa electivă față de gonococ și efecte favorabile în tratamentul gonoreei au fost semnalate pentru primă oară de Grutz 1937, în Munchener Med. Wochenschrift, unde publică 37 cazuri de blenoragie tratate cu Uliron, fără nici un tratament local reușind să obțină vindecarea 66% a cazurilor. Apoi preparatul este experimentat pe o scară întinsă în diferite clinici din Germania, Ceho-Slovia, etc., apărând la scurt interval o serie de lucrări publicate de Felke, Fischer, Schreus, Schmidt, Schubert, tratând despre efectul Ulironului în vitro și în clinică.

## OBSERVAȚIUNI CLINICE

*Observația I.* Bolnavul P. P., în etate de 32 ani, vine în serviciul nostru pentru dureri în regiunea scrotală, scurgere uretrală, frisoane și temperatură.

*Antecedente:* — fără importanță.

*Istoricul boalei:* boala actuală a debutat acum 3 săptămâni prin usturime la micțiune și scurgere uretrală purulentă, după 4 zile dela contact.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, febril, acuză dureri vii în regiunea scrotală. La examenul general nu găsim nimic deosebit.

La examenul aparatului genito-urinar găsim o scurgere uretrală, purulentă. Testicolul și epididimul stâng măriți de volum sensibil spontan și la palpare, pielea scrotului la acest nivel e roșie eritematoasă, cordonul stâng e indurat și dureros la palpație. La tușeul rectal constatăm prostata și veziculele seminale mărite de partea stângă.

*Examen de laborator.* La examentul secreției uretrale constatăm numeroase polinucleare celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann: negativ, albumină negativă. I s'a făcut controlul tabloului sanghin (colorația May—Grünwald—Giemsa) la intrarea în clinică: Polinucleare neutrofile 70%, Limfocite 15%, monocite 9%, Eosinofile 6%, Bazofile 0%, Tinere 0%. — Al doilea control se face în a 5-a zi a primei serii de Uli-ron: Neutrofile 50%, Limfocite 41%, Monocite 5%, Eosinofile 3%, Bazofile 1%, Tinere 0%, — Al treilea control se face în a treia zi de pauză: Neutrofile 63%, Limfocite 28%, Monocite 5%, Eosinofile 2%, Bazofile 0%, Tinere 2%. — I se mai face încă un control în a noua zi în timpul ce-



lei de a doua serii de Uliron: Neutrofile 62%, Limfocite 22%, Monocite 12%. Eosinofile 4%, Bazofile și Tinere 2%.

*Diagnostic:* Uretrită blenoragică totală, epididimită stângă.

*Tratament:* Bolnavul i-a 60 gr. Uliron și comprese pe epididimul stâng, In a doua zi dela internare incepe prima serie cu Uliron 3x2 tablete 10 zile, apoi pauză 4 zile și o nouă serie de Uliron (3x2) 10 zile.

L ++, E ++, Ge — epididimul micșorat și mai puțin dureros.

In a noua zi numai are secreție. Din secreția prostatică L + E + Ge. —

I-se fac provocări cu Lapis, sonde 16—24 — controlul negativ.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

### *Observația II.*

Bolnavul D. I. în etate de 28 ani se prezintă în serviciul nostru pentru jenă la defecație, dureri vii în regiunea anală, scurgere uretrală.

*Antecedente:* fără importanță.

*Istoricul boalei:* boala actuală a debutat acum 4 săptămâni prin mâncărime în uretră și scurgere purulentă, după 3 zile dela contact. Acum 5 zile dureri vii în regiunea anală.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos normal, acuză dureri în regiunea anală, La examenul general nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar, constatăm o scurgere uretrală de culoare albă gălbuie. La tușeii rectal: prostata și veziculele seminale mărite de volum și dureroase la presiune.

*Exemen de laborator:* La examenul secreției uretrale constatăm: leucocite, celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann: negativ, albumină: negativ. I s'a făcut controlul tabloului sanghin la intrarea în clinică: Neutrofile 75%, Limfocite 22%, Monocite 2%, Eosinofile 1%. — A treia zi se repetă tabloul sanghin: Neutrofile 65%, Limfocite 22%, Monocite 12%,

Eosinofile 1%. Se repetă tabloul sanghin a șasea zi în timpul celei de a 2 serii de Uliron: Neutrofile 68%, Limfocite 15%, Monocite 2%, Eosinofile 5%, Bazofile 2%, Tinerre 8%. Se repetă tabloul sanghin la 5 zile după terminarea celei de a doua serii de Uliron: Neutrofile 49%, Limfocite 36%, Monocite 4%, Eosinofile 5%, Bazofile %, Tinerre 6%.

*Diagnostic:* uretrită blenoragică totală prostatită.

*Tratament:* Bolnavul i-a în total 60 gr, Uliron în 2 serii, a zece zile 3x2 tablete pe zi, cu o pauză de 4 zile. Arzberger, masaj prostatic, ichtiol.

În prima zi dela internare începe prima serie cu Uliron 3x2 tablete zilnic. — Din a patra zi secreția diminuează, urina I. seroasă, urina II. clară cu filamente. Frotiu: L ++, E +, Ge — secreția prostatică: L ++, E +, Gc +. După 4 zile pauză începe, a doua serie de Uliron, în a șaptea zi gonococ negativ în frotiu și în secreția prostatică. I se fac provocări lapis, sonde. masaj: controlul e negativ.

Bolnavul părește clinică vindecat.

*Observația III.* Bolnavul B. G., 36 ani, se prezintă la consultațiile noastre pentru dureri în regiunea scrotală, jenă în rect, scurgere uretrală, febril.

*Antecedente:* fără importanța.

*Istoricul boalei:* boala actuală a debutat acum 10 zile prin usturime la micțiune și scurgere uretrală purulentă, după 5 zile dela contact. Acum 2 zile dureri și tumefacție în regiunea scrotală dreaptă.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, febril, acuza dureri vii în regiunea scrotală. La examenul general nu găsim nimic deosebit.

La examenul aparatului genito-urinar găsim o scurgere uretrală purulentă, o tumefacție dureroasă a epididimului drept sub forma unei căști de coif, testicolul puțin mărit, consistență normală fără a fi dureros, pielea scrotului la acest nivel eritematoasă. Cordonul spermatic de aceeași parte mărit, ca un creion. La tușeu rectal ambii lobi prostați măriți, cât o nucă.

*Examen de laborator* : La examenul secreției uretrale constatăm leucocite celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann : negativ. Albumină : negativ. I s'a făcut tabloul sanghin la intrarea în clinică : Neutrofile 65%, Limfocite 23%, Monocite 8%, Eosinofile 3%, Bazofile 0%, Tinere 1%. I-se reface controlul la o săptămână : Neutrofile 63%, Limfocite 24%, Monocite 11%, Eosinofile 2%. Se reface controlul tabloului sanghin la 3 săptămâni Neutrofile 19%, Limfocite 42%, Monocite 20%, Eosinofile 9%, Bazofile 1%, Tinere 18%. I-se face un nou control la 10 zile după aceia : Neutrofile 61%, Limfocite 29%, Monocite 4%, Eosinofile 4%, Bazofile 0%, Tinere 2%.

*Diagnostic* : Uretrita blenoragică cronică totală, prostatită epididimită și funiculită stângă.

*Tratament* : Bolnavul i-a în total 66 gr. Uliron în 3 serii două serii a 7 zile câte 3×2 tablete zilnic și o serie de 8 zile cu 3×2 tablete pe zi, cu pauză de 4 și 5 zile între ele. Comprese, Arzberger, supositorii. A patra zi L ++, E +, Gc— epididimul micșorat și mai puțin dureros. În a 12 zi numai are secreție. Din secreția prostatică L + E — Gc —. I se face provocări cu Lapis, sonde, masaj, controlul negativ.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația IV*. Bolnavul F. P. 24 ani, intră în clinică pentru dureri în regiunea serotală, scurgere uretrală, frisoane și temperatură.

*Antecedente* : fără importanță.

*Istoricul boalei* : boala actuală a debutat acum șase săptămâni prin usturime la micțiune și scurgere uretrală, după 3 zile dela contact. Acum 2 zile dureri vii în regiunea scrotală,

*Starea prezentă* : Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo adipos normal acuză dureri în regiunea scrotală stângă, febril. La examenul general nimic deosebit. La examenul aparatului genito urinar, constatăm o scurgere gălbue și o tumefiere a testicolului stâng până la mărimea unui ou de găscă cu epididimul mărit de consis-

tență dură, inconjurând testicolul ca o cască de coif. Atât testicolul cât mai ales epididimul sunt foarte dureroase spontan și la palpație. Pielea serotului la acest nivel e roșie edemațiată de culoare roșie, cu cutele normale destinse. Cordonul spermatic de aceeași parte e mărit, dur ca un creion, dureri iradiate spre ombilic.

*Examen de laborator* : La examenul secreției uretrale constatăm : leucocite, celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari. Bordet Wassermann: negativ. Albumină negativ, I s'a făcut tabloul sanghin la sfârșitul primei serii de Uiron: Neutrofile 55%, Limfocite 27%, Monocite 11%, Eosinofile 3%, Tinere 4%. I se reface tablogul sanghin la sfârșitul seriei a doua: Neutrofile 55%, Limfocite 34%, Monocite 6%, Eosinofile 1%, Tinere 3%.

*Diagnostic*: Uretrită blenoragică cronică totală, orchiepididimită stângă, funiculită.

*Tratament*: Bolnavul i-a în total 42 gr. Uiron în două serii a 7 zile câte 3x2 tablete zilnic cu o pauză de două zile între ele. Comprese.

Din a patra zi gonococ negativ în frotiu, care se menține negativ la controlul zilnic. Testicolul regresat, la epididim se mai palpează mici noduli. durerea mult diminuată. Provocări cu lapis, sonde: controlul e negativ.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația V.* Bolnavul G. M. în etate de 24 ani, vine în serviciul nostru pentru scurgere uretrală, dureri în regiunea scrotală, jenă în rect și durere la defecație.

*Antecedente*: fără importanță,

*Istoricul boalei*: Boala actuală a debutat acum 2 săptămâni prin usturime la micțiune și scurgere uretrală purulentă, după 3 zile delă contact. Acum 4 zile are polakurie și tenesme rectale; acum 2 zile dureri și tumefacție în regiunea scrotală stângă.

*Starea prezentă*: Bolnavul de constituție astenică, febril, acuză dureri vii în regiunea scrotală stângă. constipație și tenesme rectal, La examenul clinic al aparatului respirator cord, vase nu găsim nimic deosebit. La exame-

nul aparatului genito-urinar găsim o scurgere uretrală purulentă, testicolul stâng ușor mărit cât un ou de porumbel, cu epididimul intens tumefiat, de consistență dură și foarte dureros la palpație; dând dspectul unei caști de coif cu pielea scrotului eritematoasă și edemațiată.

La tușeul rectal: lobul stâng al prostatei e mărit de volum în mod difuz, de consistență semidură și dureros la palpație.

*Examen de laborator*: La examenul secreției uretrale constatăm: Leucocite, celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann: negativ. Albumină: negativ. I s'a făcut tabloul sanghin în a treia zi dela începutul primei serii cu Uliron: Neutrofile 74%, Limfocite 20%, Monocite 4%, Eosinofile 2%. Se reface tabloul sanghin cinci zile după aceia: Neutrofile 50%, Limfocite 40%, Monocite 6%, Eosinofile 0% și Bazofile 4%.

*Diagnostic*: Uretrită blenoragică acută totală, epididimită stângă, Prostatită.

*Ttatement*: Bolnavul i-a în total 48 gr. Uliron în două serii a opt zile 3x2 tablete zilnic cu o pauză de două zile. Comprese, supozitori, Arzberger.

Gonococul e prezent la toate controalele, testicolul regresat foarte puțin. — Se institue un tratament cu vaccin Cantacuzino și spălături hypermanganat de K și rivanol.

Bolnavul părăsește clinica ameliorat, urmând a continua tratamentul ambulatoriu.

*Observația VI.* Bolnavul L. I., în etate de 39 ani, intră în serviciul nostru pentru dureri în regiunea scrotală, dureri în regiunea anală, febril, scurgere uretrală.

*Antecedente*: fără importanță.

*Istoricul boalei*: boala actuală a debutat acum 3 săptămâni prin usturime la micțiune și scurgere purulentă, după 3 zile dela contact. Acum o săptămână durere în regiunea anală; la sfârșitul săptămânei: tumefacție și durere în regiunea scrotală.

*Starea prezentă*: Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo adipos păstrat, țesutul muscular bine desvol-

tat, osos intact. La examenul general nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar constatăm o scurgere uretrală de culoare albă gălbuie, urina I. și a II. turbure Testicolul și epididimul stâng măriți de volum, sensibil spontan și la palpare, pielea scrotului la acest nivel e roșie eritematoasă, cordonul stâng e indurat și dureros la palpație, La tușeul rectal ambilobi prostatice măriți de volum cât o nucă, sensibili la presiune.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale găsim numeroase leucocite, celule epiteliale și gonococi intracelulari. Bordet—Wassermann: negativ. Albumină: negativ. I s'a făcut tabloul sanghin la intrarea în clinică: Neutrofile 70%, Limfocite 21%, Monocite 3%, Eosinofile 5%, Bazofile 0%, Tinere 1%. Se repetă tabloul sanghin după cinci zile: Neutrofile 60%, Limfocite 24%, Monocite 3%, Eosinofile 2%, Bazofile 1%, Tinere 10%. Se reface tabloul sanghin la 3 zile după ultima serie de Uliron: Neutrofile 44%, Limfocite 30%, Monocite 10%, Eosinofile 9%, Tinere 7%.

*Diagnostic:* Uretrită gonococică totală, orchiepididimită stângă, funiculită, prostatită.

*Tratament:* Bolnavul i-a în total 45 gr. Uliron; o serie de 8 zile 3x2 tablete, pauză 6 zile, a doua serie Uliron 4 zile 3x2 tablete pauză 6 zile, a treia serie Uliron 3 zile, 3x2 tablete zilnic. Comprese, Arzberger, supozitorii.

A treia zi gonococ extracelular, a patra zi gonococ negativ, se menține negativ în tot decursul tratamentului, urina I. clară cu filamente, urina II, clară. Testicolul regresat, se palpează încă mici noduli în coada epididimului nedureroși. Provocari cu lapis  $\frac{1}{4}$ —2, sonde, de 8 zile, controlul negativ.

Părăsește clinica vindecat.

*Observația VII.* Bolnavul C. M. în etate de 38 ani, vine în serviciul nostru pentru dureri în articulația genunchiului stâng și scurgere uretrală.

*Antecedente:* scarlatină la 18 ani.

*Istoricul boalei:* Boala actuală a debutat acum 4 săptămâni, prin usturime la micțiune și scurgere uretrală, 4 zile dela contact. Acum 3 zile dureri în articulația genuchiului stâng și tumefacția articulației.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos și muscular păstrat. La nivelul articulației genuchiului drept prezintă o tumefacție a părților moi, dispărând reliefurile osoase dela acest nivel, tegumentele de culoare normală se percepe și o ușoară fluctuație elastică la nivelul interliniei articulare. Prezintă o impotență funcțională absolută a membrului inferior drept, dureri intense spontane și la palpare. Oscilații febrile 38°—39°. Starea generală alterată, e înapetent, constipat. La examenul aparatului genito-urinar găsim o scurgere albă-gălbuie.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale constatăm numeroase poli-nucleare, celule epiteliale și gonococi intra- și extracelulari. Bordet-Wassermann: negativ. Albumină: negativ. I s'a făcut tabloul sanghin la intrarea în clinică: Neutrofile 71%, Limfocite 16%, Monocite 10%, Eosinofile și Bazofile 0%, Tinere 3%.

După 25 zile: se reface tabloul sanghin: Neutrofile 62%, Limfocite 17%, Monocite 9%, Eosinofile 2%, Tinere 5%. După 38 zile Neutrofile 66%, Limfocite 18%, Monocite 11%, Tinere 6%. După 59 zile: Neutrofile 49%, Limfocite 27%, Monocite 12%, Tinere 6%.

*Diagnostic:* Uretrită blenoragică acută totală gonită dreaptă blenoragică.

*Tratament:* Primește în total 72 gr. Uliron: prima serie 3 zile Uliron 3×2 tablete pe zi, pauza 7 zile, a doua serie de Uliron 7 zile 3×2 tablete zilnic, pauză 4 zile, a treia serie de Uliron 7 zile câte 3×2 tablete zilnic, pauză 4 zile, a patra serie de Uliron 7 zile câte 3×2 tablete zilnic. Roentgen pe articulații comprese. După 2 săptămâni dela intrare, gonococul fiind prezent în examenul secreției uretrale, se fac și spălături anterioare cu hypermanganat de K, injecții intravenoase cu Gonayatren. Gonococul devine negativ frotiu după o lună dela internare. Se mai

fac ultrascurte pe genunchi. Provocații cu lapis, sonde, control 21 zile. Bolnavul părăsește clinica ameliorat, cu mișcări articulare libere și lipsite de dureri.

*Observația VIII.* Bolnavul D. G. în etate de 25 ani, se prezintă în serviciul nostru pentru dureri în regiunea scrotală și scurgere uretrală.

*Antecedente:* Blenoragie acum 3 ani.

*Istoricul boalei:* Boala a debutat brusc acum 12 zile cu o ușoară scurgere uretrală purulentă, pe care a neglijat-o. Acum 2 zile bolnavul a prezentat frisoane, temperatură și dureri vii în regiunea testiculară.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, cu țesut celulo-adipos normal febril, puls 88, acuză dureri vii în regiunea serotală și scurgere uretrală. La examenul general nimic deosebit; la examenul aparatului genito-urinar constatăm la inspecție că pielea scrotului e roșie inflamată și o scurgere uretrală purulentă. La palpație testicolul drept, epididimul și cordonul spermatic, măriți de volum și dureroși. La tușeul rectal prostata mărită de volum și dureroasă la presiune. Urină I. și a II. turbure.

*Examenul de laborator:* La examenul secreției uretrale găsim leucocite, celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari, Bordet-Wassermann negativ. Albumină negativ. se face tabloul sanghin la intrare: Neutrofile 81%, Limfocite 14%, Monocite 5%. Se reface tabloul sanghin la sfârșitul primei serii de Uliron: Neutrofile 48%, Limfocite 36%, Monocite 7%, Eosinofile 4%, și Tinere 5%.

*Diagnostic:* Uretrită blenoragică totală și orchiepididimită dreaptă.

*Tratament:* Primește în total 48 gr. Uliron în 2 serii de 8 zile câte 2×3 tablete pe zi, cu pauză de 5 zile. Comprese. A patra zi Gonococ negativ, urina se clarifică, testicolul regresat, epididimul mai prezintă încă mici nodozități nedureroase.

Provocații cu lapis, sonde, masaj prostatic, control 8 zile.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.



*Observație IX.* Bolnavul D. I, în etate de 37 ani, se prezintă în serviciul nostru pentru jenă la defecație, dureri vii în regiunea anală, scurgere uretrală.

*Antecedente* fără importanță.

*Istoricul boalei:* Boala actuală a debutat acum 20 de zile, prin mâncărime în uretră și scurgere purulentă după 4 zile dela contact. Acum 5 zile dureri vii în regiunea anală.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipost păstrat, țesutul muscular bine dezvoltat sistemul osos intact. La examenul clinic al plămânilor, cord, vase, nimic deosebit. La examenul aparatului, genito-urinar constatăm o scurgere uretrală de culoare albă gălbuie. La tușeul rectal prezintă o tumefacție difuză a lobilor prostatice cu predominanță de partea dreaptă de mărimea unei mandarine, de consistență dură uniformă și sensibilă la palpare,

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale găsim numeroase leucocite, celule epiteliale și gonococi întra și extracelulari. Bordet—Wassermann negativ. Albumină negativ. I se face tabloul sanghin la 25 de zile dela internare: Neutrofile 65%, Limfocite 21%, Monocite 12%, Eosinofile 1%, Tinere 1%. Se reface tabloul sanghin la 28 zile: Neutrofile 60%, Limfocite 30%, Monocite 4%, Eosinofile 2%, Tinere 4%. Se reface tabloul sanghin la 38 zile dela internare: Neutrofile 49%, Limfocite 39%, Monocite 6%, Eosinofile 2%, Bazofile 1%, Tinere 3%.

*Diagnostic:* Uretrită blenoragică totală. Prostatită parenchimatoasă.

*Tratament:* Bolnavul primește în total 84 gr. Uliroin în 4 serii a 7 zile câte 2x3 tablete pe zi separate de pauze variind dela 5 zile la 8 zile,

Gonococ negativ în frotiu în a cincia zi, urina se clarifică, scurgerea diminuează, Arzberger, supozitorii. Provoacății lapis, masaj prostatic, sondă până la N. 26., control negativ.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația X.* Bolnavul B. I. în etate de 29 ani, vine în serviciul nostru pentru dureri în regiunea anală, jenă la defecație, scurgere uretrală.

*Antecedente :* fără importanță.

*Istoricul boalei :* Boala actuală a debutat acum 18 zile cu usturime la micțiune și scurgere purulentă; dureri în rect acum patru zile.

*Starea prezentă :* Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos și muscular păstrat, articulațiile libere, țesutul osos intact, ganglionii nu se palpează. La plămâni, inimă și vase nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar constatăm o scurgere uretrală purulentă. La tușeul rectal constatăm lobul drept al prostatei ușor mărit de volum, dur și sensibil la palpate.

*Examen de laborator :* La examenul secreției uretrale constatăm numeroase leucocite, celule epiteliale, gonococi intra și extracelulari, Bordet—Wassermann negativ. Albumină negativ. I se face tabloul sanghin la 6 zile dela internare : Neutrofile 55%, Limfocite 40%, Monocite 1%, Eosinofile 3%, Bazofile 1%, Tinere O. Se reface tabloul sanghin la 26 de zile dela internare : Neutrofile 45%, Limfocite 50%, Monocite 1%, Eosinofile 1%, Tinere 3%.

*Diagnostic :* Uretrită blenoragică acută totală. Prost. tatiță.

*Tratament :* Bolnavul primește în total 57 grame Uliron în 3 serii, prima serie de 7 zile  $3 \times 2$  tablete pe zi; a doua serie 6 zile câte  $3 \times 2$  zilnic și a treia serie 6 zile  $3 \times 2$  tablete pe zi; cu pauză de 4 zile. Arzberger, supozitorii. În a cincia zi gonococ negativ, care se menține negativ și după provocație cu lapis, sonde, mesaj, 8 zile.

Bolnavul părăsește clinica vindecăt.

*Observația XI.* Bolnavul T. I., în etate de 26 ani, vine în clinică pentru dureri în rect, jenă la defecație, scurgere uretrală.

*Istoricul boalei :* Boala a debutat acum 12 zile cu usturime la micțiune și scurgere purulentă, dureri în regiunea auală acum trei zile.

*Starea prezentă*: Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos și muscular păstrat, articulațiile libere, țesutul osos intact, ganglionii nu se palpează. La examenul general nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar constatăm o scurgere uretrală de culoare albă găbuie.

La tușeul rectal constatăm ambii lobi prostatici măriți de volum și sensibili la palpare.

*Examen de laborator*: La examenul secreției uretrale constatăm numeroase polinucleare celule epiteliale, gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann negativ. Albumină negativ. I se face tabloul sanghin înainte de prima serie cu Uliron: Neutrofile 63%, Limfocite 28%, Monocite 6%, Eosinofile 1%, Tinere 2%. Se reface tabloul sanghin la 3 zile: Neutrofile 55%, Limfocite 31%, Monocite 5%, Eosinofile 6%, Basofile 2%, Tinere 1%.

*Diagnostic*: uretrită gonococică totală. Prostatită.

*Tratament*: Spălături cu tripaflavină, După o săptămână ia Uliron în total 51 grame: prima serie 7 zile,  $3 \times 2$  tablete zilnic, a doua serie 6 zile  $3 \times 2$  tablete pe zi, și a treia serie 4 zile câte  $3 \times 2$  tablete zilnic, cu pauze de 6 și 5 zile. Arzberger cu supozitorii. Gonococul devine negativ în frotiu după 6 zile de Uliron și se menține și după provocații cu lapis, sonde, masaj. Control 10 zile.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația XII*. Bolnavul S. I. în etate de 29 ani se prezintă în serviciul nostru pentru dureri în regiunea scrotală și scurgere uretrală.

*Antecedente*: a avut blenoragie acum 6 ani.

*Istoricul boalei*: Boala a debutat brusc acum 10 zile cu o scurgere purulentă și dureri la micțiune, pe care bolnavul a neglijat-o. Acum 8 zile bolnavul a prezentat frisoane, temperatură și dureri vii în regiunea scrotală.

*Starea prezentă*: Bolnavul, de constituție normală, țesutul celulo-adipos păstrat, articulațiile libere, sistemul osos intact. Ascensiuni febrile  $38-39^{\circ}$ , acuză dureri vii în regiunea testiculară dreaptă și scurgerea uretrală purulentă.

La examenul clinic al plămânilor, inimii, vaselor, nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar constatăm la inspecție că pielea serotului e roșie edemațială, și o scurgere uretrală purulentă. La palpație, testicolul drept, epididimul și cordonul spermatic de aceeași parte măriti de volum și dureroși. La tușeul rectal prostata și veziculele seminale mărite de volum și dureros la presiune. Urina I. și a II. tulbure.

*Examen de laborator* : La examenul secreției uretrale găsim leucocite, epiteliale și gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann negativ, Albumină negativ. Se face tabloul sanghin (colorația May—Grumwald—Giemsa), la sfârșitul primei serii de Uliron : Neutrofile 50%, Limfocite 31%, Monocite 15%, Eosinofile 3%.

*Diagnostic* : Uretrită blenoragică totală. Orchiepididimită, funiculită dreaptă. Prostatită,

*Tratament* : Bolnavul primește în total 48 grame Uliron în 2 serii a câte 8 zile cu 4 zile pauze. Arzberger, supozitorii, comprese. A patra zi gonococ negativ se menține și după provocații cu lapis, sonde, masaj, uretroscopie. Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația XIII*. Bolnavul A. M. în etate de 20 ani se prezintă la consultațiile noastre pentru dureri în regiunea scrotală și scurgere uretrală.

*Antecedente* : fără importanță.

*Istoricul boalei* : Boala a debutat cu usturime la micțiune și cu scurgere purulentă acum 2 săptămâni. Acum 3 zile bolnavul a prezentat temperatură și dureri vii în regiunea scrotală.

*Starea prezentă* : Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos și muscular păstrat, articulațiile libere, sistemul osos intact. Ascensiuni febrile, acuză dureri vii în regiunea testiculară stângă și scurgere uretrală purulentă. La examenul general nu găsim nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar : epididimul stâng mărit de volum și sensibil la palpare, la acest nivel pielea e roșie

eritematoasă, cordonul spermatic stâng e îndurat și dureros la palpație. Urina I. și II. tulbure.

*Examen de laborator*: La examenul secreției uretrale constatăm leucocite, celule epiteliale și gonococi intra și extracelulari, Bordet—Wassermann negativ. Albumină negativă. Se face tabloul sanghin după primele două serii de Uliron. Neutrofile 55%, Limfocite 24%, Monocite 13%, Bazofile 2%, Eosinofile 6%.

*Diagnostic*: Uretrită gonococică totală, epididimită și funiculită stângă.

*Tratament*: Bolnavul primește în total 75 grame Uliron: prima serie 3 zile câte  $3 \times 2$  tablete pe zi, a doua serie 8 zile câte  $3 \times 2$  tablete zilnic, a treia serie 8 zile câte  $3 \times 2$  tablete, a patra serie de 5 zile câte  $3 \times 2$  tablete cu pauze de 6 zile. A șasea zi gonococ negativ în frotiu, urina se clarifică, epididimul nedureros. Se mai palpează mici nodozități în coada epididimului nedureroși.

Provocații cu lapis, sonde uretroscopie.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația IV*. Bolnavul P. I., în etate de 38 ani, se prezintă în serviciul nostru pentru jenă la defecație și dureri în rect și scurgere uretrală.

*Antecedente*: fără importanță.

*Istoricul boalei*: Boala a debutat acum 16 zile cu usturime la micțiune și scurgere purulentă. Acum 5 zile are dureri în rect și jenă la defecație.

*Starea prezentă*: Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos și muscular păstrat, articulațiile libere, sistemul osos intact, La examenul clinic la plămâni, inimă vase, nu găsim nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar constatăm o scurgere purulentă de culoare albă gălbuie. La tușeul rectal constatăm prostata mărită de volum și sensibilă la presiune.

*Examen de laborator*: La examenul secreției uretrale constatăm leucocite, celule epiteliale gonococi intra și extracelulari. Bordet-Wassermann negativ. Albumină negativă. I s'a făcut controlul taăloului sanghin după prima

serie cu Uliron : Neutrofile 83%, Leucocite 12%, Monocite 5%.

*Diagnostic*: Uretrită blenoragică totală. Prostatită.

*Tratament*: Bolnavul primește 42 grame Uliron în două serii a 7 zile câte 3×2 tablete zilnic, Arzberger, supozitori. A patra zi gonococ negativ, se menține negativ și după provocații cu lapis, sonde, uretroscopia.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

*Observația XI*. Bolnavul B. I. în etate de 19 ani, vine în serviciul clinicei Medicale pentru icter, astenie, surgere uretrală.

*Antecedente*: rugeolă, paludism, calcifieri la vârful pulmonului drept.

*Istoricul boalei*: Boala actuală a debutat acum 2 luni cu ușoară usturime la micțiune și scurgere uretrală la 3 zile dela contact. Consultă un doctor a doua zi care institue un tratament cu spălături cu hipermanganat de K și vaccin Cantacuzino intravenos, la care bolnavul reacționează cu temperatură de 40%, cefalee. La 3 zile după vaccin primește Uliron 2 zile câte 2×4 tablete pe zi apoi 2×6 tablete pe zi, pauză 5 zile și încă o serie asemănătoare. I se fac apoi de 2 ori pe zi cu injector protargol 1% timp de 2 săptămâni; i se fac apoi instilații cu NO<sub>3</sub>Ag după care bolnavul nu poate urina decât picătură cu picătură: apare în acelaș timp icterul la 20 de zile după luarea Ulironului.

*Starea prezentă*: Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo adipos diminuat țesutul muscular păstrat, articulațiile libere, sistemul osos intact, gaglionii nu se palpează. La examenul general: la plămâni respirație aspră la vârful drept, la inima, vase, nimic deosebit. Ficatul mărit de volum, depășește falsele coaste cu 3 degete. La examenul aparatului genito-urinar: scurgere uretrală, la tușeul rectal prostata și veziculele seminale mărite de volum și sensibile la presiune. Urina 700 cc, ca berea neagră, conține urolilină, Bradicardie 59, afebril T. A.; 10—5, Astenic, inapotent. A scăzut 9 kilograme.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale constatăm leucocite, celule epiteliale, gonococi intra și extracelulari. Bordet-Wassermann negativ, Albumină: negativ, puroi: pozitiv. pigmenti biliari: pozitiv. Sondaj duodenal: Bila A galbenă clară, sediment, rare leucocite. Bila B galbenă mai închisă, sediment: foarte puține celule descumate. Urobilinogen pozitiv. Leucocitoză 5800. Tabloul sanghin: Neutrofile 38%. Limfocite 54%, Monocite 5%, Eosinofile 2%, Bazofile 1%.

*Diagnostic:* Icter toxic; Uretrită blenoragică cronică totală. Prostatită.

*Tratament:* Repaus complet. Regim lactohidric în primele zile, apoi se trece la un regim lacto vegetarian. Termofor pe hipocondru drept, uroformină, biolactil, glucoză, ultra scurte. Deckolin.

Bolnavul părăsește clinica după 1 lună de zile mult ameliorat, ficatul regresat puțin și nu mai e așa de dureros, icterul aproape dispărut. I se recomandă repaus și regim. Văzut după 2 luni complet aicteric, ficatul încă mare.

*Observația XVI.* Bolnavul P. I. în etate de 34 ani, vine în serviciul nostru pentru jenă la defecație, dureri în regiunea anală și scurgere uretrală.

*Antecedente:* rugeolă și gripă acum 6 luni, hemispasm, facial acum o lună.

*Istoricul boalei:* Boala actuală a debutat acum 2 luni prin usturime la micțiune și scurgere purulentă după 3 zile dela contact, pe care bolnavul a tratat-o intermitent. De 2 săptămâni dureri în rect.

*Starea prezentă:* Bolnavul, de constituție normală, țesutul celulo-adipos păstrat, țesutul muscular bine dezvoltat, articulațiile libere, sistemul osos intact, ganglioni nu se palpează. La examenul general: hemispasm facial drept, la plămâni, inimă, vase, nimic deosebit. La examenul aparatului genito urinar, secreție uretrală purulentă de culoare albă gălbuie; la tușeul rectal prostata mărită, mai ales lobul drept cât o nucă, dur și sensibil la presiune.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale constatăm numeroase leucocite, celule epiteliale, gonococi intra și extracelulari. — Bordet-Wassermann negativ; albumină negativă. I se face Leucocitoză la intrarea în clinică: 10.600. După prima serie de Uliron leucocitoză: 7.200. S'a făcut tacloul sanghin la intrarea în clinică: Neutrofile 73%, Limfocite 24%, Monocite 3, Eosinofile 1%. La sfârșitul primei serii de Uliron s'a refăcut tabloul sanghin: Neutrofile 61%, Limfocite 34%, Monocite 3%, Eosinofile 3%.

*Diagnostic:* Blenoragia cronică totală, prostatită, hemispasm facial drept.

*Tratament:* Bolnavul primește 24 grame de Uliron în total; în 2 serii de câte 4 zile zăte 3 × 2 tablete zilnic cu pauză de patru zile. În a cincia zi gonococ negativ care se menține în tot timpul tratamentului, urina se clarifică și scurgerea diminuează, a 9 zi încetează. Arzberger, supozitori. Se fac provocații lapis, sonde, masaj prostatic, uretroscopie. — Control 8 zile.

Bolnavul vindecat e transferat la Clinica Neurologică.

*Observația XVII.* Bolnavul T. S. în etate de 25 ani, se prezintă în serviciul nostru pentru scurgere uretrală și dureri în rect.

*Antecedente:* A avut blenoragie acum 2 ani, orchiepididimită bilaterală.

*Istoricul boalei:* Boala actuală a debutat acum 2 luni cu usturime la micțiune și scurgere uretrală după 2 zile dela contact, în timpul unui chef. Acum o lună în timpul unui contact are durere mare în uretră, și îi curge sânge care se oprește numai în urma tratamentului medical, de atunci urmează cu sforțări și cu un jet foarte subțire.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, țesutul celulo-adipos și muscular păstrat, articulațiile libere, sistemul osos intact, ganglionii nu se palpează. La examenul general nimic deosebit. La examenul aparatului genito-urinar constatăm o scurgere muco-purulentă, urina I. și



II. tulbure. La tușeul rectal prezintă ambii lobi prostatici măriți, duri și sensibili la palpate.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale găsim numeroase leucocite celule epiteliale și gonococi intra extracelulari. Bordet-Wassermann: negativ. Albumină: negativă. Leucocitoză la intrarea în clinică: 7200 după prima serie cu Uliron Leucocitoza: 6200. I s'a făcut; tabloul sanghin la intrare: Neutrofile 50%, Limfocite 39%, Monocite 9%, Eusinofile 1%. Se reface tabloul sanghin după prima serie de Uliron: Neutrofile 53%, Limfocite 38%, Monocite 8%, Tinere 1%. Se face tabloul sanghin a treia zi; în timpul celei de a doua serie de Uliron: Neutrofile 47%, Limfocite 40%, Monocite 8%, Eosinofile 2%, Tinere 3%. Se reface tabloul sanghin la o lună dela internare: Neutrofile 56%, Limfocite 36%, Monocite 8%, Eosinofile 1%, Tinere 2%. S'a făcut după terminarea celei de a doua serii de Uliron, gradul de anemie: globule roșii 4.200. Hemoglobină 78, Valoarea globulară 0,92%.

*Diagnostic:* Uretrită gonococică totală. Prostatită cronică. Stricturi uretrale.

*Tratament:* bolnavul primește în total 24 gr. Uliron în 2 serii a 4 zile câte  $3 \times 2$  tablete pe zi cu pauză de 4 zile. A treia zi gonococ negativ în frotiu, urina se clarifică, scurgerea devine seroasă. Arzberger, supozitorii, masaj, prostatic. Se încearcă dilatarea stricturilor cu sonda No. 7. dar nu se reușește de a depăși acest calibru. Se face la 3 săptămâni dela internare prima ședință de radiumtherapie pentru stricturi, a treia zi după aceasta gonococul e pozitiv în frotiu, Urmează cu spălături și se încearcă apoi dilatarea stricturilor eare cedează intrucâtva. Se face a două ședință de radiumtherapie.

Bolnavul părăsește clinica mult ameliorat urmând tratament ambulatoriu.

*Observația XVIII.* Bolnavul C. N. în etate de 19 ani se prezintă în serviciul nostru pentru durere în regiunea auală și scurgere uretrală.

*Antecedente:* scarlatină acum 5 ani.

*Istoricul boalei:* Boala actuală a debutat acum 3 săptămâni cu usturime la micțiune și scurgere uretrală după 3 zile dela contact. Acum 4 zile are jenă la defecație și dureri în rect.

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, țesutul celuloadipos și muscular păstrat, articulațiile libere, sistemul osos intact, ganglionii nu se palpează. La examenul clinic la plămâni, inimă, vase nu constatăm nimic deosebit, la examenul aparatului genito-urinar constatăm o scurgere purulentă de culoare albă-gălbuie, urina I. și II. turbure. La tușeul rectal prezintă o tumefacție difuză a lobilor prostatici, în special în partea stângă de mărimea unei mandarine de consistență dură și sensibilă la presiune.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale constatăm numeroase polinucleare celule epiteliale și genococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann; negativ, Albumină: negativă. Se face leucocitaza la intrarea în clinică: 8000; se face leucocitoză după prima serie Uli-ron 6000. Se face tabloul sangin la intrarea în clinică: Neutrofile 60%, Limfocite 35%, Monocite 3%, Eosinofile 1% Se face tabloul sanghin după prima serie cu Uli-ron: Neutrofile 50%, Limfocite 39%, Monocite 6%, Eosinofile 2%, Tinere 3%. Se face tabloul sanghin în a treia zi după seria două cu Uli-ron: Neutrofile 62%, limfocite 24%, Monocite 8%, Bazofile 1%, Eosinofile 1%, Tinere 2%.

*Diagnostic:* Uretrită blenoragică totală. Prostatită parenchimatoasă.

*Tratament:* Bolnavul primește în total 24 gr. Uli-ron în 2 serii a 4 zile câte 3x2 tablete pe zi, cu pauză de patru zile. Arzberger, supozitorii, masaj prostatic, Gonococ negativ în frotiu a treia zi, urina se clarifică, scurgerea incetează. a cincia zi, Provocații cu lapis, sonde, uretrosopic, control 8 zile.

Bolnavul părăsește clinica vindecat,

*Observația XIX.* Bolnavul R. I. în vârstă de 23 ani, se prezintă la consultațiile noastre pentru dureri în rect, scurgere uretrală.

*Antecedente* : fără importanță.

*Istoricul boalei*: Boala actuală a debutat acum o lună cu usturime la micțiune și scurgere uretrală după 3 zile dela contact. Acum 5 zile are jenă la defecație și dureri în rect.

*Starea prezentă* : Bolnavul de constituție normală, țesutul celuloadipos și muscular păstrat, articulațiile libere, sistemul osos iutact, ganglioni nu se palpează. La examenul clinic la plămâni, cord, vase, nu constatăm nimic deosebit. La examenul aparatului gerito urinar constatăm o scurgere purulentă de culoare albă gălbuie. Urina I. și a II. tulbure. La tuseul rectal prezintă ambi lobi prostatici măriți și sensibili la palpare.

*Examen de laborator*; La examenul secreției uretrale constatăm numeroase leucocite, celule epiteliale, gonococi intra și extracelulari. Bordet—Wassermann negativ. Albumină : negativă. S'a făcut tabloul sanghin la intrarea în clinică : Neutrofile 62%, Limfocite 33%, Monocite 3%. Eosinofile 1%, Bazofile 1%. S'a făcut tabloul sanghin după prima serie cu Uliro : Neutrofile 58%, Limfocite 37%, Monocite 4%, Eosinofile 1%, S'a făcut tabloul sanghin în a treia zi în timpul celei de a doua serii cu Uliro : Neutrofile 31%, Limfocite 60%, Monocite 8%, Eosinofile 1%.

*Diagnostic*: uretrită blenoragică totală. Prostatită.

*Tratament*: Bolnavul primește în total 24 grame Uliro, în două serii a patru zile câte 3x2 tablete zilnic. Arzberger, supozitorii. Gonococ negativ în a treia zi, urina se clarifică și scurgerea devine seroasă, încetează după 10 zile de tratament.

Se fac provocații cu lapis, sonde, până la No. 26, Uretroscopie, control 8 zile,

Bolnavul părăsește clinica vindecat,

*Observația XX*. Bolnavul V. C. în etate de 26 ani, se prezintă în serviciul nostru pentru dureri în regiunea scrotală, frisoane, temperatură, scurgere uretrală.

*Antecedente* : fără importanță.

*Istoricul boalei*: Boala a debutat acum 16 zile cu

usturime la micțiune, scurgere purulentă, pe care bolnavul a neglijat-o. Acum 3 zile bolnavul a prezentat frisoane, temperatură' dureri vii în regiunea testiculară,

*Starea prezentă:* Bolnavul de constituție normală, țesut celulo-adipos păstrat, țesutul muscular bine dezvoltat. Ascensiuni de temperatură 38.2, puls 90, acuză dureri vii în regiunea scrotală dreaptă și scurgere uretrală. La examenul clinic la plămâni, cord, vase nu constatăm nimic deosebit. La examenul aparatului genito urinar scurgere muco-purulentă; la inspecție constatăm că pielea scrotului e roșie edemațiată și cutele normale șterse. Testiculul și epididimul drept mărite de volum, sensibile spontan și la palpare, cordonul spermatic din dreaptă se palpează cu un cordon tumefiat, având grosimea unui deget,

Urina I, și II. tulbure.

*Examen de laborator:* La examenul secreției uretrale constatăm numeroase polinucleare, celule epiteliale, gonococi intra și extracelulari. S'a făcut leucocitoză la intrarea în clinică, 9600; s'a făcut leucocitoză după prima serie cu Uliron: 7000, s'a făcut leucocitoză la trei zile după sfârșitul celei de a doua serii cu Uliron: 6200. S'a făcut tabloul sanghin la intrarea în clinică: Neutrofile 1%. S'a făcut tabloul sanghin la sfârșitul primei serii cu Uliron: Neutrofile 66%, Limfocite 30%, Monocite 2%. S'a făcut tabloul sanghin în a patra zi în timpul celei de a doua serii cu Uliron: Neutrofile 51%, Limfocite 37%, Monocite 7%, Eosinofile 2%, Tinere 3%. S'a făcut gradul de anemie la sfârșitul primei serii cu Uliron: Globule roșii 4,900.080.—, Hemoglobina 74, valoarea globulară 0.96.

*Diagnostic:* Uretrită blenoragică totală, orchiepididimită dreaptă, funiculită dreaptă.

*Tratament:* Bolnavul primește în total 24 grame Uliron în două serii a patru zile câte 3×2 tablete pe zi, cu o pauză 4 zile. Comprese. Gonococ negativ a patra zi, urina se clarifică, scurgerea devine seroasă și încetează a 11 zi. Testiculul regresat indolor epididimul regresat indolor, se mai palpează mici nodozități în coada epididimului nedureroase. Se fac provocații cu lapis, sonde, uretroscopie, control 8 zile.

Bolnavul părăsește clinica vindecat.

## Uliron și acțiunea sa

Ulironul e un produs sulfonamidă organică fabrica de I. G. Farben-industrie sub numele de D. B. 90, a cărei formula chimică e : benzol sulfon dimetil amină.

Se caracterizează printr'o acțiune aproape electivă asupra stafilococilor și gonococilor. Are o toxicitate mai redusă decât alte preparate din seria sulfonamidelor. Prin experiențele făcute la animale, s'a constatat că e bine tolerat, astfel s'a văzut din experiențe făcute pe șoareci că se obține vindecarea numai cu 1/20 doza tolerată administrată per os. (Domagk.)

În ceea ce privește acțiunea sa, după opinia lui Levaditi și Vaisman acțiunea e determinată de 1° neutralizarea toxinelor (experiențele făcute de Levaditi lasă să se întrevadă că acest compus sintetic înflențează curativ împiedicând efectul nociv al endotoxinelor.) Se bucură deci de proprietăți antiendotoxice și e primul exemplu cunoscut de o chimioterapie antitoxică 2°. Prin imedierea încapsulării microbului în organism. Domagk și Buerger confirmă neutralizarea toxinelor și susțin că punctul 2 nu poate fi confirmat. Din cercetările clinice rezultă că Ulironul nu influențează eficace, decât dacă organismul a câștigat un oarecare grad de imunitate antigonococică și dacă propria sa apărare se adaugă la acțiunea preparatului. Din cercetările clinice și în vitro a lui Felke reese că sub influența Ulironului virulența și capacitatea de înmulțire a gonococilor e diminuată, putând astfel fi distruși prin mijloacele de apărare ale organismului.

Din unele observații clinice s'a văzut că anumite surse de gonococii, dela bolnavi, tratați în faza acută, sau cu mijloace de apărare reduse (e caracteristică observația XV., teren bacilar), se produc bolnavi rezistenți față de Uliron, cu surse de microbi ulirono-rezistenți. Deci e necesar înaintea unui tratament cu Uliron în fazele acute ale blenoregiei să fie instituit un tratament (vaccin, spălături uretrale), necesar pentru augmentarea forțelor de apărare ale organismului.

În cazurile complicate numai e nevoie de acest tratament pregătitor, forțele de apărare fiind deja prezente, efectul terapeutic al Ulironului este rapid, se observă în scurt timp regresivitatea fenomenelor inflamatorii.

## MODUL DE TRATAMENT

S'au încercat foarte multe feluri de tratament, până s'a ajuns la noțiunea de doză de atac, după cum o numește Fischer. În primele timpuri s'au încercat serii de 10 zile, apoi 7 zile câte  $3 \times 2$  tablete pe zi. Unii autori aplică tratamentul imediat chiar în faza acută combinat cu spălături locale (Bernhardt), alții sunt de părere pentru o fază de 10—14 zile pregătitoare pentru a stimula forțele de apărare.

Actual una din schemele de tratament cele mai întrebunțate: două sau trei serii de atac, fiecare serie fiind constituită din patru zile câte  $3 \times 2$  tablete zilnic. Această schemă e adoptată și de clinica din Cluj. Tablete de Uliron conțin principiu activ 0.50 gr. solubile în apă, solubil ușor în alcali, de aceea e bine să se ia după mâncare într'o jumătate de pahar de apă bicarbonată. E bine să se administreze în timpul tratamentului și vitamina B și C pentru întărirea organismului și pentru prevenirea accidentelor.

*Rezultate*: Rezultatele obținute în primele timpuri erau foarte variate dela autor la autor. Grütz 66% de vindecări, Schreus 43%, Schmidt 10%, aceste rezultate se ameliorează simțitor odată cu perfecționarea modului de tratament, astfel în 1938, Schreus obține vindecări în 75—80% a cazurilor, Bernhardt 96%, Schmiecht 88%, Lilienthal 76%. În clinica derm.-venerică din Cluj, statistica cuprinde 135 cazuri dintre cari 95 bolnavi internați în Clinică și 40 ambulanți. S'a aplicat tratament prelungit cu atacuri de 10 zile la 43 bolnavi, s'a obținut 34 vindecări și 9 insuccese: 3 uretrită blenoragică acută; 1 uretrită blenoragică totală cronică; 1 uretrită blenoragică totală cu epididimită. 2

Ūretrită blenoragică totală cu prostatită ; 2 uretrită blenoragică cu epididimită prostatită și funiculită. S'au tratat 26 cazuri cu atacuri de 7 zile și pe lângă tratament intern, s'au făcut spălături uretrale cu sol. de Rivanol (10.000) și cu sol. de permanganat de Potasiu 1 : 10.000) și cu sol. de permanganat de Potasiu 1 : 10.000), 1 : 15.000 ; Intr'un caz de uretrită blenoragică acută după 2 atacuri de 7 zile cazul a recidivat, 6 bolnavi cu uretrită blenoragică cronică s'au vindecat cu 1—2 atacuri de 7 zile ; 3 cazuri complicate cu prostatită, 1 caz de epididimită și 3 cazuri de prostatită asociată cu epididimită, toate s'au vindecat prin această metodă.

Tot cu atacuri de 7 zile au fost tratate 7 bolnave suferinde de cervicite și uretrite blenoragice, s'au vindecat 3. În 5 cazuri de vulvo-vaginite cu atacuri de 3—7 zile a 3 tablete pe zi, dispariția gonococilor după al treilea atac în 3 cazuri, două cazuri au recidivat.

Tratament cu atacuri de 4 zile s'au aplicat în 40 cazuri, obținând 35 de vindecări și 5 insuccese dintre cari 3 cazuri de uretrită blenoragică totală complicată cu prostatită și 2 cazuri de uretrită blenoragică totală cu epididimită, prostatită, funiculită, etc.

Din experiența Clinicei noastre reese că cea mai bună metodă de tratament e aceea cu atacuri de 4 zile, cu pauză de 4—5 zile și să nu se administreze mai mult de 3—4 atacuri, obținând astfel cel mai mare proces de vindecări și nici un accident.

Accidente în cursul tratamentului. Accidentele care se observa în decursul tratamentului cu Uliron se pot împărți în 2 grupe : 1. fenomene toxice ușoare, : dureri de cap, oboseală, anemie, greață, vărsături, ascensiuni termice exanteme și alte erupțiuni cutanate, edeme, etc., 2. fenomene toxice grave : nevrice motorice îndeosebi la extremitățile inferioare (nervul peronier) ictere prelungite, pareze, s'au semnalat chiar cazuri mortale (Mergelsberg etc.), Agranulocitoză. Sunt interesante modificările sanghine produse de întrebuințarea Ulironului în cazurile de blenoragie complicată : S'a observat o scădere a leucocitozei după prima

serie de Uliron ; în ceea ce privește globulele roșii și hemoglobina. n'am observat nimic deosebit. Au fost semnalate de Löhe într'un procent destul de mare, 16% a cazurilor o anizocită a globulelor roșii, fără anemie secundară, și de alți autori suffhemoglobină care ar fi la baza accidentelor de acrocianoză. După cum se vede din cele 20 cazuri observate, tabloul sanghin suferă modificări importante, pe care le-am putea rezuma : o scădere a neutrofililor care merge accentuându-se în decursul tratamentului, dar revine la cifra inițială la câtva timp, apoi o monocitoză și apariție de celule tinere.

E de remarcat că tocmai în acele cazuri unde leucocitoza reacționează și e monocitoză au evoluție favorabilă. Tabloul sanghin ne-face impresia la prima vedere, că merge spre agranulocitoză, dar nu s'a observat nici un caz în Clinica Derm. venerică din Cluj, au fost semnalate astfel de cazuri în Franța în urma unui preparat similar (sulfamidă). A mai fost semnalat un caz de agranulocitoza (Rotter) leucocitoză 3900 și neutrofile 6% limfocite 63%, survenind a 10 zi un exantem și la 8 zile dela exantem s'a prezentat acest tablou de început de agranulocitoză. În câteva zile îmbunătățirea stării. Noțiunea terenului în patologia medicală se confirmă din nou. Susceptibilitatea anormală a unui organism față de un produs și de doze care pentru altul nu sunt nocive. Poate fi vorba sau de forme pure de intoleranță unde simptomatologia e caracterizată cele mai adeseori prin reacții cutanate, sau de forme toxice, mixte, unde simptomatologia e aceeași care ar da-o aceeași substanță în doze mari și la alți indivizi.





## CONCLUZIUNI

1. Introducerea Ulironului în chimioterapia blenoragiei înseamnă un mare progres. Procentul de vindecări e important și timpul de tratament e scurtat.

2. Ulironul nu influențează eficace decât dacă organismul a câștigat un oarecare grad de imunitate antigonococică și dacă propria sa apărare se adaugă acțiunii preparatului. Necesitatea unui tratament pentru augmentarea forțelor de apărare ale organismului în fazele acute ale blenoragiei.

3. Cea mai bună metodă de tratament este: 2—3 atacuri de 4 zile câte  $3 \times 2$  tablete pe zi, cu pauze de 4—5 zile. Tratamentul trebuie individualizat, un control de minimum 8 zile e necesar,

4. Efectele tratamentului cu Uliron se manifestă: a) prin dispariția rapidă a gonococilor, b) clarificarea urinei c) amendarea simptomelor subiective, d) regresivitatea simptomelor obiective.

5. Cazurile de recidivă sunt datorite a mici focare (pseudo-abcese-Littrite), de unde necesitate uretroscopiei și tratamentului local în caz de Ulirono rezistenți.

6. Leucocitoza și tabloul sanghin ne poate da indicații asupra evoluției: scăderea leucocitozei și monocitoză indică evoluția favorabilă.

7. Din 135 cazuri tratate în clinică și ambulatoriu s'a obținut: din 95 cazuri tratate cu atacuri de 10 zile și 7 zile, 40 vindecate, deci 42,10%; iar din 40 cazuri tratate cu atacuri de 4 zile s'a obținut 36 vindecări, deci 90%.

*Văzut și bună de imprimat.*

Decanul Fac. de Medicină:  
**ss. Prof. Ioan Drăgoiu**

Președintele tezei:  
**ss. Prof. C. Tătaru**

MEMORANDUM

TO : [Illegible]

FROM : [Illegible]

SUBJECT: [Illegible]

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

4. [Illegible]

5. [Illegible]

6. [Illegible]

7. [Illegible]

8. [Illegible]

9. [Illegible]

10. [Illegible]

11. [Illegible]

12. [Illegible]

13. [Illegible]

14. [Illegible]

15. [Illegible]

16. [Illegible]

17. [Illegible]

18. [Illegible]

19. [Illegible]

20. [Illegible]

21. [Illegible]

22. [Illegible]

23. [Illegible]

24. [Illegible]

25. [Illegible]

26. [Illegible]

27. [Illegible]

28. [Illegible]

29. [Illegible]

30. [Illegible]

31. [Illegible]

32. [Illegible]

33. [Illegible]

34. [Illegible]

35. [Illegible]

36. [Illegible]

37. [Illegible]

38. [Illegible]

39. [Illegible]

40. [Illegible]

41. [Illegible]

42. [Illegible]

43. [Illegible]

44. [Illegible]

45. [Illegible]

46. [Illegible]

47. [Illegible]

48. [Illegible]

49. [Illegible]

50. [Illegible]

51. [Illegible]

52. [Illegible]

53. [Illegible]

54. [Illegible]

55. [Illegible]

56. [Illegible]

57. [Illegible]

58. [Illegible]

59. [Illegible]

60. [Illegible]

61. [Illegible]

62. [Illegible]

63. [Illegible]

64. [Illegible]

65. [Illegible]

66. [Illegible]

67. [Illegible]

68. [Illegible]

69. [Illegible]

70. [Illegible]

71. [Illegible]

72. [Illegible]

73. [Illegible]

74. [Illegible]

75. [Illegible]

76. [Illegible]

77. [Illegible]

78. [Illegible]

79. [Illegible]

80. [Illegible]

81. [Illegible]

82. [Illegible]

83. [Illegible]

84. [Illegible]

85. [Illegible]

86. [Illegible]

87. [Illegible]

88. [Illegible]

89. [Illegible]

90. [Illegible]

91. [Illegible]

92. [Illegible]

93. [Illegible]

94. [Illegible]

95. [Illegible]

96. [Illegible]

97. [Illegible]

98. [Illegible]

99. [Illegible]

100. [Illegible]

## BIBLIOGRAFIE

- BARBELLIEŃ—FORRES: Bulletin de la Soc. de Derm. et Syph. Nr. 6, 1938.
- BERNHARDT: Derm. Wschr. Nr. 29, 1938.
- BÜRGER: Deutsche-Med. Wschr. pag. 709, 1938.
- DIETEL: Deutsche Med. Wschr. pag. 1910, 1938.
- DÖLKEN: Deutsche Med. Wschr. pag. 106, 1938, Derm. Wschr. Nr. 8, 1928.
- DOMAGK G.: Derm. Schrift. Bd. 107, Nr. 27, 1938, Klinik Wschr. Nr. 41, 1937.
- DURFLL: Annales des maladies ven. 8, 1937, Bull. de la Soc. de Derm. et Syph. pag. 972, 1938.
- ENGELHARDT—BIRKENMAIER: Klinik Wschr. Nr. 38, 1938.
- H. FELKE: Münchener Med. Schr. Nr. 37, 1937, Nr. 47, 1937, Klinische Wschr. Nr. 1, 1938, Deutsche Med. Wschr. pag. 1393, 1937.
- FISCHER: Fortschritte der Therapie pag. 553, 1937, Hippokrates pag. 12, 1938., Derm. Wschr. Nr. 8, 1938.
- GENNERICH W. și K.: Derm. Wschr. Nr. 20, 1938.
- GLINGER A.: Med. Klinik Nr. 7, 1938.
- GRÜTZ: Münchener Med. Wschr. pag. 31 și 1201, 1937.
- HADGY—TEODORU: Wiener Med. Wschr. Nr. 3, 1938.
- HECHT G.: Derm. Wschr. Nr. 2, 1938.
- LOPF: Med. Klinik Nr. 50, 1937, Deutsche Med. Wschr. Nr. 2, 1938.
- LEVADITI—GIRAUD—VAISMAN: Presse Medicale Nr. 99 1937, Nr. 30/1938. Paris Medical Nr. 50, 1937.
- LILIENTHAL: Derm. Wschr. Nr. 23 1933.
- H. LÖHE: Med. Klinik, Nr. 1, 1938.
- MERGELSBERG—GRÜNNER: Derm. Wschr. Nr. 28, 1938
- PAUTRIER—VORINGER: Bull. de la Soc. Derm. Nr. 6, 1938.
- SAMU: Derm. Schr. Nr. 4, 1938.
- SCHREIBER: Wiener Med. Wschr. Nr. 49, Nr. 51, 1937.
- SCHMIEDT: Derm. Wschr. Nr. 51, 1937, Nr. 2, Nr. 3, 1938.
- SCHREUS: Med. Welt Nr. 1, 1938. Derm. Zeitschr. pag. 53 1937.
- SCHUBERT M.: Derm. Wschr. Nr. 49, 1937: 27, 1938; Nr. 47, 1938.
- SPIETHOF: Derm. Wschr. Nr. 31, 1938.
- Prof. C. TĂTARU, L. POP și P. CIRLEA: Clujul Medical Nr. 11, 1938.
- Prof. R. WAGNER—A. POHLNER: Derm. Wschr. Nr. 27, 1938