UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I." DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1608

UN ASPECT AL NOULUI HIPOCRATISM: TERAPEUTICA CONSTITUȚIONALĂ (ASCHNER)

TEZĂ

pentru

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 13 IUNIE 1940.

DE

SURÁNYI GABRIELA

Tip. „HERMES" Polonyi & Co. Cluj, Strada Gh. Dima No. 2.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.“ DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Profesor Dr. I. DRĂGOIU

PROFESORI:

Anatomie umană — — — — — —	Prof. Dr.	Papilian V.
Chimie generală medicală — — — —	„ „	Secăreanu Şt.
Chimie biologică — — — — — —	„ „	Manta I.
Istologie şi embriologie — — — —	„ „	Drăgoiu I.
Fiziologie şi fizică medicală — — —	„ „	Benetato Gr.
Anatomie patologică — — — — —	„ „	Vasiliu T.
Bacteriologie — — — — — — —	„ „	Baroni V.
Patologie generală şi experimentală — —	„ „	Botez M. A.
Igienă şi medicină preventivă — — —	„ „	Moldovan I.
Clinica medicală I. — — — — —	„ „	Haţieganu I.
Clinica medicală II. (semiologie) — —	„ „	Goia I.
Clinica chirurgicală (semiologie) — —	„ „	Pop A.
Clinica chirurgicală şi boalele căilor urinare	„ „	Ţeposu E.
Clinica obstetricală şi ginecologică — —	„ „	Grigoriu C.
Clinica dermatologică şi sifiligrafică — —	„ „	Tătaru C.
Clinica infantilă şi puericultură — — —	„ „	Popoviciu Gh
Clinica neurologică — — — — —	„ „	Minea I.
Clinica psichiatrică — — — — —	„ „	Urechia C.
Clinica oftalmologică — — — — —	„ „	Michail D.
Clinica balneologică şi dietetică — —	„ „	Sturza M.
Clinica oto-rino-laringologică — — —	„ „	Buzoianu Gh
Clinica stomatologică — — — — —	„ „	Aleman I.
Medicina legală — — — — — —	„ „	Kernbach M.
Radiologie — — — — — — —	„ „	Negru D.
Istoria medicinei — — — — — —	„ „	Bologa V.
Farmacologie — — — — Supl.	„ „	Baroni V.
Fiziologie şi fizică (conferinţă) — — — —	—	— — —
Igienă şi medicină preventivă (conferinţă)	Agr. „	Zolog M.
Clinica boalelor contagioase „	Conf. „	Gavrilă I.

JURIUL DE PROMOŢIE:

Preşedinte: Dl. Prof. Dr. Bologa V.

MEMBRII:
- „ „ „ Popoviciu Gh.
- „ „ „ Kernbach M.
- „ „ „ Sturza M.
- „ „ „ Benetato Gr.

Supleant: „ Conf. „ Popoviciu Tr.

Introducere.

Subiectul acesta mi-a fost sugerat de Domnul Profesor Bologa, căruia îi port o adâncă recunoştinţă pentru interesul manifestat în tot cursul studiilor mele medicale, culminând cu această dovadă de încredere finală, acordându-mi un subiect atât de interesant şi de care m'am ataşat în aşa măsură, încât îmi propun ca în viitor să continui cercetările în această direcţie, în măsura posibilităţilor mele.

In lucrarea aceasta inaugurală n'am pretenţia de a aduce o contribuţie originală, ci de a expune — sau mai bine zis de a schiţa, — o concepţie prea puţin cunoscută la noi şi care după părerea noastră ar putea servi ca îndrumător în frământarea actuală a medicinei, a cărei efecte se resimt din ce în ce mai mult.

Care sunt cauzele acestei stări critice? In primul rând este excesul de specializare, o hipertrofie ştiinţistă, care înnăbuşe adevărata şi principala personalitate a medicului, aceia de a fi „artist" şi de a stabili acel fluid invizibil care leagă omul bolnav de el şi care se numeşte „încredere."

In realitatea faptelor, orice scindare între ştiinţă şi artă este fatal defavorabilă. Medicul de azi, saturat de cercetările de laborator şi de excerciţiile de tehnică, simte necesitatea de a se întoarce la căpătâiul bolnavului, de unde medicina n'ar fi trebuit să se îndepărteze nici odată, şi de a fi nu numai diagnostician, ci înainte de toate terapeutician.

Dispunem de mijloacele tehnice cele mai moderne, însă medicina prin ele a devenit în unele ramuri ale ei numai ştiinţă şi tehnică, iar medicul un naturalist şi tehnician. Pentru el uneori nu mai există omul bolnav, ci numai un grup de organe, el adesea nu mai înţelege suferinţa, ci înregistrează fenomene de reacţiune locală şi izolată, într'un cuvânt el nu mai este „hipocratic."

Nici una din descoperirile minunate ale epocei noastre nu va schimba postul de luptă al medicului, singurul care-i permite de a stabili pe viu evoluția fenomenelor morbide și de a urma cu atenție ritmul misterios al vieții și al morții; *ocest post este la căpătâiul bolnavului, aici se joacă drama veșnică a apostolatului medical.*

Exagerările acestea nu pot fi durabile, ci reprezintă numai o epocă de tranziție în evoluția medicinei, survenind ca o lege biologică în urma influențelor asupra gândirii medicale, ale evenimentelor istorice, politice și sociale.

Unul din aspectele acestei crize este reacțiunea reînfloririi empirismului primitiv și regretabila desvoltare a șarlatanismului, a medicinei oculte. Ele sunt urmările desechilibrului sufletului colectiv, dar sunt tranzitorii, căci dispar îndată ce organismul social este repus în funcția sa normală.

O reacțiune sănătoasă se poate observa în mișcarea medicală modernă, de vre-o 20 de ani încoace. Curentele biologice, neohipocratice, neoparacelsiste, ideile de sinteză și de concepție medicală totalitară, ale căror protagoniști sunt o serie întreagă de mari medici ai timpurilor noastre, *tind toate să readucă echilibrul între știință și arta medicului, să refacă o gândire medicală clinică, pusă în concordanță cu descoperirile științifice moderne.*

Din toate aceste curente vom încerca să ne documentăm asupra acestor tendințe nouă, izvorite totuși din concepții străvechi și eterne, analizând la repezeală noul hipocratism.

Concepția lui Hipocrat este sintetică, vitalistă, biologică. Boala este datorită unei perturbări a armoniei naturale, care cuprinde tot organismul. Ca să cunoaștem boala trebuie să cunoaștem întâi constituția, pe care hipocraticii o definesc ca un complex fizico-psihic, rezultat al unor amestecuri variate de umori.

Doctrina constituțională este impusă și azi în medicina modernă de către școala italiană cu *Nicola Pende, Giovanni, Viola,* având la origine tot patologia hipocratică. Ea este o întoarcere, cu mijloace perfecționate, la gândirea hipocratică.

Patologia hipocratică este o patologie umorală, având la bază teoria crazei și a discraziei. Sănătatea e raportul armonios al cali-

tăţilor elementare: umed, cald, uscat şi rece, predominenţa uneia asupra alteia este cauza bolii. După Hipocrat, corpul este constituit din 4 elemente fundamentale: 1, Sângele, 2, Flegma, 3, Bila galbenă şi 4, Bila neagră (atrabila). Sănătatea rezultă din echilibrul normal dintre aceste elemente, iar predominenţa unuia dintre ele dă diferitele temperamente (sangvinic, flegmatic, holeric, melancolic). Amestecarea nefirească a acestor elemente dă discrazia, determinată de factori externi sau interni, congenitali sau câştigaţi. Amestecul umorilor diferă dela vârstă la vârstă şi dela sex la sex.

Un alt factor principal al concepţiei hipocratice, este puterea vindecătoare a naturii. Boala este o disarmonie a echilibrului între forţele interne şi mediul ambiant, însă natura umană tinde spontan spre o restabilire, având în sine, mijloacele de vindecare. *Terapia n'are alt rol decât de a activa şi de a orienta aceste forţe lăuntrice.*

Ideia că umorile sunt suportul fenomenelor vieţii şi ale boalei, este predominentă dealungul veacurilor. Ea este umbrită timp de un veac de patologia celulară, pentru a deveni din nou pe primul plan în medicina actuală a secolului al XX-lea.

După cum concepţia constituţiei s'a menţinut dealungul veacurilor, la fel şi concepţia puterii vindecătoare a naturii. Exerciţiile fizice, igiena individuală în profilaxia modernă, nu sunt altceva decât o reîntoarcere la Hipocrat. La fel piretoterapia, opoterapia, malarioterapia, abcesul de fixaţie nu fac altceva decât de a stimula forţele de apărare ale organismului. Este just ceeace spune *C. Cumston*: că „metoda în medicină nu s'a schimbat, ea a rămas aceeaşi ca şi în timpul lui Hipocrat."

Intr'adevăr o bună parte din patologia modernă nu este altceva decât reluarea vechei concepţii umorale fundamentale hipocratice, îmbogăţită cu rezultatele ştiinţei moderne.

Inainte de toate însă noul hipocratism înseamnă a reveni la ideea că medicul nu trebuie să trateze boala, ci oameni bolnavi, că fundamentul artei sale este de a fi clinician. Tot ceeace dă laboratorul, tehnica, sunt auxiliare indispensabile, dar ele rămân auxiliare, nu însă esenţa acţiuneî medicale. Deci medicul trebuie să fie clinician.

Pentru el analiza trebuie să fie numai o metodă care să ducă întotdeauna la sinteză, precum şi subiectul preocupărilor sale, omul bolnav este cea mai complectă şi cea mai subtilă sinteză a naturii.

Aceste sunt câteva din principiile sănătoase ale noului hipocratism.

In această filozofie medicală şi în metoda de gândire neohipocratică se încadrează şi concepţiile lui *Bernhard Aschner*, pe care ne-am propus să le trecem în revistă în teza de faţă

Credem însă că e necesar să dăm întâi câteva date despre autorul acestor idei.

Bernhard Aschner, născut în 27 Ianuarie 1883 în Viena, a studiat la celebra facultate din capitala Austriei şi a fost promovat doctor în 1907. După ce şi-a creiat o bază ştiinţifică largă ca demonstrator la Institutul anatomic şi ca practicant în chirurgie la clinicele lui Eiselsberg şi Schauta, se dedică definitiv ginecologiei. In 1913 ajunge docent în această specialitate la Facultatea de Medicină din Halle, în 1918 în aceeaşi calitate în Viena. Pornind dela temeinice studii de endocrinologie ginecologică (între 1918—1927 publică o serie de mari lucrări în acest domeniu; cf. bibliografia acestor lucrări în *Fischer* „Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte" 1932, pg. 43,) ajunge să aprofondeze tot mai mult problema constituţiei.

Pentru Aschner cunoaşterea constituţiei este înainte de toate o cale către reforma terapiei. El accentuează că, faţă de marile progrese în patologie, anatomie patologică, diagnostic şi tehnică medicală, terapeutica noastră modernă este în vădit regres faţă de cea a medicilor vechi. Ea se adresează prea mult simptomului şi ţine prea puţin seamă de intregimea omului bolnav. In privinţa aceasta, după părerea lui, medicina modernă trece într'adevăr printr'o criză care cere a fi remediată, dacă nu vrem să vedem cum bolnavii fug tot mai mult dela medicii titraţi la terapeuţii empirici.

Remedierea o vede el în *terapeutica constituţională;* dar aceasta terapeutică constituţională nu este un lucru nou. O găsim la Hipocrat şi la toţi marii medici, care în cursul veacurilor au gândit hipocratic. *Deci trebuie să revenim în bună parte la ei.*

In felul acesta *Aschner* devine unul din protagoniştii mişcării neohipocratice.

Aschner afirmă că Paracelsus (pe care l-a studiat amănunţit şi l-a reeditat într'o excelentă ediţie germană, 1926—1931,) şi mai ales marii clinicieni al veacului al XVIII-lea, reprezintă o fază de *hipocratism evoluat şi amplificat* şi că în consecinţă atunci, când prin tendinţa noastră spre o reformă a terapiei, bazată pe intuiţia terapeutică a celor vechi, facem apel la istoria medicinei, nu trebuie să ne mărginim numai la reinvierea hipocratismului clasic, ci trebuie să ţinem seamă şi de medicina renaşterii şi a veacului al XVIII-lea.

Concepţiile lui *Aschner* sunt bogat documentate prin experienţele sale terapeutice. El le-a sintetizat în 2 mari volume „Die Krise der Medizin" (1928) şi „Technik der Konstitutionstherapie" (ed. II. 1937), precum şi într'o serie de lucrări mai mici.

Bernhard Aschner a fost şi în Cluj, unde şi-a expus părerile sale în cadrele Societăţii de Endocrinologie, Ginecologie şi Obstetrică. In urma unei serii de conferinţe făcute în 1936 în Paris, conferinţe care au stârnit un interes deosebit, el a fost invitat să se se stabilească în capitala Franţei, unde activează cu mare succes şi astăzi. Alături de *Laignel-Lavastine* el este unul din protagoniştii cercului francez de studii neohipocratice.

Concepţiile lui Aschner despre medicină şi în special terapia constituţională.

I. Direcţii nouă în medicină.

Ceeace predomina până decurând în medicina modernă, atât la cursurile teoretice ale universităţilor, cât şi în practică, este o patologie celulară excesiv de localizată şi exagerat specializată.

Această doctrină în care se iau în consideraţie numai părţile solide ale organismului cu elementele lor constitutive — celula cu toate transformaţiunile ei, — şi se abandonează multe valori ale medicinei clasice, este patologia celulară, fondată de *Bichat* în Franţa şi desvoltată de *Virchow* în Germania.

Bernhard Aschner susţine, şi nu fără îndreptăţire, că medicina până acum 100 de ani cu experienţa ei terapeutică, vindeca numeroase afecţiuni în faţa cărora se dovedeşte neputincioasă medicina actuală şi pe cari este nevoită în cel mai bun caz a le ceda chirurgului.

Mult timp nu îndrăznea nimeni să aducă în discuţie subiectul atât de spinos al crizei medicinei.

Unul dintre primii cari au atacat această problemă a fost *Ernst Schweninger*, medicul de casă al lui Bismarck, care constată şi critică, natural fără efect, diferenţa între sistemul materialist, specializat, atomizat al medicinei oficiale, şi terapia practică. El se ridică în special contra mecanizării terapiei prin supraaprecierea rezultatelor de laborator şi bacteriologie, în dauna organismului viu. El nu voia să trateze organe izolate, ci întreg omul. In lumea medicală el fu batjocorit, însă cu atât mai mare era răsunetul criticei lui în lumea laică. Unul din adepţii lui, *Lahmann*, era asaltat de publicul din lumea întreagă şi rezultatele sale erau de netăgăduit. Tot din şcoala lui *Schweninger* face parte şi asistentul lui,

prof. *Klein*, care ţine cursuri despre puterea vindecătoare a naturii prin hidroterapie şi alte metode naturale.

Mai târziu *R. Koch* e acela, care demonstrează prin operele sale lipsurile şi contrazicerile din sistemul medical mai nou şi încă mulţi alţii, dintre cari ajunge să amintim pe *Kneipp*. Toţi aceştia căutau ca să ajungă la o împăcare între orientările mecanice şi vitaliste. Tocmai *Koch* e acela care clatină concepţia până atunci înrădăcinată, că anatomia, fiziologia şi patologia ar fi bazele unice ale medicinei moderne, după el terapia are bazele ei proprii şi aceste ştiinţe nu sunt decât adjuvante pentru scopul adevărat, vindecarea bolnavului.

Cu drept cuvânt spune *Honigmann* că medicina în evoluţia ei n'ar trebui să piardă din vedere nici legătura cu trecutul ei, dar nici conştiinţa scopului şi tocmai aceste două fapte, care ar trebui să constitue baza, sunt neglijate şi numai există decât pe hârtie.

Cei mai mulţi medici nu cunosc de loc istoria medicinei sau după cum se exprimă *Nothnagel* cam drastic: la cei mai mulţi istoria începe cu data promoţiei proprii.

Dacă cazul n'ar fi aşa, atunci istoricii medicinii ne-ar fi adus la cunoştinţă multe din bogăţiile tratamentelor practice ale autorilor vechi. Acum se văd rezultatele la care a dus complecta lipsă a unei educaţii medicale istorice. E de remarcat că, în Polonia şi în alte state apusene s'a întrodus ca obligator în studiul medicinei, istoria şi filozofia ei.

Pe cât de impozantă şi în unele cazuri chiar binefăcătoare este desvoltarea tehnicei operatorii în ultimele decenii, pe atât au sărăcit şi au scăzut cunoştinţele noastre practice farmacologice.

Doi chirurgi renumiţi ai ultimilor ani, *Bier* şi *Sauerbruch*, declară ca necesară o schimbare a sistemului învăţământului medical actual, prin o cercetare mai amănunţită a medicinei vechi, mai ales a lui Hipocrat şi Paracelsus. Ei pretind deasemenea tratarea omului în locul organului bolnav. Atât *Bier* cât în special *Sauerbruch* se bazează pe faptul, că chiar chirurgia ar trebui să ia în considerare factorul „constituţie.“ El întroduce pe baza acestor fapte dieta *Gerson* în afecţiunile chirurgicale. După cum spune

Sauerbruch: medicina a ajuns să fie obosită după înflorirea ei din secolul al XIX-lea.

Toate fac să se resimtă necesitatea unei schimbări prin: terapie constituţională, terapie derivativă, şi altele, încă în curs de cercetare, lipsindu-le însă coerenţa.

Acesta este golul, pe care-l umple Aschner, indicând şi ideea conducătoare în terapeutica pe care o preconizează prin reluarea tradiţiei clasice, părăsite în secolul trecut, natural, cu colaborarea tuturor mijloacelor moderne, teoretice şi tehnice

O soluţionare universală a acestor probleme şi în primul rând practică pentru pacient, (aplicabilă în toate domeniile) este o unire între medicina modernă şi cea veche umoară. Trebuie să părăsim o apreciere exagerată a mijloacelor moderne şi să ne înoarcem în unele privinţe la arta propriei observaţii, cum era la medicii vechi. Sunt prea mulţi medici scientişti şi prea puţini vindecătorii deprinşi cu observaţia bolnavu ui. Se pretinde renunţarea la amănunte şi întoarcerea la observaţia generală; mai mult instinct. mai puţină tehnică, mai multă patologie totalitară, mai puţină specializare; înlăturarea nihilismului terapeutic pe de o parte şi a radicalismului operator pe de altă parte.

Nu este deci vorba de o „recădere în erori vechi" sau o „inovaţie care trece de ţintă", cum a fost criticat Aschner, ci de o reluare a patologiei umorale, pe lângă metodele moderne, ceeace ne deschide drumuri nouă terapeutice.

II. Utilitatea Istoriei Medicinii pentru gândirea medicală modernă.

Medicina trebuie să evolueze pe de o parte, pe de altă parte ea trebuie să păstreze cât mai bine experienţele câştigate, aducându-le în concordanţă cu mentalitatea epocei respective.

Prima parte a acestui postulat a fost perfect satisfăcută în ultimii 100 de ani, prin microscopie, bacteriologie, serologie, chirurgie, radiologie, radium, salvarsan, insulină, terapia cu ficat, etc. Cu atât mai neglijat a fost al doilea postulat, acela de a păstra din medicina veche ceeace este bun.

Abia în ultimii 20 de ani s'a pus din nou această problemă, care însă a rămas mai mult în domeniul teoretic. O parte a medicilor practiceni şi-au tras consecinţele, universităţile însă lasă nefolosite aceste moşteniri clasice.

Până acum 100 de ani, era dela sine înţeles ca ştiinţa şi practica medicală să fie bazate pe experienţa antecesorilor.

Unul dintre cei mai mari sistematicieni ai ştiinţei, *Aristotel,* a stabilit 2 cerinţe principale pentru orice ştiinţă: cunoaşterea precisă a istoriei ei şi cunoaşterea scopului propriu zis, ceeace ar corespunde în medicină vindecări. Medico-istoricul *Hönigmann* se plânge că tocmai aceste 2 baze principale ale medicinei, adică istoria şi scopul vindecător, au fost înăbuşite prin evoluţia mai nouă. La fel spune *Diepgen;* în zilele noastre medicina are mai multă nevoie să se gândească la trecut.

Toată istoria medicinei este o veşnică oscilaţie între două tendinţe: una având pe primul plan vindecarea, direcţia empirică, cealaltă voind să dea explicaţii ştiinţifice, direcţia raţionalistă.

Azi am ajuns din nou la o atare extremă, vedem înlăturarea preţioaselor metode empirice, în favoarea direcţiei teoretice, raţionaliste.

Autorităţile medicale ale secolului al XIX-lea, fascinaţi de evoluţia tehnică şi de descoperirile intr'adevăr magnifice ale epocei lor, comit marea greşeală de a privi tot ce a fost înainte de această epocă, ca neştiinţific. Acelaşi lucru îl fac şi acum încă multe autorităţi medicale, fiindu-le ruşine să aprecieze vechii autori, ba chiar să înveţe dela ei.

Este foarte probabil ca peste 100 de ani, să se facă alte descoperiri tehnice şi mai extraordinare decât cele de azi; cu acelaşi drept vor vorbi medicii de atunci cu oarecare dispreţ, despre noi şi despre ştiinţa noastră.

Numai cel ce cunoaşte istoria, ştie ceeace au reuşit predecesorii şi numai astfel va putea evita repetarea greşelilor dovedite ca atare, şi ne invaţă totodată să fim modeşti.

Iată câteva probleme şi divergenţe ivite în decursul evoluţiei istoriei medicinei:

Totdeauna au stat faţă în faţă empirismul şi raţionalismul, adesea duse la extrem. Numai cei mai mari dintre medici ca: Hipocrat, Galen, Sydenham, Boerhaave şi Hufeland au reuşit să păstreze calea mijlocie între aceste două extreme.

Inceputurile medicinei la popoarele vechi era limitată la vindecarea prin intuiţie, ajungându-se totuşi la o serie de cunoştinţe.

Şi azi în fond e acelaş caz. Pentru descoperiri este nevoie de instinct, pentru terapie de intiţie.

Mai târziu se iviră sisteme religioase şi filozofice, cari căutau să clasifice fenomenele conform felului lor de gândire. Aceasta o găsim în medicina indiană, egipteană şi greacă. Medicina greacă deosebeşte pe baza filozofiei ionice cele 4 calităţi elementare de: cald, rece, umed şi uscat, cele 4 umori principale: sânge, mucus, bila galbenă din ficat şi bila neagră din splină, precum şi doctrina pneumatică, care pornind dela respiraţie, consideră „pneuma“ ca principiu vital. Prin aceste ipoteze se credea că se va ajunge la o mai adâncă înţelegere şi mai clară observaţie a metodelor terapeutice. In parte ele erau juste. Şi atunci exista controversa intre şcoala din Kos a lui Hipocrat, bazată pe pură observaţie şi experienţă şi şcoala din Knidos, mai mult doctrinară. Principalele baze ale medicinei practice de atunci erau: principiul auto-vindecării organismului („Physis“) şi sprijinirea acesteia pe de o parte prin un număr considerabil de medicamente de origine vegetală, animală şi minerală, pe de altă parte prin metode: evacuatoare, derivative, purgative, vomitive, transudative. Aceste metode au rămas şi azi identice, ele au fost însă înlăturate în parte, pe nedrept, de raţionalismul sec. al XIX-lea.

Acelaş joc se repetă prin apariţia altor sisteme nouă şi totdeauna sistemul cel mai nou se crede drept cel mai bun, fiecare epocă se crede a fi în posesia celei mai bune metode.

Lui Galen, care a dominat gândirea medicală timp de 1500 de ani, i se face reproşul de a fi fost prea doctrinar şi prea îndepărtat de natură, de aceea el trece pe planul al 2-lea faţă de marele Hipocrat. I-se face o mare nedreptate. Dacă se răsfoieşte opera lui colosală de 20 volume, se va găsi afară de rafinamen-

tele teoretice o asemenea acumulare de experienţe preţioase terapeutice şi observaţie bună, încât şi azi putem învăţa dela el.

Incă în anul 200 înainte de Christos, şcoala empirică susţine că speculaţiile dogmatice prea avansate nu duc la rezultat. Numai observaţia şi experienţa clinică pot da măsura pentru diagnostic şi tratament. Pe de altă parte Galen spune că: fără corecţia închipuirilor gândite şi a criticei, empirismul va ajunge o simplă rutină. El reuneşte ambele doctrine; bazele ştiinţei medicale să fie experienţa (Peira) şi nemijlocita siguranţă a gândirii (Logos). In lucrările sale predomină închipuirile raţionaliste în dauna experienţei, totuşi activitatea lui practică a fost eminamente empirică.

Medicina arabă medievală a sistematizat într'atâta ştiinţa galenică, încât s'a ajuns uneori la pură teorie. Acest mod dogmatico-academic a dominat gândirea medicală în tot decursul evului mediu.

Evoluţia gândirii medicale dela scolastică la cea modernă, este în legătură cu profundele modificări ale concepţiilor ştiinţifice datorite renaşterii, S'a format o bază ştiinţifică inductiv-raţionalistă şi experimentală prin descoperirile astronomice şi fizice ale lui Copernic, Kepler, Galilei, Newton.

Şi corpul omenesc a fost privit în sensul mecanic, ca o maşină automată, idee care predomină şi azi în concepţia biologiei mecaniste.

In Secolul al XVII-lea, numit şi „Secolul ştiinţific", fizica şi chimia erau puse ca baze ale patologiei şi terapiei, de aici numele sistemelor medicale de: iatro matematică, iatrochimie şi iatrofizică.

Baglivi, cel mai de seamă reprezentant al concepţiei iatromecanice, explică majoritatea afecţiunilor prin turburări mecanice în circulaţia sanguină, prin coagularea sângelui: în practică însă gândirea lui este hipocratică în înţelesul cel mai bun al cuvântului.

Vorbind azi din nou de hipocratism trebuie să amintim de Sydenham. El neglijează explicaţiile teoretice ale manifestaţilor vitale, apreciind cu atât mai mult observaţia directă şi terapia in-

tensă. El recomandă ca metode de tratament cure de sudaţie, purgaţie. venesecţie. Şi el era invinuit de filozofi că n'a încercat să pătrundă în profunzimea misterelor bolilor.

Secolul al XVIII-lea este caracterizat prin fuziunea sistematismului medical cu descoperirile noui ştiinţifice. Boerhaave, Hoffmann şi Stahl sunt principalii reprezentanţi ai acestei epoce. Boerhaave, ca un clinician de stil mare şi ecletic în sens hipocratic, seamănă în concepţiile sale foarte mult cu Sydenham. Şi el renunţă la explicaţiile teoretice ale manifestaţiilor vitale, având o gândire medicală universală şi sintetică.

Secolul al XIX-lea este dominat de materialismul şi tehnica modernă; baza acestei culturi, devenită technică, este ştiinţa naturală. Totul ce nu este gândit mecanistic sau evoluţionistic, este socotit ca neştiinţific. Experimentalul a întrecut limita chiar ş acolo, unde era la locul său, în farmacologie. Reprezentanţii acestui domeniu îşi făceau experienţele numai în laborator şi pe animale de experienţă, uitând scopul adevărat, vindecarea omului. Ei cunosc efectele medicamentelor la oameni numai din auzite. Nu este deci de mirare că pe baza acestor concepţii s'au declarat ca nefolositoare multe din comorile terapiei clasice, sărăcind astfel terapia clinică. Şi descoperirile lui R. Koch sunt greşit considerate ca un triumf al concepţiilor pur mecanice şi materialiste.

O altă deviere a raţionalismului este cercetarea etiologică exagerată, care prin dogmatismul său a dus la mecanizarea gândirii medicale. Ea înlătură problema cauzalităţii bazată pe observaţie şi exagerează fiziologismul, ducând la o degradare a gândirii medicale şi o mecanizare a terapiei.

Ca o consecinţă logică este hiperaprecierea domeniului radical chirurgical în defavoarea terapiei conservative a medicinei interne. Alte probleme ivite în medicina mai nouă sunt: divergenţele între patologia locală şi cea generală, precum şi între cea solidară şi umorală.

Problema care se discută deasemenea dealungul secolelor este diferenţa între metoda de cercetare inductivă şi deductivă. Secolul al XIX-lea este predominat de metoda inductivă şi abia în zilele noastre se dă o importanţă cuvenită revenirii la metoda deductivă.

(Un exemplu va clarifica valoarea acestei metode: suntem neputincioşi faţă de multe simptome ale menopauzei ca: parestezii, ameţeli, vâjăituri, reumatism, dureri de cap, transpiraţie, etc. Dacă clasificăm aceste manifestaţii în mod deductiv în cele 3 grupe principale de: pletoră, discrazie şi diateză inflamatorie şi le vom trata ca atare, vom ajunge la rezultate strălucite.)

O problemă străveche, dar tot atât de actuală şi azi este oscilaţia între nihilism şi polipragmazie terapeutică în medicina internă, de o parte, şi tratamentul conservator şi radical-chirurgical.

Gândind istoric, vom găsi drumul mijlociu.

Un capitol tragic al istoriei medicinei este cearta veşnică între medicina oficială şi cea neoficială, care durează de când există şcoli medicale. Chiar descoperiri ce se pot dovedi obiectiv ca: descoperirile anatomice ale lui Vesal, Morgagni, descoperirea circulaţiei sanguine a lui Harvey, importanţa percuţiei, descrise de Auenbruggers şi multe altele, s'au combătut la început pentru a fi admise mai târziu. Am trăit acest fenomen şi cu hipnoza, psihoterapia, hidroterapia şi o trăim cu medicina naturistă, sistemele dietetice, homeopatia, magnetopatia.

Din fericire însă se ajunge cu încetul prin apariţia curenţilor opuşi să se dea în practică rolul principal empirismului. *Ceeace lipseşte încă, este aplicarea practică a acestor tendinţe de sinteză. Tocmai aci intervine terapia constituţională a lui Aschner.*

Istoria medicinii ne învaţă a vedea exagerările, unilateralitatea sistemelor, de a face sintezele între antiteze, de a vedea şi în medicină totalitatea.

III. Generalităţi despre terapia constituţională.

Terapia constituţională opusă şi totuşi în concordanţă cu actuala terapie locală specializată, pare să fie singura cale de eşire din criza actuală a terapeuticei.

Ce este terapia constituţională?

Terapia constituţională vrea să atragă din nou atenţia asupra legăturii ce există între afecţiunile organice şi organismul în totalitate. Ştiinţa despre constituţia umană este deocamdată pur teoretică, ea n'a fost încă exploatată din punct de vedere terapeutic,

fapt care explică de ce n'a întrat încă în practica curentă. Explicaţia acestui fapt este simplă: pe de o parte clasificarea unilaterală a tipurilor constituţionale după dimensiuni şi proporţii, pe de altă parte prin faptul că unii dintre cercetătorii constituţiei consideră constituţia ca o massă ereditară statornică şi neinfluenţabilă a individului, ceeace duce la un pesimism şi nihilism terapeutic.

Fondatorii terapiei constituţionale clinice, Martuss şi F. Kraus, desvoltă concepţia constituţională şi o definesc ca „totalitatea capacităţii de rezistenţă şi reacţiune a organismului, faţă de mediul înconjurător." Ei vorbesc nu numai de constituţie înnăscută, ci şi de o constituţie câştigată. După Hans Much se deosebesc 3 grade constituţionale: 1) Constituţia de gradul I este materia înnăscută sau „genotipul." 2) Ceea de gradul II este o inclinaţie înnăscută însă modificată prin diferite influenţe îndelungate. 3) Cea de gradul III este starea generală modificată prin influenţe trecătoare şi de scurtă durată, este ceeace numeşte Tandler „condiţie" şi care ar fi singurul element influenţabil după acest autor. S'a dovedit însă că se poate influenţa şi constituţia de gradul II, ba chiar şi ceea de gradul I, prin terapia constituţională.

Medicul practician întâlneşte rar în clientela sa constituţia de gradul I, mai des cea de gradul II şi III.

Patologia veche umorală şi unele metode neoficiale ca homeopatia, în opoziţie cu medicina oficială de azi, n'au ezitat să exercite terapia constituţională.

Efectele terapiei constau în primul rând în aşa zisele „cure indirecte", adică o îndepărtare a cauzelor nocive printr'un metabolism accentuat, metode cari se ignorează complect de patologia specializată.

Directivele nouă în medicină au o tendinţă totalitară, adică de a porni în cazul recunoaşterii şi tratării unor boli dela general la special. O exagerată specializare duce uşor la mecanizare, şi astfel la o abandonare a contribuţiei vitale constituţionale, a puterii vindecătoare a naturii. Trebuie păstrată limita raţionalizării pentru a nu neglija empirismul terapeutic.

Terapia constituţională era baza terapiei vechi, totdeauna se

căutau cauzele generale ale bolii şi prin aşa numita „cură indirectă“ se acţiona prin organismul întreg asupra afecţiunii locale.

Medicina actuală admite pe lângă un tratament local un oarecare grad de terapie generală, aceasta este însă insuficientă. Prin terapia constituţională se pretinde o mult mai profundă influenţare a stării generale.

Pentru a ajunge scopul acesta nu este deajuns să se ia în consideraţie doar dimensiunile şi proporţiunile tipului constituţional, ci şi datele referitoare la: sex, vârstă, complexele (părul, pielea, culoarea ochilor, conţinutul în pigmenti hotărâtor pentru compoziţia sângelui), tonusul, temperamentul şi înainte de toate sistemul organic, fiziologic şi patologic. Noţiunile de constituţie artritică, limfatică, biliară, arterioasă, venoasă, neuropatică şi discrazică, întră din ce în ce mai mult în dicţionarul uzual. In definiţia de boli constituţionale ce se dă unor turburări metabolice (diabet) şi bolilor sângelui (cloroză, anemie) nu trebuie considerată constituţia ca ceva înnăscut, ca o formă exterioară a celulelor şi organelor, ci ea trebue căutată şi în procesele de metabolism, adică în umori, iar o terapie constituţională trebuie să acţioneze în primul rând asupra acestora. *Aceasta acţiune nu este posibilă decât printr'o concomitentă concepţie constituţională celulară şi umorală.*

Medicina veche a urmat intuitiv această cale, ea a influenţat ţesuturile şi organele pe calea umorală.

Domeniul terapiei constituţionale este enorm. Evoluţia şi influenţa tot mai mare ce o ia medicina inoficială în dauna celei oficiale, nu se bazează, cum cred unii, pe faptul că majoritatea publicului e credulă şi are inclinaţii spre misticism. Ea nu se bazează nici pe înşelăciune, sugestie, sau şarlatanie, ci cauza adevărată este că toate aceste direcţii exercită mai mult sau mai puţin o terapie generală umorală şi o terapie constituţională, ajungând adesea la rezultate uimitoare, chiar şi în cazuri în care a renunţat patologia locală specializată la orice posibilitate de influenţare.

Ca să nu ajungă medicina oficială să piardă majoritatea publicului, este timpul să adopte o terapie constituţională; şi astfel

să refacă legătura între medicina oficială și cea neoficială, câștigând multe posibilități terapeutice abandonate până acum.

Astfel medicina științifică va putea avea mai multă înțelegere și toleranță față de aceste curente „outsider" și va putea accepta chiar metodele lor bune. Medicina științifică își poate dovedi superiotatea față de cea inoficială, admiiându-o în cale bune și criticând-o obiectiv în exagerările ei, cercetând-o și punând-o pe baze solide. Este unica soluție în lupta contra șarlatanismului.

Bier susține terapia iritativă ca cea mai apropiată de cerințele terapeutice, *Sauerbruch* se referă la metabolismul mineral; *Blüher* susține unitatea între trup și suflet, *Hans Much* se apropie mai mult de adevăr prin terapia sa umorală. El atribuie în imunitatea și rezistența organismului față de agenții patogeni, un rol preponderent lipoizilor, albuminelor și altor constituente chimice ale umorilor organismului.

O terapie constituțională bine concepută ar putea servi ca trăsătură de unire a tuturor acestor direcții.

Dacă medicii vechi au putut ajunge prin terapie constituțională la rezultate strălucite, cât de binefăcătoare ar fi efectele printr'o combinație logică și armonioasă între medicina veche și noulele descoperiri științifice.

Pentru a ajunge metodic și terapeutic cât mai departe, trebuie să se privească manifestațiile patologice mai mult din punct de vedere chimic (umoral), decât celular, căci majoritatea afecțiunilor sunt datorite turburărilor metabolice, amintite: discrazie, mai târziu intoxicații exo- sau endogene, etc.

Turburările metabolice sau discraziile nu trebuie să ni-le închipuim complicate, ele sunt turburări ale chimismului general, datorite la rândul lor turburărilor digestive, ale secreției și excreției, în unele cazuri inclinaților ereditare (diabet, lipoidemie, Basedow), cari au rol hotărâtor.

Una din ideile principale ale terapiei constituționale este cea despre „supresiunea excrețiunilor naturale" (fecale, urină, sudoare și menstruație), ca o cauză principală a turburărilor umorale (discraziilor.)

Adesea în afară de boli acute şi în cele cronice, în care prin metode specializate nu s'a putut ajunge la nici un rezultat, a reuşit vindecarea prin întreruperea „supresiunii", şi prin metode derivative ca: purgaţie, emenagoge, etc.

In sensul părerilor umorale se vorbeşte de un „titru" sanguin gastric, psoriazic, artritic, reumatic şi urinar, indicând astfel calea vindecătoare pentru diferite afecţiuni: dermatologice, oculare, neurologice şi psihiatrice, care nu se puteau influenţa prin o terapie locală, cât de exactă să fi fost, căci nu se luau în considerare cauzele generale.

In afară de „supresiune" există o serie de cauze umorale, care rezultă parte dintr'un metabolism insuficient, parte din alte turburări, ale umorilor.

Cu toate că aceste expresii se par câte odată inexacte, nemedicale din punct de vedere ştiinţific, totuşi această concepţie, combinată cu medicina ştiinţifică, ar duce la rezultate strălucite.

Deci se înţelege prin terapie constituţională concepţia terapeuticei generale a organismului în totalitatea sa, având o consideraţie specială pentru proprietăţile sale umorale, în opoziţie cu metodele terapeutice ale patologiei celulare şi locale, fără însă a abandona acestea cu totul.

Principalele metode de terapie constituţională sunt:

1. Extragerea de sânge prin lipitori, venesecţie.
2. Derivaţia pe intestin.
3. Vomitivele.
4. Metoda resolvantă.
5. Diureticele.
6. Emenagogele.
7. Derivaţia spre piele (vezicatoare, transpiraţie, eflorescenţe artificiale.)
8. Antidiscrazicele.
9. Antiflogisticele.
10. Roborantele şi tonifiantele.
11. Sedativele.
12. Iritativele (organo-iritative, „Reizkörpertherapie.")
13. Psihoterapia.

14. Homeopatia.

15. Magnetoterapia.

16. Alte metode neoficiale ca: metoda biochimică, Mazdaznan, medicina teozofică, antropoteozofică, sistemul lui Huter, bazate toate pe terapia umorală.

Efectele unora din aceste metode sunt complexe. Astfel venesecția, afară de depletoric, mai are efect antiflogistic, antidiscrazic, sedativ, emenagog și diuretic.

Terapia constituțională se poate învăța dar se cere totuși o concepție artistică pentru aplicarea ei.

VI. Natura, necesitatea și foloasele terapiei constituționale.

După un timp de patologie locală extremă se observă în ultimii ani tendința de a nu mai trata organul bolnav, ci întreg organismul.

Există metode neoficiale, care tratează omul întreg (homeopatia, medicina biologică, diferite sisteme dietetice). Acestea însă sunt în fond tot metode speciale, care cu tot efectul bun, duc totuși la unilateralitate, dacă nu sunt cuprinse în fondul adânc al medicinei exprimentale.

Toate aceste încercări de reformă, cuprind numai probleme parțiale, neglijează neagă chiar în parte baza istorico-empirică, rămânând în domeniul teoriei. Ori tocmai medicina practică este aceea, care necesită mai urgent schimbarea. Prin terapie constituțională se pot obține aceste schimbări cu rezultate practice.

Constituție și condiție : De constituție și de influențabilitatea ei prin terapie se vorbea din antichitate și până în mijlocul secolului al XIX-lea.

După Hipocrat : o constituție grasă și umedă se tratează prin desicație, iar tipul sanguin prin diminuarea sângelui și a umorilor.

Aceleași baze terapeutice le găsim la hipocraticii evoluați ai sec al XVII—XVIII-lea. Mai târziu unii autori ca: Tandler, Bauer, etc., sub influența morfologizmului supraapreciat și al teoriei eredității, consideră constituția drept ceva ereditar, neînfluențabil. Dar multe argumente, ca de ex. influența situației geografice, a climei, a nutriției, combat aceste concepții rigide. Cu toate că acești autori admit o „condiție“ („Phaenotypus“), influențabilă, totuși nu s'a ajuns la nici un rezultat terapeutic. **Concepția unei constituții neinfluențabile este produsul final al**

pozitivismului, materialismului, şi al nihilismului terapeutic al sec. al XIX-lea.

Vorbind practic, terapia constituţională nu este decât o formă aprofundată a medicinei generale, care sprijină şi completează terapia locală, şi care nu ia în considerare numai diferenţele individuale, ci şi tipurile constituţionale. Ea tratează indivizii astenici altfel ca pe cei hipertonici, pe cei cu păr închis altfel decât pe cei blonzi, indivizii slabi altfel ca pe cei picnici.

Alte asemenea indicaţii sunt date de sex, vârstă, sistem organic. Expresiilor de habitus limfatic, biliar, artritic, discrazic etc. le corespunde tratamentul antilimfatic, antiartritic, antiflogistic, etc.

Toate aceste metode sunt bazate pe experienţa celor mai mari medici al tuturor timpurilor, care însă nu se mai predau sistematic la nici o clinică universitară nu mai sunt cuprinse în nici o carte didactică. Reîntroducerea şi recunoaşterea lor în legătură cu diagnosticul şi cu tehnica modernă şi aplicarea lor în terapeutică deschid perspective nouă în medicină şi în special posibilităţi terapeutice nouă.

Faptul că se vorbeşte azi atât de mult de hipocratism denotă necesitatea unei revizuiri a stării actuale a terapeuticei.

Terapia constituţională prin faptul că se bazează pe tradiţia istorică este în primul rând, însă nu exclusiv, o patologie umorală. Ea nu este pur şi simplu o terapie generală, însă îi dă acesteia mai mare importanţă de cum este obişnuit.

O importanţă specială au metodele de evacuare, căci cu toate concepţiile moderne despre hormoni, vitamine, alergie, principiul clasic al evacuării spontane, critice sau provocate, îşi menţine dreptul.

Ca o indicaţie terapeutică sunt cuvintele lui Paracelsus: „când natura produce durere undeva în corp, atunci ea vrea să acumuleze acolo şi să elimine substanţele nocive".

Tocmai ca acum 2000 de ani, o pleurezie incipientă nu poate retroceda mai bine prin nici un alt mijloc, decât printr'un emplastru cu cantaridă pe care clinica l-a abandonat complect,

parte din frica unei iritații renale, parte pentru că nu s'a putut da acțiunii lui o explicație științifică.

Asemenea exemple se găsesc în toate ramurile medicinii.

Terapia constituțională își propune să reclădească întregul sistem al medicinei umorale.

Medicina oficială este singura care se opune acestei reînoiri, medicii practicieni au adoptat de mult cu succes aceste metode.

Terapia constituțională reprezintă puntea care leagă specialitățile clinice între ele; este însă și prima condiție pentru exercițiul fiecărei specialități. Nu este deajuns să se trimeată un bolnav dela un specialist la altul, cel puțin unul din ei trebuie să aibă o privire generală a legăturii dintre ele.

Medicina internă care ar fi cea mai potrivită pentru o terapie constituțională, n'o exercită, căci gândește prea experimental și local, fără să cunoască multe fapte ca : antagonismul între afecțiunile pulmonare și stomac, între turburări psihice și organele din bazin, între amenoree și hipomenoree și turburările metabolice, între hemoroizi și afecțiunile extremității cefalice ale inimii și ale plămânului și încă multe alte; ea a pierdut atât încrederea cât și cunoașterea metodelor sale terapeutice. De aceea trebuie să recunoască internești împreună cu Nonnenbruch : „internistul trebuie să fie modest când e vorba de terapie".

Acestea sunt rezultatele exageratelor cercetări detailate, al raționalizării și hiperexactității experimentale și tehnice, în dauna concepției istorice-empirice.

Dacă medicina internă, care ar trebui să fie după Nothnagel baza tuturor terapiilor, renunță la terapeutică, ce să zicem despre specialități, cari sunt înzestrate cu și mai puține cunoștințe generale ?

Luând ca exemplu o afecțiune gastrică capabilă să declanșeze o afecțiune organică îndepărtată, și, dacă internistul nu este capabil să înlăture afecțiunea principală, cum va putea trata specialistul organul secundar afectat?

În ceeace privește utilitatea și posibilitatea terapiei constituționale, redăm în traducere un pasagiu din „Le Siécle Médical (1937) :

Sunt o mulțime de boli cari la prima vedere ne par dificil vindecabile sau chiar încurabile și care erau ușor vindecate în antichitate, în evul mediu, chiar în timpul lui Abroise Paré (sec. XVII) și chiar de către medicii lui Napoleon. Pare neverosimil — și totuși multe exemple din domeniul medicinei confirmă acest fapt.

Sunt interesante câteva cazuri care pun în lumină acest lucru :

Se citește adesea în jurnale că un om, la vârsta de 50—60 ani, în plină forță creatoare, moare subit de o angină pectorală. Se consideră azi această afecțiune ca foarte periculoasă, greu vindecabilă sau chiar incurabilă. Ea se explică printr'un spasm al artelor coronariene, cari își pierd elasticitate prin sclerozare. Această explicație dată de Bichat în Franța și Virchow în Germania, este confirmată prin cercetările moderne. Patologia umorală care domina timp de 3000 de ani, până în secolul trecut, explică acest spasm al artelor coronariene în cursul unei angine pectorale prin acțiunea nocivă a produșilor metabolici, provenind din abdomen, laboratorul chimic al corpului. Turburările stomacului, ale ficatului, ale ovarelor și ale sistemului portal pot provoca angina pectorală. Tratând aceste turburări abdominale, se poate vindeca angina pectorală. Oprirea bruscă a menstruației, a hemoragiilor hemoroidale joacă aci un mare rol. Hipocrat zicea cum 2500 ani : „cei ce au hemoragii hemoroidale sunt scutiți de apoplexie cardiacă și cerebrală". Unul din tratamentele cele mai importante ale anginei pectorale timp de 3000 de ani, până în secolul trecut, a fost aplicație de lipitori la rect. Laennec și Corvisart, Tissot și Barthez, Boerhaave în Olanda și van Swieten la Viena tratau cu această metodă. Azi se consideră că acest tratament este absurd, ridicol și se observă următorul fapt paradoxal : Cu toată existența procedeelor de diagnostic perfecționate, cu electrocardiograma și radiografia, angina pectorală e mai greu de vindecat ca acum 100 de ani.

Este logic că asocierea mijloacelor de tehnică medicală modernă cu procedeele de experienţă medicală istorică să dea rezultate excelente.

Această concepţie nu este numai o exigenţă teoretică, ci a fost experimentată practic.

Un al doilea fapt nu mai puţin frapant ca al anginei pectorale este următorul: în tratamentul gastropatiilor benigne cercetările exagerate şi unilaterale de laborator, aplicaţiile deasemenea exagerate ale fizicei şi ale chimiei la indivizi vii, induc în eroare şi duc la eşecuri terapeutice. Este greşit de a considera corpul uman ca o maşină sau eprubetă chimică. Dacă de ex. cineva suferă de dureri gastrice, gastrite cronice, dispepsie, hiperaciditate sau nevroză gastrică, i se face o radiografie şi un examen chimic al conţinutului stomacal. Dacă bolnavul are hiperaciditate, i se prescriu săruri alcaline (sodiu, magneziu, calciu), şi compuşi ai beladonei. Dacă din contra se constată o hipoaciditate, i se prescrie bolnavului acid clorhidric şi pepsină. Aceasta este, considerat chimic, just şi ştiinţific, deci neatacabil. Dar practic lucrurile se prezintă altfel. Corpul nefiind o eprubetă chimică inertă, reacţionează la un surplus de sare alcalină prin o hiperproducţie de acid. Rezultatele acestor concepţii sunt ilustrate prin cazurile frecvente şi impresionante ale ulcerului stomacului sau al duodenului. Astfel tratamentul medical devenind insuficient, suntem obligaţi pentru un mic ulcer gastric sau duodenal de 1 cm. să rezecăm 3/4 din stomac. Trebuie să recurgem la această soluţie radicală, pentrucă medicina nu este capabilă să combată în alt mod hiperacciditatea şi nici recidivele ulcerelor. Timp de mii de ani terapeutica medicală nu s'a ocupat de a examina conţinutul gastric şi de a aprecia conţinutul său în acid. Ea considera toate tipurile de dispepsii ca datorite unor şi aceloraşi cauze: slăbiciunea sau astenia stomacului. Medicii prescriu întâi tonice gastrice amare ca: genţiana, condurango, pelinul, etc., apoi un regim tonifiant, bogat în carne de pasăre, alcool, cafea neagră şi apă gazoasă. Regimul lactat administrat la ulcer accentuiză atonia stomacului şi intensifică durerile în dispepsie.

Numeroşi medici şi Universităţile, au rămas neîncrezători faţă de metodele lui Aschner şi-l judecau de a nu fi destul de ştiinţific, dar timpul şi evoluţia reală a medicinei îi vor confirma ideile.

Rezultate bune s'au obţinut în tratamentul bolilor mintale şi în special în demenţa precoce, prin terapia constituţională. Aceasta nu corespunde cadrelor actuale ştiinţifice, cu toate că caselе de alienaţi sunt pline de bolnavi atinşi de schizofrenie. Cei mai mulţi preferă să persevereze în obişnuitele lor metode de tratament prin hipnotice, diverse injecţii, piretoterapie, ale căror rezultate sunt departe de a fi încoronate de succes. Rezultatele sunt foarte rele, mult mai rele decât în urma terapiei constituţionale, (100% vindecări în cazurile recente, 30% vindecări şi 30% ameliorări durabile în cazurile vechi), bolnavii putând evita internarea şi putând trăi în familie.

Dar cu toate observaţiile publicate şi datele cele mai convingătoare, această metodă de tratament al schizofreniei a lui Aschner e judecată ca empirică şi insuficient ştiinţifică, pentru această ea nu poate ajunge până în ospiciile publice.

Aceste exemple nu sunt singurele. Se vede deasemenea binefacerile terapeuticei constituţionale în chestiunea reumatismului cronic. Bolnavii atinşi de această afecţiune, frecventează toate localităţile balneare, populează spitalele şi clinicele, încarcă enorm bugetul asigurărilor sociale. Trebuie să ne gândim la problema pusă în toate cazurile, la femei cari în momentul menopauzei prezintă tumefacţii la nivelul genunchiului, al umărului sau al pumnului. Se prescriu aparate ortopedice în cazuri în care se consideră ca o artrită cronică, sau un reumatism ankilozant, se caută adesea cauza acestor stări în factorul infecţios, ale cărui focare sunt dinţii şi amigdalele (mai ales în Anglia şi America). Se acordă prea mare importanţa glandelor endocrine (un curent modern), exagerând importanţa acestora. Este voba aici de o turburare de metobalism care era cunoscută de cei vechi sub numele de diateză urică. Se pot îndepărta ma-

joritatea acestor boli într'un timp scurt prescriind evacuante sau plante adecvate ca: gratiola şi vezicatori externi.

Aici suntem din nou obligaţi a constata că asociaţia procedeelor tehnice medicale moderne şi a metodelor umorale ne dă vindecări ce nu se pot spera dela celelalte metode.

In boala lui Basedow clinica modernă nu cunoaşte decât tratamentul cu iod, arsenic, razele X, sau intervenţia chirurgicală, dar chiar aici se uită că asemenea factori universali cum e iodul, arsenicul, nu acţionează la fel la toţi indivizii şi că sunt diferenţe de teren. In realitate există încă o serie de medicamente uitate care pot fi aplicate cu succes în tratamentul guşei şi a maladiei Basedow. Cităm de exemplu tratamentul mercurial, sulfatul de bariu, carbonatul de calciu, agaricul, amintind numai pe cele mai importante.

Nu se mai ştie că lipitorile, purgativele saline, vezicatoarele şi alte antiflogistice, aplicate rezonabil şi combinate bine, pot vindeca aproape toate cazurile de colecistită şi evită astfel operaţia periculoasă în plină criză. Nu se mai ştie că există numeroase produse vegetale şi minerale cari dizolvă calculii hepatici şi renali. Nu este vorbă de a suprima operaţia în asemenea cazuri. Chiar Aschner e chirurg.

Dar dacă bolnavul a atins o anumită vârstă, asemenea operaţie, oricât de perfectă ar fi metoda folosită, — reprezintă un pericol şi dacă cineva este capabil de a evita aceasta, el este cel mai bun practician.

In domeniul dermatologiei se ignorează tratamentul individual antidiscrazic al afecţiunilor, cum e urticaria, eczema gravă, prurigo, etc. Acum se recurge în aceste boli la metodele unilaterale şi speciale: tratament antialergic, autohemoterapie, piretoterapie, calciu, opoterapie, etc.

Problema crizei medicinei moderne cu toate îndoelile ei şi cu toate dificultăţile pe care le prezintă, va fi rezolvată dintr'o singură lovitură, când se va stabili pe baze largi, sub forma de terapie constituţională, fuziunea metodelor istorice ale patologiei umorale cu ale clinicei moderne.

Concluziuni.

1. Medicina modernă, eşind din faza analitică şi mecanistă a patologiei Virchowiene, tinde spre totalitarism şi sinteză şi spre o redobândire a artei terapeutice, dată în parte uitării. Aceste tendinţe noua ale medicinei moderne o apropie în multe privinţe de concepţiile medicinei antice. Toate aceste tendinţe se concretizează în mişcarea neohipocratică.

2. In această concepţie neohipocratică se încadrează ideile lui Bernhard Aschner despre reforma terapeuticei, care trebue să ducă la terapia constituţională.

3. Terapia constituţională tinde la o sinteză între farmacodinamica modernă şi străvechea terapie atât de eficace, a marilor medici hipocratici din toate vremurile.

Ea porneşte dela tipul constituţional, care nu trebue considerat pur somatic ci şi din punct de vedere umoral şi tinde a trata întotdeauna organismul întreg („Umstimmung"), care e în suferinţă odată cu organul bolnav.

Văzută şi bună de imprimat:

Decanul Facultăţii:
(ss) Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Preşedintele tezei:
(ss) Prof. Dr. V. BOLOGA

[illegible]

1. Gerhard Aechner: Die [illegible] der Konstitutionstherapie. [illegible] Verlag 1934, 122 pg. 8°.

2. B. Aschner: Technik der [illegible] Wien—Leipzig—Bern 1931. [illegible]

3. B. Aschner: Die Reform [illegible] für die praktische Medizin. Radebeul [illegible] 12 % en 3 plansa.

4. B. Aschner: Praktische [illegible] Wiener Med. Wochenschr. Nr. [illegible] Wien, Jahrg. 22, pag. 89.

5. B. Aschner: Konstitution [illegible] Heilsicherungsfragen, insbesondere bei [illegible] Wiener Med. Wochenschr. Nr. 12—13, [illegible] pag. 9.

6. Traitement et guérison de [illegible] constitutionnelle. Le Siècle [illegible] 1936.

7. Assistons-nous à un [illegible] contemporaine? Le Siècle Médical, [illegible]

8. Karl Erhard Weiner: [illegible] Pyramidenverlag, 1925, 128 pg. [illegible]

9. A. Collin: Le rajeunissement [illegible] Presse Médicale, Paris 1935, No. 104.

10. A. Carrigliani: Hygiène [illegible] Paris Payot, 1931. 181 pg. 8°.

Bibliografie.

1. **Bernhard Aschner:** Die Kriese der Medizin. Lehrbuch der Konstitutionstherapie. Stuttgart—Leipzig, Hippokrates-Verlag 1934, 722 pg. 8⁰.

2. **B. Aschner:** Technik der Konstitutionstherapie ed. II. Wien—Leipzig—Bern 1937, XXVIII + 588 p. 8⁰.

3. **B. Aschner:** Die Bedeutung des Hippokratismus für die praktische Medizin. Radebeul, Madaus, 1935, pg. 12 8⁰ cu 3 planşe.

4. **B. Aschner:** Praktischer Hippokratismus. Extras din Wiener med. Wochenschr. No. 12, 13, 15, 1936 Wien, Perles 23 pag. 8⁰.

5. **B. Aschner:** Konstitutionstherapie bei weiblichen Geisteskranken, insbesondere bei Jugendirrsinn. Extr. din Wiener Med. Wochschr. No. 13—19, 1935, Wien, Perles 40 pg. 8⁰.

6. Traitement et guérison de la schizophrenie par la thérapeutique constitutionnelle. Le Siécle Medical, an X. No. 226, Paris 1936.

7. Assistons-nous a un tournant de la medecine contemporaine? Le Siécle Medical, an XI. No. 240. Paris 1937.

8. **Karl Erhard Weiss:** Die neuen Heilweisen, Berlin, Pyramidenverlag, 1925, 128 pag. 8⁰.

9. **A. Colin:** Le retour a Hippocrate, La Presse Médicale, Paris 1938, No. 104.

10. **A. Castiglioni:** Histoire de la Médecine. Paris, Payot, 1931. 781. pg. 8⁰.

11. **A. Castiglioni:** L'orientamento neoippocratico del pensiero medico contemporaneo. Torino 1933. 51 pg. 8⁰.

12. **Valeriu Bologa:** Universitas Litterarum und Wissenschaftsgeschichte. Berlin, Ebering 1935, 26 pg. 8⁰.

13. **Valeriu Bologa:** Istoria medicinii și a științelor, noul humanism, sinteză. Extr. din Revista „Gândirea", anul XIV. No. 6. Buc. Cartea Românească 1936, 8 p. 4⁰.

14. **Valeriu Bologa:** Criza medicinii și sinteza istorică. Extr. din „Clujul Medical" 1933, No. 11. 10 pag. 8⁰.

15. **Valeriu Bologa:** The Crisis in Medical Thought and in Historical Synthesis. Extr. din Medical Life, New-York 1935, 4 pg. 8⁰.

16. **Valeriu Bologa și V. G. Mateescu:** Noul Hipocratism. Extr din Clujul Medical 1934. No. 7—12 pg. 8⁰.

17. **Fr. Klima:** Dela medicina veche la cea a viitorului. Clujul medical Vol. XVII. No. 11. pg. 689—695 4⁰, Cluj 1936.

18. **Ionel P. Macri:** Câteva principii hipocratice în lumina științei medicale moderne. Teză, Cluj, No. 1011, Ardealul 20 p. 8⁰.
