

ALBUCIDUL

ÎN

TRATAMENTUL BLENORAGIEI

TEZĂ
PENTRU
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 5 IUNIE 1940.

DE

EMIL BĂRBAT

fost extern al Clinicelor Universitare din Cluj.

CLUJ

TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.

1940.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1601.

ALBUCIDUL

ÎN

TRATAMENTUL BLENORAGIEI



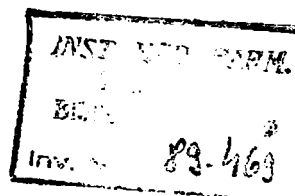
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 5 IUNIE 1940.

DE

EMIL BĂRBAT

fost extern al Clinicelor Universitare din Cluj.

24 MAY 2000



CLUJ
TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.
1940.

21

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

Decan: Dl. Prof. Dr. I. DRĂGOIU.

Profesori:

Anatomia umană	Dl. Prof. Dr. Papilian V.
Chimie generală medicală	„ „ „ Secăreanu Șt.
Chimia biologică	„ „ „ Manta I.
Istologia și embriologia	„ „ „ Drăgoiu I.
Fiziologia și fizica medicală	„ „ „ Benetato Gr.
Anatomia patologică	„ „ „ Vasiliu T.
Bacteriologie	„ „ „ Baroni V.
Patologia generală și experimentală	„ „ „ Botez A. M.
Igienă și medicină preventivă	„ „ „ Moldovan I.
Medicina legală	„ „ „ Kernbach M.
Radiologie	„ „ „ Negru D.
Istoria medicinei	„ „ „ Bologa V.
Farmacologie (Supl.)	„ „ „ Baroni V.
Clinica medicală I.	„ „ „ Hațieganu I.
Clinica medicală II (Semiologie).	„ „ „ Goia I.
Clinica chirurgicală	„ „ „ Pop A.
Clinica chir. și boalelor căilor urinare	„ „ „ Teposu E.
Clinica obstetricală și ginecologică	„ „ „ Grigoriu C.
Clinica dermatologică și sifiligrafică	„ „ „ Tătaru C.
Clinica infantilă și puericultură	„ „ „ Popoviciu Gh.
Clinica neurologică	„ „ „ Minea I.
Clinica psihiatrică	„ „ „ Urechia C.
Clinica oftalmologică	„ „ „ Michail D.
Clinica balneologică și dietetică	„ „ „ Sturza M.
Clinica oto-rino-laringologică	„ „ „ Buzoianu Gh.
Clinica stomatologică	„ „ „ Aleman I.
Igienă și medicină preventivă (conferință)	„ „ „ Agr. M. Zolog
Clinica boalelor contagioase (conferință)	Conf. „ „ Gavrilă I.
Fiziologie și Fizică medicală (conferință)	Conf „ „ -----

JURIUL DE PROMOTIE:

Președinte: Dl. Prof. Dr. V. Bologa
 Dl. Prof. Dr. I. Moldovan

Membrii: { „ „ „ M. Kernbach
 „ „ „ Gh. Popoviciu
 „ „ „ Gr. Benetato

Supleant: Dl. Conf. Dr. I. Gavrilă

*D-lui Prof. Dr. V. Bologa,
respectuoase mulțumiri pentru
cinstea ce-mi face, prezidând
această teză.*

*D-lui Șef de lucrări Dr. L. Pop, D-lor asistenți
Dr. P. Țârlea și Dr. N. Lengyel, precum
și D-lor Dr. N. Păcescu și Dr. L. Modran,
mulțumiri pentru îndrumările și ajutorul dat.*

*Omagii, Juriului de promoție și
Profesorilor mei.*

Memoriei Tatălui meu.



***Mamei și Fratelui meu, dragoste
și recunoștință pentru sacrificiile
făcute.***

Originea și sinteza albucidului.

În avântul pe care l'a luat în ultimul timp terapeuica medicală, pe lângă vaccino- și sero-terapie, un loc de frunte îl ocupă chimio-terapia bacteriană prin preparatele sulfanilamidate.

Din anul 1932 când chimiștii germani Mietzch și Klarer au reușit să prepare sulfamido-crisoidina — sub numele comercial Prontosil — s'au făcut o mulțime de cercetări cari au căutat să precizeze proprietățile farmacologice și modul de acțiune al acestui preparat. S'a ajuns la concluzia (Trefouël, Nitti și Bovet) că Prontosilul și Rubiazolul nu sunt în realitate decât derivați complexi ai unui alt compus benzenic sulfurat mai simplu: para-amino-fenil-sulfamida sau corpul 1162 F. Acest corp reprezintă deci nucleul fundamental de care se leagă elementele azoice, pentru a forma Prontosilul și Rubiazolul. Mergând mai departe, majoritatea autorilor ca Fourneau, Trefouël, Nitti, Bovet, Mayer, Collebrook, etc. au ajuns să afirme că singura porțiune moleculară activă a coloranților azoici este para-amino-fenil-sulfamida, pe când autorii Gley și Girard atribuie și elementelor pur azoice o activitate specifică.

Cercetări ulterioare au dus la descoperirea altor derivate sulfanilamidate. S'a constatat în mod clinic cum că aceste preparate au acțiune intensă asupra infecțiunilor determinate de streptococi, stafilococi, pneumococi, meningococi, coli, etc.

Cu ajutorul culturilor, Felke a putut arăta o inhibiție a creșterii gonococilor la o concentrație de 1:25.000 a para-amino-fenil-sulfamidei, ceea ce corespunde la un nivel sangvin de 4—6 mgr. $\frac{0}{0}$. Studiul nivelului sangvin și al eliminării urinare a sulfanilamidei a stabilit însă că nu se poate obține decât un nivel sangvin de 2,8 mgr. $\frac{0}{0}$.

După terminarea curei, nivelul sangvin regresează foarte repede, așa încât a 3-a zi după terminarea medicației, se găsesc numai urme de Albucid în sânge și urină. În general a 7-a zi nu s'a putut pune în evidență Albucid în urină. Această bună eliminare se crede a fi datorită bunei sale resorbții. Constatarea eliminării Albuclidului prin urină s'a făcut după metoda lui Kimming, care este o reacție de colorare caracteristică Albuclidului. După ce se diazotează, se face reacția cu ajutorul timolului. E vorba de o metodă colorimetrică. Un procedeu simplu este următorul:

Urina de examinat este diluată cu acid clorhidric la o concentrație care face ca soluția obținută să aibă o concentrație de 4—5⁰/₁₀; această soluție se fierbe timp de o oră, până la saponificarea Albuclidului și a tuturor produșilor săi de eliminare în sulfanilamidă. Pentru diazotare, se răcește soluția și se diluiază, adăugându-i-se picături de nitrit de sodiu n^o 10; se controlează continuu procesul cu ajutorul hârtiei amidonate cu iodura de potasiu. Ținta este ajunsă atunci când picătura de soluție lasă pe această hârtie un inel ușor albastru, care apare imediat. Rezultatul se interpretează astfel: 1 cmc. soluție n^o 10 de nitrit de potasiu corespunde la 0,0172 gr. de sulfanilamidă sau la 0,0214 gr. Albucid.

Se recomandă întrebuințarea unei jumătăți din lichidul disponibil pentru orientare în ceiace privește consumarea nitritului, iar cealaltă jumătate pentru determinarea exactă. Natural că în acest caz cifra obținută va trebui dublată pentru a calcula eliminarea totală.

Date experimentale.

Albuclidul a fost controlat din punct de vedere experimental în laboratoarele casei SCHERING de către D-șoara Kussat. Cercetările s'au făcut pe șoareci, cari au fost infectați cu streptococi, stafilococi, gonococi și pneumococi. S'a observat în acest fel atât acțiunea asupra microbilor, cât și toleranța organismului animal față de Albucid. Din aceste cercetări rezultă următoarele: un șoarece de 20 gr. suportă

până la 90 mgr. Albucid și prezintă numai după 100 mgr. simptome secundare, care se observă la administrarea de acid-amid-sulfanilic, deja după 20 mgr.

S'au făcut cercetări în ceiace privește infecția gonococică la șoareci, după indicațiile lui Levaditi, cu bulion gonococic mucinic. Prin acest procedeu se ajunge la provocarea unei peritonite gonococice generalizate, acompaniată de toxemie, care omoară toate animalele observate. În acest sens infecția gonococică dela șoareci nu se poate compara ca gravitate cu infecția umană. Totuși, dacă se tratează animalele infectate cu Albucid, se pot ajunge până la 60% vindecări, după virulența infecției. Autorul A. Ferrari a făcut deasemenea experiențe în ceiace privește acțiunea bactericidă a Albucidului asupra gonococilor „in vitro” și a arătat o acțiune intensă a preparatului. Aceste proprietăți ale Albucidului rezultate din cercetările de laborator, au dat condițiunile pentru o examinare clinică.

Modul de acțiune al Albucidului.

Cu toate încercările experimentale și clinice, nici până azi nu s'a reușit să se lămurească modul de acțiune al derivatelor sulfonamidate. Se admite că ele acționa prin stimularea forțelor de apărare ale organismului, prin împiedecarea incapsulării microbilor, ceiace duce la favorizarea fagocitozei (Levaditi, Weisman). O altă ipoteză ar fi aceea, care după vechea concepție a lui Ehrlich, admite acțiunea directă a substanței chimice asupra microbilor. Deoarece acțiunea bactericidă a sulfanilamidelor nu se observă în general, decât „in vivo” autorul Mayer crede că para-amino-fenil-sulfamida, care reprezintă nucleul activ, nu este decât o etapă intermediară la formarea unui alt corp, hidroxil-amino-benzen-sulfamida, substanță instabilă, produsă treptat în organism, în urma unor reacții necunoscute, extrem de activă „in vitro” asupra streptococilor.

Autorul G. Domack atribuie derivatelor sulfanilamidate următoarele proprietăți: a) o acțiune bactericidă, b) o ac-

țiune antitoxică, neutralizând toxina microbiană; c) o împiedecare a incapsulării microbiene; d) o ridicare a forțelor de apărare ale organismului.

Cercetările experimentale și clinice asupra Albucidului, au dus la formarea a două opinii în ce privește modul de acțiune al acestui preparat. Unii autori susțin o acțiune directă a Albucidului contra gonococilor, alții susțin că lupta împotriva microbilor se duce împreună cu anticorpii specifici din sânge. După aceste două concepții de altfel, au izvorât și diferitele metode de tratament cu Albucid, unii aplicând Albucidul imediat și cât mai curând dela infecție, alții aplicând un tratament prealabil cu vaccin, pentru a ajunge la un nivel cât mai ridicat de anticorpi în sânge.

Autorul P. Karbe insistă asupra importanței concentrației sangvine, resorbției și eliminării agentului chimioterapeutic prin urină și afirmă că există o relație strânsă între aceste procese și vindecare.

Autorul contestă totuși existența unei proporționalități directe între concentrația sangvină și eliminarea prin urină, neputându-se deduce concluzii referitor la vindecare din concentrația sangvină, pentru vindecare având mare importanță activarea forțelor de apărare ale organismului prin vaccinare.

Autorul Tögell este de părere că Albucidul acționează direct asupra gonococilor.

După W. Schramm sulfonamidele ar avea o acțiune complexă care constă din acțiunea directă a medicamentului și specificitatea sau nespecificitatea anticorpilor din organism, cu care medicamentul lucrează împreună. Intrucât sulfonamidele acționează în combinație cu anticorpii din sânge, cari se pot pune în evidență prin reacția de fixare a complementului, Schramm a preconizat o schemă de tratament, care pare a fi cea mai eficace și pe care o dăm la capitolul încercărilor clinice cu Albucid.

Problema toleranței Albucidului și a unei eventuale acțiuni nocive asupra sângelui și spermatogenezei.

Date fiind cercetările multor autori (Putkonen, Cokkinis, Barbillon, Torres, etc.) cari au constatat fenomene de intoleranță din partea organismului și efecte nocive asupra sângelui și spermatogenezei, în urma tratamentului cu derivate sulfanilamidate, a fost natural să se observe în această direcție și acțiunea Albucidului.

Un caz foarte sugestiv în această privință publică autorul F. Dietel. Un bărbat de 83, $\frac{1}{2}$ ani, care suferea de acuze vezicale de 6 ani, a luat dela sfârșitul lui Octombrie 1938 până la 25 Aprilie 1939 regulat doza zilnică de 3×2 tablete Albucid, adică în total 1000 tablete, egal cu 500 gr. Albucid. La acest bolnav în tot timpul curei cu Albucid, nu s'a observat nici un fenomen secundar.

H. Bauer, care a tratat cu Albucid 77 cazuri, n'a observat nici un fenomen de intoleranță.

La 405 cazuri tratate cu Albucid de către autorul Toegell, pe lângă acuze gastrice foarte atenuate, s'au constatat 3 cazuri de fenomene secundare: în 2 cazuri s'a observat temperatură în ultima zi de tratament, care în zilele următoare a scăzut litic. Al 3-lea caz, un pacient vaso-neurotic, acuza turburări cardiace. E. K. G. și tensiunea au fost normale.

Vonkennel și Korth, tratând 128 cazuri cu Albucid, au observat 2 cazuri de exantem pasager, care a apărut în a 9-a zi de tratament, și care a dispărut fără nici un tratament special.

Albucidul s'a dovedit a fi bine tolerat și în condiții în cari organismul are redus forțele de neutralizare ale unei toxicități medicamentoase. Astfel autorul W. Van de Witt, tratând blenoragia la un caz care prezenta și lues și un alt caz cu icter paraterapeutic, n'a observat nici o reacție patologică din partea ficatului. La un alt caz cu icter cirotic nu s'a putut observa creșterea nivelului bilirubinei în sânge. La un diabetic juvenil, care a fost tratat mult timp local, s'a putut obține vindecarea după aplicarea Albucidului. Nici

În acest caz nu s'a observat o influență asupra glucozei sangvine și urinare.

Buckreus citează un caz cu blenoragie acută, care fiind tratat cu un preparat sulfoxidat, a făcut un icter după terminarea tratamentului. Blenoragia n'a fost vindecată. Autorul, cu toată alterația hepatică acută, instituie un tratament cu Albucid și pentru a dovedi lipsa de toxicitate a Albucidului, a fost suprimat orice tratament contra icterului. După 2 zile de tratament cu Albucid, gonococii au dispărut, totuși terapia nu s'a întrerupt și s'au administrat în 9 zile, 54 gr. Albucid. Numai după acest timp s'a început tratarea icterului. Cazul acesta, prin faptul că n'au apărut, în timpul și după tratamentul cu Albucid, fenomene de agravare a suferinței ficatului, pledează împotriva acțiunii toxice a Albucidului.

O mulțime de alți autori, ca: H. Nagell, A. Glingar, A. Ferrari, K. H. Vohwinkel, P. Fernet, P. Durel, G. Maggiulli, Schreus, J. Krecek și alții care au aplicat Albucidul pe o scară întinsă în tratamentul blenoragiei și în doze diferite, pe lângă reacțiuni ușoare, n'au putut observa vre-un alt fenomen grav de intoleranță din partea organismului.

În ce privește o eventuală acțiune a Albucidului asupra sângelui și spermatogenezei, avem cercetările mai multor autori, cari s'au ocupat în special cu această problemă.

La 40 de cazuri cu blenoragie, autorul Greulich a făcut examinări calitative și cantitative ale lichidului spermatic, după aplicare de diferite preparate sulfamidate. În 31 de cazuri n'a putut constata nici o influență asupra spermatogenezei. În 9 cazuri s'a constatat o oligo-necrosau azoospermie, care însă s'a putut explica prin evoluția complicată a blenoragiei. În acest sens se știe că indurația în evoluția unei prostatite parenchimotoase, ca și producerea de cicatrici după abcedare, poate duce la obliterarea canalului ejaculator și în caz de obliterare bilaterală, la azoospermie. Greulich este deci de părere că, sulfonamidele n'au o influență nocivă asupra spermatogenezei.

Autorul L. Saltner, îndemnat de rezultatul autorilor Barbillon și Torres, care au constatat o acțiune dăunătoare a preparatelor sulfonamidate asupra spermatogenezei, a încercat și Albucidul din acest punct de vedere. A făcut cercetări cantitative și calitative asupra lichidului spermatic la o zi după terminarea curei cu Albucid. În felul acesta n'a putut constata nici o acțiune dăunătoare asupra spermatozoizilor și spermatogenezei. Autorii Bauer, Vonkennel, Schmidt și Ferrari, cari au controlat tabloul sangvin înainte și după tratamentul cu Albucid, n'au observat nici o modificare, care să poate fi pusă pe seama unei eventuale acțiuni toxice a Albucidului.

Rezultatele obținute cu Albucid în tratamentul blenoragiei până în prezent.

După constatările autorilor Vonkennel și Korth, în ceiace privește toleranța organismului față de Albucid, acest preparat a fost aplicat de mulți autori în diferite doze și cu metode diferite la infecții blenoragice atât acute cât și cronice.

În cele ce urmează voi da câteva date asupra procentajului de vindecări obținut și a metodelor de tratament aplicate, pentru a putea trage concluzii cu privire la cea mai indicată conduită, pe care va trebui s'o avem în fața unui caz de blenoragie, pe care voim să'l tratăm cu Albucid.

Autorul Tögell e de părere să se înceapă imediat tratamentul cu Albucid, nefiind necesară prezența anticorpilor, deoarece gonococii sunt alterați direct. În acest fel se scurtează durata tratamentului și se previne ivirea complicațiilor. Dacă ne gândim că la blenoragia acută și cronică s'au observat până acuma complicații în 42⁰/₁₀₀, valoarea tratamentului imediat cu Albucid se arată în faptul, că autorul Tögell a constatat ivirea de complicații la cazurile tratate cu Albucid (405 cazuri), numai în 1,7⁰/₁₀₀.

Din aceleași motive autorul Saltner renunță la un tratament prealabil cu vaccin dând imediat 7 zile de 3 x 3 tablete pe zi, concomitent făcând spălături cu 1/20.000 K. H.

Cu acest tratament a vindecat, în timp de 20 zile, 89 cazuri din 100, pentru ca prin repetarea curei să ajungă la 96% vindecări.

Printr'un tratament cu Albucid aplicat imediat, Nagell a ajuns la 90% vindecări, administrând de 3 x 3 tablete pe zi, timp de 7 zile.

Autorul H. O. Loos a aplicat tratamentul cu Albucid la 60 bolnavi cu gonoree, administrând 3 x 2 tablete Albucid 3 zile consecutiv și în unele cazuri 3 x 3 tablete 4 zile consecutiv. După o pauză de 7 zile, majoritatea bolnavilor primeau în mod profilactic un al doilea sau chiar al treilea atac cu Albucid. La 49 din 60 bolnavi (81,6%), simptomele blenoragice au dispărut în medie în 28 zile, după o doză de 31 tablete. Autorul este de părere că ne putem lipsi de tratament local, dar dacă în legătură cu Albucidul se fac spălături, și mai ales dacă se aplică vaccinoterapia, se produce o vindecare mai rapidă.

W. Van de Witt a împărțit bolnavii lui tratați cu Albucid, în 2 grupe și anume: grupa I, cei cari au fost tratați exclusiv cu Albucid și grupa II, cei cari pe lângă chimioterapie au suportat și tratament local.

Autorul a întrebuințat tratamentul sub formă de atacuri de 3 zile, câte 6—9 tablete pe zi, înregistrând cu tratamentul combinat 95,14% și cu tratamentul exclusiv cu Albucid 94,34% vindecări. Metoda de tratament imediat cu Albucid a fost aplicată și de autorii Mulzer, Spiethoff, Krecek care au obținut rezultate asemănătoare cu autorii mai sus citați.

Unul dintre autorii care prezintă cazuistica cea mai bogată este Korth, care a încercat tratamentul cu Albucid la 428 cazuri de blenoragie cu și fără complicații. După un timp de preparare de 7 zile în care bolnavii au fost vaccinați cu Arthigon s'au dat, începând cu a 8-a zi, de 3 x 3 tablete pe zi 7 zile consecutiv. Cu acest tratament autorul a obținut 93,5% vindecări.

Autorul St. Wolfram administrând 7 zile zilnic 9 tablete, ajunge la rezultate mai bune dacă infecțiunile acute le tratează în prealabil cu vaccin (Arthigon, Compligon).

Arthigon s'a dat intravenos în doze de 0,2, 0,4, 0,6, 0,8, 1,0 iar Compligon subcutanat în doze de 0,3, 0,5, 0,8, 1,0, 1,5, 2,5, și 5 cc. Cu acest tratament s'au obținut 98⁰/₀ vindecări.

Prin tratament local și vaccinare anterioară Beck a ajuns la rezultatul de 96⁰/₀ vindecări (95 cazuri).

J. Hartung și H. Braun tratând 60 de cazuri au constatat vindecări în infecțiuni blenoragice acute anterioare în 90,9⁰/₀, la blenoragia uretrei posterioare în 72,7⁰/₀ și la cazurile complicate în 50⁰/₀. Pentru eșecurile survenite se acuză mai întâi negativitatea reacției de fixare a complementului și în al doilea rând terapia de spațiu a lui Felke.

Autorii încearcă să tragă concluzii prognostice din prezentarea vitezei de sedimentare a globulelor roșii și reacția de fixare a complementului. Ei au găsit că succesele cele mai bune de vindecare se recrutează din acele cazuri, cari prezintă o viteză de sedimentare accentuată după vaccinare. Acele cazuri cari pot să producă în mod suficient anticorpi, arată cel mai mare procentaj de vindecări.

Autorii H. Bauer, T. Fritshi, M. Friedländer, J. Guenther, au aplicat deasemenea tratamentul prealabil cu vaccin, fiind de părere că este cea mai indicată metodă.

G. Fritze a tratat gonoreea cervicală a femeilor gravide la cari din cauza pericolului unui avort sau a unei nașteri premature, provocate în urma tratamentului local, a întrebuițat Albucidul în doze de 3 x 2 tablete pe zi, după indicația lui Nagell. S'a renunțat la orice tratament local, făcându-se numai spălături cu Permanganat de potasiu la nivelul vulvei.

J. Kreček este de aceeași părere cu Fritze în ceea ce privește dozajul și tratamentul local al blenoragiei la femeile gravide.

A. von Jan citează un caz tratat înainte cu 24 de zile de naștere, care s'a vindecat definitiv în urma tratamentului exclusiv cu Albucid, ca probă fiind starea bună ulterioară nașterii, care fiind o puternică provocare fiziologică, ar fi trebuit să determine apariția fenomenelor morbide blenoragice.

Autorul W. Schramm a preconizat o schemă de tratament, care pare a fi cea mai eficace. Ea se bazează pe convingerea autorului, că Albucidul acționează asupra gonococilor împreună cu anticorpii specifici din sânge. Pentru ca să ajungem la un nivel cât mai ridicat al acestor anticorpi, instituim un puternic tratament cu vaccin anti-gonococic. Se provoacă 6 ridicări de temperatură cu cel puțin 2° . Cel mai ridicat titru se obține după 2—3 zile dela terminarea tratamentului.

După metoda indicată de Hopf serurile se controlează în diluții de 1/5, 1/10, 1/20, 1/50 și deabia când serurile opresc hemoliza în diluția de 1/20, atunci reacția se poate considera triplu pozitivă și poate să înceapă chimioterapia.

După această pregătire a bolnavului Schramm a putut constata că toți pacienții s'au vindecat după un singur atac cu Albucid.

Modul de întrebuințare și posologia Albucidului.

Albucidul se află în comerț în tuburi cu 20 comprimate a 0,50 gr. și fiole de 5 cc. cari conțin o soluție de 30⁰/₀.

Dăm mai jos posologia pe care am aplicat-o și noi la bolnavii din Clinica Dermato-Venerică din Cluj.

Pentru blenoragia adulților se vor da următoarele doze:

1-a zi:	4 x 3 tablete pe zi = 12 tablete
2—3-a zi:	4 x 2 tablete pe zi = 8 tablete
4—5-a zi:	3 x 2 tablete pe zi = 6 tablete

Ingerarea tabletelor se face după mâncare, în zilele de tratament bolnavul având grijă a nu ingera multe lichide.

Dacă după 4 zile dela începutul curei cu Albucid gonococii n'au dispărut din secreție, se va întrerupe cura și se vor repeta aceleași doze 8 zile mai târziu. În interval este indicat a se face 2—3 injecții de vaccin antigonococic pentru activarea forțelor de apărare ale organismului. La 8—10 zile după terminarea curei se vor face provocările prin injecții de vaccin, sau iritație locală, chimică sau mecanică.

În primele 2 zile ale tratamentului se poate asocia terapeuției per os 1 sau 2 injecții a 5 cc. pe zi din soluția de 30⁰/₀ Albucid. Autorul P. Karbe, aplicând tratamentul cu injecții, a constatat că la 6—7 ore după injecție nu se mai observă Albucid în sânge, deaceia recomandă să nu se înstituie un interval mai mare între 2 injecții.

În vulvo-vaginita blenoragică a fetițelor se începe tratamentul printr'o injecție de Progynon B. oleos; 2 sau 3 zile după această injecție se poate începe administrarea Albucidului. După vârsta copilului se dă de 3 ori 1, 4 x 1, sau 3 x 2 comprimate pe zi. Dela 6 ani în sus se pot da fără teamă de 3 x 2 tablete pe zi, 4—5 zile.

Observațiuni clinice personale.

Cazurile ce urmează au fost observate personal în Clinica Dermato-Venerică din Cluj sub îndrumarea și controlul D-lor Asistenți Dr. P. Țârlea, Dr. N. Lengyel și a D-lor Dr. N. Păcescu și Dr. L. Modran.

CAZUL I. — Bolnavul N. S. în vârstă de 36 ani, a intrat în Clinica Dermato-Venerică din Cluj în ziua de 22 Aprilie 1940.

În antecedente heredo-colaterale și personale nimic deosebit. Boala actuală datează de o lună, prezentându-se ca prim simptom scurgere uretrală la 4 zile după ultimul contact sexual. Timp de 2 săptămâni s'a tratat singur, făcându-și spălături zilnice de 2 ori, dimineața cu Permanganat de potasiu și seara cu Rivanol. După acest timp a observat tumefierea testicolului drept, concomitent prezentând dureri ce variau în intensitate.

Examenul obiectiv: scurgere uretrală purulentă, urina I. și II. tulbure. Porțiunea caudală a epididimului drept tumefiată cât o nucă, de consistență dură, sensibilă la palpare. În frotiu gonococi intra- și extracelulari.

Dgs.: Uretrită blenoragică totală, epididimită dreaptă.

Tratament: Comprese reci, repaus la pat.

24. IV. 1940. inj. 0,10 vaccin. 25. IV. inj. 5. cc. tripaflavină. 26. IV. inj. 0,30 vaccin, Albucid 12 tablete.

Ex. Fr. gc. e. și gc. i. L+++ Ep.++

Bolnavul acuză cefalee fronto-orbitară și accentuarea acuzelor subiective locale.

27. IV. primește Albucid 8 tablete și face spălături cu Permanganat de potasiu 1:8000. Cefaleea a dispărut, epididimul redus ca volum față de ziua precedentă, acuzele subiective reduse.

Ex. Fr. L++++ E.+ Gc.Ø.

28. IV. primește Albucid 8 tablete. Aceiași stare.

29. IV. primește Albucid 6 tablete. Aceiași stare.

30. IV. primește Albucid 6 tablete. Secreția uretrală diminuată și seromucoasă. Urina I. și II. foarte puțin tulbure.

Ex. Fr. L+ E+ Gc.Ø.

1—5. V. 1940. Regresiunea progresivă a fenomenelor morbide cu menținerea negativității examenului microscopic.

6. V. Secreția uretrală dispărută. Urina I. și II. clară.

7. V. Se face provocație cu nitrat de argint 1/4⁰/0.

8. V. Secreția sero-mucoasă. Examenul microscopic neg.

9. V. Se face provocație cu nitrat de argint 1/2⁰/0.

11. V. Se face provocație cu nitrat de argint 3/4⁰/0.

Ex. microscopic rămâne negativ. Bolnavul părăsește clinica fiind considerat vindecat.

CAZUL II. — Bolnavul C. M. în vârstă de 29 ani s'a prezentat la ambulanța Clinicei în ziua de 3 Mai 1940. In antecedente heredo-colaterale și personale nimic important.

Boala actuală a început prin scurgere uretrală la 4 zile după ultimul contact sexual.

Ex. Fr. L++++ Ep.+ Gc. e. și gc. i.

Dgs.: Uretrită blenoragică acută anterioară.

Tratament: 3. V. 1:5000 Tripaflavină. Albucid 12 tablete.

Ex. Fr. L++++ Ep.+ Gc. e.

4. V. 1:8000 Permanganat de potasiu. Albuclid 8 tablete.

Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø.

5. V. 1:8000 Rivanol. Albuclid 8 tablete.

Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø.

6. V. 1:5000 Tripaflavină. Albuclid 6 tablete.

7. VI 1:5000 Permanganat de potasiu. Albuclid 6 tabl.

8—13. V. Secreția uretrală diminuează progresiv, devine sero-mucoasă. Examenul microscopic se menține negativ.

14. V. Secreția uretrală dispărută. Se face provocare cu nitrat de argint $1/4$ 0/0.

15. V. Secreție foarte puțină, sero-mucoasă. Ex. Fr. L.+ Ep.++ Gc.Ø.

În zilele următoare se fac alte două provocări, respectiv cu nitrat de argint $1/2$ 0/0 și $3/4$ 0/0.

19. V. Ex. microscopic se menține negativ, bolnavul se consideră vindecat.

CAZUL III. — Bolnavul R. V. în vârstă de 30 ani, s'a prezentat la ambulanța clinice în ziua de 2 V. 1940. Se pune diagnosticul: Uretrită blenoragică acută anterioară.

Tratament: 2 V.: 1:5000 Tripaflavină. Albuclid 12 tablete. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc. e. Gc. i.

3. V. 1:8000 Permanganat de potasiu. Albuclid 8 tablete. Bolnavul acuză cefalee vespérală.

Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc. Ø.

4. V. 1:8000 Rivanol. Albuclid 8 tablete. Cefaleea a dispărut.

Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc. Ø.

5. V. 1:5000 Tripaflavină. Albuclid 6 tablete. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø.

6. V. 1:5000 Permanganat de potasiu. Albuclid 6 tablete. Secreția uretrală dispărută.

7. V. 1:5000 Rivanol. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø.

8. V. 1:5000 Tripaflavină. Secreția a devenit abundentă. În frotiu se află gonococi extracelulari.

9—11. V. Secreția se menține abundentă cu pozitivitatea examenului microscopic. 14. V. Bolnavul a continuat să facă spălături alternative cu Permanganat de potasiu,

Rivanol și Tripaflavină. 15. V. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø. 16—21. V. Se continuă tratamentul local cu spălături de 2 ori pe zi, dimineața și seara. Secreția diminuată progresiv. Examenul microscopic Ø.

22 V. Secreția uretrală dispărută. Se face provocație cu nitrat de argint $1/4^0/0$. 23 V. Nu se poate face frotiu din lipsă de secreție. 24 V. Se face provocație cu nitrat de argint $1/2^0/0$. Bolnavul are a doua zi puțină secreție sero-mucoasă în care nu s'au putut pune în evidență gonococi.

Observație. Bolnavul n'a luat conform prescripției tabletele de Albucid. În prima zi a luat numai 8 tabl., a doua zi 2, a 3-a zi 8, apoi 10 și iar 10. Nu se poate considera vindecat, continuând a fi sub observație.

CAZUL IV. — Bolnavul H. N. în vârstă de 19 ani s'a prezentat la ambulața Clinicei în ziua de 2 V. 1940. Se pune diagnosticul de: Uretrită blenoragică acută anterioară. Fimoză. Limfangită dorsală cu edem.

Tratament: 2 V. Albucid, 12 tablete. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc. e.

3. V. Albucid 8 tablete. Edemul diminuat, secreția a devenit sero-mucoasă. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø. 4. V. Albucid 8 tablete. Examenul microscopic negativ 5. V. Albucid 6 tablete. 6. V. Albucid 6 tablete. Edemul a dispărut complet. Urina I. și II. clară. Concomitent cu tratamentul cu Albucid, bolnavul a făcut tratament local cu spălături.

7—11. V. Examenul microscopic se menține negativ. Se fac provocările cu nitrat de argint $1/4^0/0$, $1/2^0/0$ și $3/4^0/0$, după cari examenul microscopic menținându-se negativ, bolnavul se consideră vindecat.

Obs. În timpul tratamentului bolnavul n'a prezentat nici un fenomen de intoleranță față de medicament.

CAZUL V. — Bolnavul C. V. în vârstă de 21 ani, s'a prezentat la ambulanța clinicei, unde i se face diagnosticul de: Uretrită blenoragică acută anterioară (36 ore).

Tratament: Din 2. V.—6. V. se dau ca mai înainte dozele de Albucid corespunzătoare. A 2-a zi după începutul tratamentului, examenul microscopic a devenit negativ.

Secreția uretrală a diminuat progresiv, pentru ca în a 5-a zi să dispară. Se fac provocările cu nitrat de argint, la 7 zile după terminarea curei cu Albucid. Examenul microscopic rămâne negativ și bolnavul se consideră vindecat.

Obs. În timpul tratamentului bolnavul n'a acuzat nici un fenomen de intoleranță față de Albucid.

CAZUL VI. — Bolnavul D. C. în vârstă de 23 ani s'a prezentat la ambulanța clinicei în ziua de 9. V. 1940, când i se face diagnosticul de Uretrită blenoragică totală, Prostatită. Boala actuală datează de 4 săptămâni. Bolnavul s'a tratat până în prezent luând o serie de Uliron, după care nu s'a vindecat.

Tratament: 9. V. Albucid 12 tablete, 1:5000 Rivanol. Bolnavul acuză cefalee mai ales în regiunea fronto-orbitală. Ex. Fr. L.+++ Ep.+ Gc. e. Gc. i. 10. V. Albucid 8 tablete. Albargină 1:5000. Ex. fr. L.+++ Ep.+ Gc. e. Gc. i.

11. V. Albucid 8 tablete. Secreția diminuată a devenit sero-mucoasă. Ex. Fr. L.+++ Ep.+ Gc. Ø. 12. V. Albucid 6 tablete 1:5000 Rivanol. 13. V. Albucid 6 tablete, 1:5000 Albargină. 14. V.—18. V. Secreția uretrală diminuează progresiv. Urina I. și II. clară. 19. V. Secreția uretrală dispărută. Se fac provocările necesare după cari examenul microscopic rămânând negativ, bolnavul se consideră vindecat.

CAZUL VII. — Bolnavul G. P. în vârstă de 24 ani s'a prezentat la ambulanța clinicei noastre în ziua de 14. III, când i se fixează diagnosticul de: Uretrită blenoragică acută anterioară. Din 14. III.—27. III. face tratament local cu spălături alternative cu Permanganat de potasiu, Rivanol și Tripaflavină. Fenomenele n'au cedat și bolnavul face complicație: Prostatită.

Dela 1—5. IV. bolnavul primește o serie de Albucid în doze de 12—8—8—6—6. A 2-a zi dela începutul seriei, examenul microscopic devine negativ în ceiace privește prezența gonococilor. 6—15. IV. Bolnavul continuă să facă tratament local cu spălături. 16. IV. La examenul microscopic se pun în evidență gonococi extra- și intra-celulari. Intre 21—26. IV. bolnavul ia o serie de Dagenan

fără a face tratament local. Intre 8 și 11. V. examenul microscopic este negativ. In ziua de 14. V. se pun în evidență din nou gonococi extra- și intra-celulari. Bolnavul se hotărăște să încerce din nou un atac cu Albucid. Ca și întâia oară ia aceleași doze. A 2-a zi gonococii au dispărut din secreția uretrală. După seria de Albucid, secreția uretrală a dispărut. Bolnavul continuă să fie sub observație.

CAZUL VIII. — Bolnavul N. G. în vârstă de 43 de ani, s'a prezentat la ambulanța clinice în ziua de 7. V. 1940. Boala actuală datează de 3 săptămâni, începând cu secreție uretrală. De aproximativ 2 săptămâni prezintă hematurie terminală. Diagnosticul: Uretrită blenoragică totală cronică. Prostatită.

Tratament: Intre 7—11. V. bolnavul primește Albucid în doze de 12—8—8—6—6. Examenul microscopic a devenit negativ după trei zile de tratament cu Albucid. Hematuria a dispărut a 2-a zi. In timpul tratamentului cu Albucid a prezentat dureri lombare intense. Urina I. și II. a rămas însă tulbure, fără ca să se clarifice la adăogarea de acid acetic. Intre 12. și 16. V. examenul microscopic continuă să fie negativ, dar urina I și II rămâne tulbure și secreția uretrală se menține. 17. V. Se face o inj. cu 5 cc. Tripaflavină. 20. V. Hematuria a apărut din nou cu dureri lombare intense. 22. V. Bolnavul primește 0,20 cc. vaccin. Hematuria persistă.

Bolnavul se află mai departe sub observație.

CAZUL IX. — Bolnavul U. I. în vârstă de 26 ani, s'a prezentat la ambulanța clinice în ziua de 11. V. 1940. Boala actuală datează de o lună, în care timp bolnavul a făcut tratamentul clasic al blenoragiei.

Tratament: 11. V. Albucid 12 tablete. Examen Fr. L.++ Ep.+ Gc. e. Gc. i. Urina I și II, tulbure. 12. V. Albucid 8 tablete. Urina I și II, clară. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø. 13. V. Albucid 6 tablete. 14. V. Albucid 6 tablete. Se fac provocările necesare după cari examenul microscopic rămânând negativ, bolnavul se consideră vindecat.

CAZUL X. — Bolnavul V. V. în vârstă de 24 ani. Boala actuală datează de 3 zile, prezentându-se cu scurgere uretrală.

Diagnostic: Uretrită blenoragică acută anterioară.

Tratament: Intre 11—17. V. bolnavul primește un atac cu Albucid în doze de 12—8—8—6—6. Concomitent face tratament local cu spălături alternative cu Permanganat de potasiu, Rivanol și Tripaflavină. A 2-a zi dela începutul curei cu Albucid examenul microscopic devine negativ. Secreția uretrală diminuează progresiv și devine sero-mucoasă. Dela 18—25. V. examenul microscopic se menține negativ.

Bolnavul se află sub observație.

CAZUL XI. — Bolnavul M. I. în vârstă de 19 ani. Prezintă de o zi scurgere uretrală. Diagnostic: Uretrită acută blenoragică anterioară.

Tratament: Intre 15—19. V. bolnavul ia obișnuita serie de Albucid. A 2-a zi dela începutul tratamentului examenul microscopic devine negativ. Secreția diminuează progresiv pentru ca în ziua de 20. V. să dispară. Urina I și II, clară. Intre 20. și 25. V. aceeași stare.

Bolnavul se află sub observație.

CAZUL XII. — Bolnavul M. N. în vârstă de 28 ani. Prezintă de 2 luni scurgere uretrală. — Diagnostic: Uretrită blenoragică cronică anterioară.

Tratament: Intre 16—20. V. bolnavul primește Albucid în dozele obișnuite. — A 2-a zi dela începutul curei, examenul microscopic devine negativ. La sfârșitul curei secreția uretrală dispăre și urina I și II devine clară. Se fac provocările necesare, după cari examenul microscopic rămânând negativ, bolnavul se consideră vindecat.

CAZUL XIII. — Bolnavul V. E. în vârstă de 20 ani. Prezintă de o lună scurgere uretrală. A urmat o serie de Dagenan după care boala a recidivat. Diagnostic: Uretrită blenoragică cronică anterioară.

Tratament: Intre 15—19. V. ia obișnuita serie de Albucid. A 2-a zi dela începutul tratamentului cu Albucid, examenul microscopic devine negativ. Secreția diminuează progresiv, pentru ca în ziua de 20 a V-a să dispară. Bolnavul se află sub observație.

CAZUL XIV. — Bolnavul B. L. în vârstă de 25 ani. Prezintă de 3 săptămâni scurgere uretrală și de o săptămână dureri perineale. Diagnostic: Uretrită blenoragică totală. Prostatită parenchimotoasă.

Tratament: Intre 13—17. V. primește obișnuita serie de Albucid, concomitent făcând tratament local cu spălături alternative cu Albargină, Rivanol și Permanganat de potasiu. A 3-a zi dela începutul curei examenul microscopic devine negativ. Secreția diminuează progresiv.

Bolnavul se află sub observație.

CAZUL XV. — Bolnavul M. C. în vârstă de 30 ani. Prezintă de 3 zile scurgere uretrală. Diagnostic: Uretrită blenoragică acută anterioară.

Tratament: 16. V. 1:8000 Rivanol, Albucid 12 tabl. Bolnavul acuză cefalee mai ales în regiunea fronto-orbitară la 1/4—1/2 oră după ingerarea tabletelor de Albucid. În acelaș timp bolnavul acuză dureri lombare, astenie și febră (38°).

17. V. 1:8000 Rivanol, Albucid 8 tablete. Ex. Fr. L.++ Ep.+ Gc.Ø. Bolnavul acuză aceleași fenomene subiective dar mai reduse în intensitate. 18. V. 1:5000 Tripaflavină. Albucid 8 tablete. Ex. Fr. L.+ Ep.+ Gc.Ø. Secreția uretrală diminuată și sero-mucoasă. Din punct de vedere subiectiv bolnavul acuză aceleași fenomene, dar durerile lombare au dispărut. 19. V. 1:5000 Tripaflavină, Albucid 6 tablete. 20. V. 1:5000 Rivanol. Albucid 6 tablete. Secreția uretrală dispărută. Urina I și II. clară. Se fac provocările necesare, după cari examenul microscopic rămânând negativ, bolnavul se consideră vindecat.

CAZUL XVI. — Bolnavul I. F. în vârstă de 24 ani. Prezintă de 3 zile scurgere uretrală. Diagnostic: Uretrită blenoragică acută anterioară,

Tratament: Intre 16 și 20. V. bolnavul primește obișnuita cură de Albucid. Concomitent bolnavul a făcut tratament local cu spălături alternative cu Permanganat de potasiu, Rivanol și Tripaflavină. A 2-a zi dela începutul curei cu Albucid examenul microscopic a devenit negativ. Secreția uretrală a diminuat progresiv. In ziua de 20. V. urina I. și II. clară, secreție uretrală foarte puțină, sero-mucoasă.

Bolnavul se află sub observație.

CAZUL XVII. — Bolnavul M. M. în vârstă de 26 ani. Prezintă de o zi scurgere uretrală. In antecedentele personale a prezentat icter cataral, înainte cu 1/2 an. Diagnostic: Uretrită blenoragică acută anterioară.

Tratament: Intre 9—14. V. a urmat tratament cu Albucid în doze de 3 x 2 tablete pe zi fără tratament local. In timpul când a luat Albucid a prezentat fenomene secundare: constipație, somnolență, stare de astenie. A 3-a zi dela începutul tratamentului, examenul microscopic a devenit negativ. A 5-a zi scurgerea uretrală a dispărut. S'au făcut provocările necesare, după cari bolnavul s'a considerat vindecat.

CAZUL XVIII. — Bolnavul V. D. în vârstă de 30 ani. Prezintă de 3 zile scurgere uretrală. Diagnostic: Uretrită blenoragică acută anterioară.

Tratament: Intre 14—19. V. a făcut tratament local cu spălături alternative de Permanganat de potasiu, Rivanol, Tripaflavină și inj. cu Tripaflavină. In acest timp fenomenele morbide n'au cedat, ci din contră scurgerea uretrală devine mai abundentă, urinele tulburi, cu acuze subiective intense la nivelul uretrei. Se instituie tratamentul cu Albucid. Bolnavul primește dozele obișnuite de 12—8—8—6—6 tablete, pe zi. A 2-a zi dela începutul curei secreția uretrală a dispărut și urinele au devenit clare. Până la 25. V. bolnavul se menține în aceeași stare.

Rezultatele obținute cu Albucid, bazate pe observațiunile noastre.

Din analiza sumară a cazurilor tratate de noi se constată în general că rezultatele obținute cu Albucid sunt bune.

În total au fost observate 18 cazuri, dintre cari 17 au fost tratate ambulator, iar un caz a fost internat în clinică. Tratamentul a fost aplicat în doze de 4×3 , 4×2 , 4×2 , 3×2 , 3×2 tablete pe zi 5 zile consecutiv, imediat după prezentarea bolnavului la consultație.

Concomitent s'a făcut în majoritatea cazurilor tratament local cu spălături alternative cu Permanganat de potasiu, Tripaflavină, Rivanol și Albargină. Într'un singur caz s'a făcut tratament prealabil cu vaccin antigonococic „Cantacuzino“. Tot într'un caz dozele aplicate au diferit, bolnavul luând de 3×2 tablete, 6 zile consecutiv, fără tratament local.

Din totalul de 18 cazuri, 13 cazuri au prezentat blenoragie acută și subacută necomplicată. Din aceste 13 cazuri 7 au fost vindecate, celelalte 6 cazuri fiind sub observație. Restul de 5 cazuri au prezentat blenoragie acută și cronică cu complicații: Epididimită și Prostatită. Dintre cazurile acestea 2 au fost vindecate după un singur atac cu Albucid, din celelalte 3 cazuri, un caz a recidivat, iar celelalte 2 se află sub observație.

Dacă luăm în considerare numai rezultatele cari pot fi considerate ca definitive, aflăm 90% vindecări.

În ce privește evoluția fenomenelor morbide locale și generale, s'a constatat în general regresiuinea lor rapidă. În 1—3 zile dela începutul curei cu Albucid, examenul microscopic a devenit negativ în ceiace privește prezența

gonococilor. În general în 1—5 zile secreția uretrală diminuează progresiv, pentru ca în multe cazuri să dispară definitiv.

Relativ la toleranța organismului față de Albucid, s'au constatat fenomene reacționale în 6 cazuri. Un caz a prezentat în prima zi de tratament cu Albucid febră (38°), cefalee fronto-orbitală, care apărea la $1/4$ — $1/2$ oră după ingerarea tabletelor, astenie și dureri lombare. Fenomenele s'au menținut cu remisiuni intermitente tot timpul curei cu Albucid. Cazul care a fost tratat cu doze de 3×2 tablete pe zi 6 zile consecutiv, a prezentat: constipație, somnolență și astenie. Celelalte 4 cazuri au prezentat cefalee mai ales fronto-orbitală în zilele de tratament.



Concluziuni.

1. Albucidul este un derivat sulfonamidat, preparat de către autorii Dohrn și Diedrich, în anul 1938.

2. Albucidul prezintă o solubilitate bună, o resorbție și o eliminare rapidă; în mare parte (60⁰/₀), eliminându-se neschimbat prin rinichi.

3. Albucidul s'a dovedit a fi activ atât „in vitro” asupra gonococilor, cât și asupra infecțiunii experimentale gonococice, dela șoareci.

4. Eficacitatea maximă a Albucidului, este atribuită de unii autori unei acțiuni directe asupra gonococilor, iar de alții unui efect de acțiune combinată, între Albucid și anticorpii specifici din sânge.

5. În general Albucidul s'a dovedit a fi bine tolerat, până în prezent nefiind semnalate fenomene toxice reacționale grave și nici un efect nociv asupra sângelui și spermatogenezei.

6. Albucidul a fost aplicat atât în blenoragia acută cât și cronică și complicată, cu rezultate ce variau între 50—100⁰/₀ vindecări, cea mai eficace metodă fiind vaccinarea prealabilă, apoi cura de atac cu Albucid.

7. Observațiunile clinice personale cuprind 18 cazuri, numai bărbați. Tratamentul aplicat a fost: 4 x 3, 4 x 2, 4 x 2, 3 x 2, 3 x 2 tablete Albucid pe zi, 5 zile consecutiv. Concomitent s'au făcut spălături zilnice alternative cu Permanganat de potasiu, Rivanol, Tripaflavină și Al-bargină.

Intr'un singur caz s'a făcut tratament prealabil cu vaccin, iar în alt caz s'a aplicat Albucidul în doze de 3 x 2 tablete pe zi, 6 zile consecutiv, fără tratament local. Amândouă cazurile s'au vindecat.

Din cele 18 cazuri, 10 au putut fi urmărite timp deajuns pentru a se considera rezultatul ca definitiv. Din aceste 10 cazuri, 9 au fost vindecate, 7 din cele vindecate fiind cazuri acute și subacute, iar 2 cazuri prezentând complicații: Prostatită, Epididimită.

Văzută și bună de imprimat.

Decanul Facultății de Medicină:
ss. Prof. Dr. I. Drăgoiu.

Președintele tezei:
ss. Prof. Dr. V. Bologa.



Bibliografie.

- Bauer H.: Behandlungserfolge bei Gonorrhoe mit Albucid. Dermatologische Wochenschrift 1939 No. 23. p. 649.
- Beck Fr.: Neuzeitliche Tripperbehandlung. Münchener Medizinische Wochenschrift 1939. No. 21. p. 838.
- Buckreus Fr.: Beitrag zur Verträglichkeit von Albucid. Münchener Medizinische Wochenschrift 1940. No. 13. p. 351.
- Daniel Anghel: Sulfamidoterapia. Extras din „România Medicală“ 1. VI. 1939. București, pag. 35.
- Dohrn M. și Diedrich P.: Albucid, ein neues Sulfanilsäureamid. Münchener Medizinische Wochenschrift 1938. No. 52. pag. 2017.
- Dietel Fr.: Verträglichkeit von Albucid. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1939. No. 20. p. 801.
- Fernet P. și Durel P.: Traitement de la blennorrhagie chez la femme par la chimiothérapie interne. La Prophylaxie Antivénérienne. 1939. No. 5. p. 284.
- Ferrari A. V.: La Terapia dell'infezione gonococcica con un nuovo derivato sulfamidico. Il Dermosifilograf. 1939. No. 5.
- Fritze G.: Die chemotherapeutische Behandlung der Cervix-Gonorrhoe in der Schwangerschaft. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1940. No. 8. p. 213.
- Glingar A.: Über die Gonorrhoe des Mannes im Lichte der neuen Chemotherapie. Medizinische Klinik No. 10. 1939, p. 316.
- Gertler W.: Untersuchungen über die Höhe des Albucid-Blut- und Harnspiegels nach Albucid-Verabreichung bei Gonorrhoe und deren Bedeutung für den Heilerfolg. Klinische Wochenschrift 1939. No. 32, p. 1089.

- Greulich V.: Sulfonamide und Spermio-genese. Archiv für Dermatologie. 1939. v. 179. No. 2. p. 151.
- Guenther J.: Erfahrungen mit Albucid in der Sprechstunden-Behandlung der Gonorrhoe. Wiener Medizinische Wochenschrift 1939. No. 52. p. 196.
- Hartung J. și Braun H.: Über die Albucid-Behandlung der Gonorrhoe. Dermatologische Wochenschrift 1939. v. 109. No. 28. p. 831.
- Jan A.: Bericht über die Chemotherapie der weiblichen Gonorrhoe und ihre Kontrolle durch das Kulturverfahren. Geburtshilfe u. Frauenklinik 1940. No. 3. p. 139.
- Karbe P.: Die Sulfonamidderivate, ihr Verhalten im Körper Blutspiegel u. Ausscheidung im Harn, unter besonderer Berücksichtigung des Paraaminobenzolsulfonacetylamids (Albucid). Archiv für Dermatologie und Syphilis 1939. v. 178. No. 6. p. 742.
- Loos H. O.: Zur Frage der Chemotherapie der Gonorrhoe mit Albucid. Dermatologische Wochenschrift 1939 v. 108. No. 18, p. 509.
- Maggioli G.: Contributo alla cura della blenorragia mediante un nuovo prodotto sulfamidico l'Albucid. La Riforma Medica 1939. No. 22.
- Nagell H.: Zur Frage der Chemotherapie der Gonorrhoe, zugleich ein Beitrag über die Wirksamkeit einer neuen Sulfonamidverbindung. Die Medizinische Welt 1939. No. 7. p. 221.
- Pautrier L. M. și Laugier P.: Chimiothérapie de la blenorragie masculine. La Prophylaxie Antivénérienne. 1939. No. 5. p. 249.
- Saltner L.: Benzolsulfonamide (Albucid) und Spermato-genese. Münchener Medizinische Wochenschrift 1940. No. 8. p. 208.
- Schramm W.: Unsere Beobachtungen über die Bedeutung der Gonokokkenkomplementsbindungsreaktion (GKB) für die Wirksamkeit von Sulfonamidpräparaten bei der Gonorrhoe der Frau. Klinische Wochenschrift 1940. No. 8. p. 192.

- Spiethoff: Grundsätzliche Fragen bei der Chemotherapie der Gonorrhoe. Dermatologische Wochenschrift 1939. v. 109. No. 33. p. 985.
- Tataru C., Pop L., Cirlea P.: Contribuțiuni la chimio-terapia blenoragiei. Clujul Medical. No. 11. 1938.
- Tögell V.: Sofortbehandlung der Gonorrhoe. Münchener Medizinische Wochenschrift 1939. No. 47., p. 1659.
- Vohwinkel H. K.: Das Albucid als Antigonorrhöikum. Deutscher Militärarzt 1939. No. 6. p. 226.
- Vonkennel J. și Korth B.: Zur Chemotherapie der Gonorrhoe mit Albucid. Münchener Medizinische Wochenschrift 1938. No. 52. p. 2018.
- Vonkennel J. și Schmidt: Die Permeabilität der Blut-Liquor-Schranke für Sulfonamide. Klinische Wochenschrift 1939. No. 5. p. 150.
- Witt W.: Über die Behandlung der Gonorrhoe mit Albucid. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1939. No. 35. p. 1379.
- Wolfram St.: Moderne Chemotherapie der Gonorrhoe. Wiener Klinische Wochenschrift 1939. No. 10. p. 244.

