

166
Doctor N. MARINESCU

EXPUNERE

DE

TITLURI și LUCRARI



12/10/13

BUCUREȘTI

—
TIPOGRAFIA „CULTURA”

15, Strada Cămpineanu 15

1913



TITLURI

Intern al spitalului militar „Regina Elisabeta“ în baza concursului din 1903.

Doctor în medicină și chirurgie dela Facultatea din București în 1907 cu teza: „Tratamentul chirurgical al kistelor idatice ale ficatului“.

Medic secundar al spitalului militar Crăiova, dela Aprilie 1907—Aprilie 1908.

Mențiunea III-a acordată în Octombrie 1908 de Facultatea de medicină din București, pentru lucrarea inaugurală.

Clasificat primul la concursul ținut de Ministerul de Război în Octombrie 1910, pentru studiul chirurgiei generale în Franța și Germania.

Monitor al serviciului Civiale din Paris în 1911.

Asistent benevol pe lângă lucrările practice de anatomie din București în 1912.



LUCRĂRI

1. Tratamentul kistelor idatice ale ficatului

(Teză 1907. Mențiunea III-a a facultății în 1908).

Vechile metode de tratament ale kistelor idatice ale ficatului n'au dat rezultatele așteptate, căci mai toate erau insuficiente și periculoase și au înregistrat în trecutul lor numeroase cazuri urmate de neșucces, alte ori chiar de moarte.

Astăzi tratamentul chirurgical este singurul admis, căci numai grație deschiderii largi a cavității abdominale avem posibilitatea de a ne da perfect seama de numărul kistelor, de sediul lor, de forma și volumul lor, de conexiunile ce le prezintă. Această metodă permite de a examina în deaproape ficatul, supunând kistul la o serie de operațiuni și ferind peritoneul de orice scurgere de lichid idatic ce ar da complicațiuni ce pot compromite nu numai intervențiunea dar chiar și viața bolnavului.

Calea de intervențiune variază după sediul kistului, recomandându-se calea abdominală pentru kistele antero superioare și antero inferioare; iar calea transpleurală pentru kistele postero superioare.

Kistele idatice se tratează în raport cu conținutul

lor. Se va face reducere fără drenaj, cu sau fără capitonaj prealabil, când conținutul lichid e clar, limpede ca apa de stâncă; și se va efectua marsupializarea, dacă conținutul e purulent. Bine înțeles după ce mai întâi s'a injectat și lăsat câțva timp în interiorul chistului o soluție de formol 1%.

Accidentele și complicațiunile sunt rari în aceste intervențiuni, când s'au luat toate precauțiunile de de mai sus.

Rezultatele obținute sunt foarte bune și din 36 bolnavi, căutați în serviciile spitalelor din București între anii 1896—1907, tratați 5 prin inciziune transpleurală, 31 prin laparatomie, s'au vindecat 28 și au murit 8.

Lucrarea este însoțită de 22 observațiuni.

2. **Tratamentul chirurgical al orchi-epididimitei tuberculoase.**

(Revista sanitară militară 1911)

- Tuberculoza orchiepididimară este justițiabilă de un tratament general și un tratament local.

Tratamentul general igienic și mediacamentos are valoare reală.

În afară de o stare generală amenințătoare a bolnavului sau de existența leziunilor mai înaintate ale altor organe, când leziunile aparatului orchiepididimar rămân pe al doilea plan și când tratamentul local neoperator, va face ce va putea pentru a aduce prețioase ajutoare în conservarea cât mai îndelungată

a glandelor genitale; tratamentul local operator fie conservator, fie radical, își are indicațiunile lui.

Metoda operatorie economică (epididimectomia) urmărește ridicarea leziunilor cu sau fără ablațiunea concomitentă a canalelor excretorii seminale, dar păstrează neatinsă glanda genitală. Toate procedeele ce realizează această metodă, reclamă conservarea minuțioasă a elementelor vasculo-nervoase prin care se face nutrițiunea și este calea de absorbțiune a secrețiunei interne glandulare.

Metoda operatorie radicală (castrațiunea) urmărește odată cu ridicarea leziunilor și ridicarea glandelor genitale, mai ales când leziunile sunt unilaterale și când progresiunea lor a făcut ca valoarea glandulară a testicolului să fie nulă. Ea vine în ajutorul bolnavului prin oarecari încercări de proteză testiculară, în scopul de a evita în parte "accidentele" ce urmează supresiunea acestor glande, dar care par a nu avea de loc rezultatele dorite.

Partizani acestor metode o susțin ca fiind ieșită, prevăzătoare și radicală.

Din studiul cazurilor publicate și urmărite în decurs de mai mulți ani, reiese că metoda radicală, pare a nu fi totdeauna legitimă, de oarece leziunile tuberculoase inițiale au de cele mai multe ori sediu în epididim și nu e permis a ridica o glandă genitală atâta timp cât secrețiunea sa internă are o acțiune atât de importantă asupra organismului și a expune bolnavul la urmările suprimării ei.

De asemenea nu este totdeauna nici prevăzătoare, nici radicală, căci sunt numeroase cazurile în cari

bolnavii castrați unilateral n'au rămas complet vindecați și leziunile s'au reprodus și de partea testiculului sănătos.

Din cele arătate rezultă că metoda economică (epididimo-deferentectomia) este și rămâne metoda de alegere, ori de câte ori își găsește indicațiunile ei și numai când toate încercările făcute, când toate celelalte mijloace parcimonioase ca: gratajul, curetajul, cauterizările, etc., au eșuat; când starea testiculului, distrus anatomiceste și fiziologiceste, face imposibilă conservarea lui și prin întinderea leziunilor amenință organismul prin urmări dezastruoase, castrațiunea devine operațiunea de necesitate, intervențiunea în extremis.

3. Deux observations de vasoépididyméctomie bilaterale.

Aceste două observațiuni personale asupra două cazuri de epididimo deferentectomie bilaterale operate de d. dr. Marion în serviciul Civiale din Paris, sunt publicate (obs. XII și XIII) în lucrarea d-rului R. Lambron: „La vasoépididymectomie bilaterale“ Thèse de Paris 1911.

4. De l'épididymectomie dans la tuberculose génitale.

(Journal d'urologie—Iunie 1912, Zentralblatt für Chirurgie—31 August 1912).

În această lucrare se cuprind o serie de considerațiuni bazate pe observațiunile de epididimectomie

practicate de d. dr. Marion în serviciul Civiale, spitalul Lariboisière, din Paris.

Din 96 bolnavi îngrijiți în serviciul Civiale timp de patru ani, la 40 bolnavi leziunile ocupau numai canalele excretorii seminale și s'a practicat 21 epididimectomii unilaterale, 3 épididimectomii duble, 13 epididimodeferentectomii unilaterale și 3 epididimodeferentectomii duble.

Dintre aceștia nu au putut fi urmăriți decât 33 și la 23 bolnavi, rezultatele îndepărtate locale și generale au fost excelente.

Cicatricele erau abia vizibile, regulate și neaderente la stratele profunde; bursele suple, elastice, nu prezentau nimic particular.

Testicolul atât în operațiunile unilaterale, cât și bilaterale era liber și fără nici o aderență la învelișurile sale. A păstrat forma și volumul său normal, consistența elastică și sensibilitatea sa particulară.

Leziunile prostatei și vesiculelor seminale, în toate cazurile, au dispărut complet.

Toți bolnavi fără excepțiune au păstrat intactă forța genitală.

5. Anestezia localizată în chirurgia generală

(Lucrare prezentată pentru examenul de abilitare la docența în specialitatea de chirurgie 1913).

Până în prezent problema anesteziei chirurgicale nu a fost rezolvită; căci cu toată generalizarea metodei de anestezie generală prin inhalațiune, accidente și cazurile nenorocite datorite ei dovedesc că

această metodă este încă departe de a fi o metodă ideală.

Cea mai mare parte a cercetărilor din ultimii zece ani, arată o tendință indiscutabilă de a reduce întrebuințarea metodei de anestezie generală prin inhalatiune de ether sau cloroform, căutând înlocuirea ei prin procedee ce pot permite abținerea narcozei prin alte mijloace, sau de a realiza anestezia a teritorii mai mult sau mai puțin întinse ale corpului, fără pierderea cunoștinței.

Lăsând la o parte rahianestezia, ale cărei indicațiuni sunt astăzi stabilite în practica chirurgicală, anestezia mixtă prin scopolomină-morfină-cloroform, anestezia prin injecțiuni intra-venoase de eter, nici una din ele nu amenință narcoza clasică prin inhalatiune, iar complexitatea insuficiența și pericolele la care expun împiedică generalizarea lor, rămânând numai tentative interesante posibil susceptibile de perfecționare, dar nici de cum procedee de aplicațiune curentă.

În timp ce apăreau aceste metode noi, în Germania s'a reluat în de aproape studiul anesteziei locale, iar cercetări neîntrerupte au condus la mărirea câmpului de acțiune al acestei metode și grație progreselor realizate suntem departe de aplicațiunile timide și limitate dela început.

În prezent anestezia localizată a depășit cadrul strâmt al intervențiunilor chirurgiei ambulante și statisticele celor mai importante servicii de chirurgie din Germania arată că 55—60% din intervențiuni s'au făcut sub auspiciile acestei metode.

Urmărind serviciul de clinică chirurgicală al profesorului Bier din Berlin, timp de un an, am avut ocaziunea să văd aplicarea zilnică și estinderea ce au luat diferitele metode de anestezie localizată în chirurgia generală și expunerea lor și a rezultatelor obținute fac obiectul acestei lucrări. De asemenea am expus în capitole aparte care a fost evoluțiunea acestor metode de anestezie și insistând asupra agenților anesteziei localizate am arătat că studiul și experimentarea diferitelor anestezice au condus la obținerea de noi preparate cu proprietăți bine definite, și mai ales absolut inofensive pentru organism, iar asocierea extraselor de capsulă suprarenală sau a preparatelor similare obținute sintetic, constituiesc factorii esențiali ce au contribuit la progresul și estinderea metodei.

