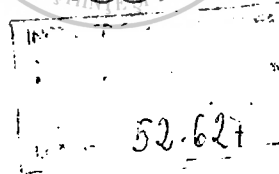
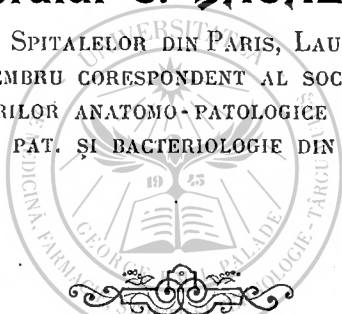


LUCRĂRILE ȘTIINȚIFICE

ALE

Doctorului C. BACALOGLU

VECHIŪ INTERN AL SPITALELOR DIN PARIS, LAUREAT AL FACULTĂȚII
DE MEDICINĂ, MEMBRU CORESPONDENT AL SOC. ANAT. DIN PARIS
ȘEFUL LUCRĂRILOR ANATOMO-PATOLOGICE DIN INSTITUTUL
DE ANAT. PĂT. ȘI BACTERIOLOGIE DIN BUCUREȘTI



41 JUN 2004

BUCURESCI.

TIPOGRAFIA MODERNĂ «GREGORIE LUIS»

STRADA ACADEMIEI No. 14.

1902



Am început studiile medicinei la Facultatea din București, unde am urmat un an. În toamna anului 1890, am plecat la Paris unde mi-am reînceput studiile medicale. Acolo, am urmat conștiincios cursurile, astfel că în curs de cinci ani depusesem toate doctoratele, fără să fi fost vre-ua dată refuzat și obținând notele bine și prea bine. Dar învățământul școlii de medicină nu putea da fructele necesare fără practica zilnică a spitalului.

În spital se încheagă și se desăvârșește știința medicală; în contactul cu bolnavii se deprinde viitorul medic așî exercita pătrunderea sa în diagnostic în pronostic și în indicațiunile terapeutice. Astfel, unde putem ore găsi un câmp mai larg de activitate de cât în spitalele parisiene, bogate în bolnavi de tot felul, ilustrate de știința și bunătatea atitor cliniciani celebrii. Am început dar chiar din anul al II-lea să frecventez spitalele și încetul cu încetul am străbătut gradele hierachice, de la simplul elev benevol pînă la gradul atîta de dorit și greu de obținut de Intern al Spitalului din Paris. Am început prin a urma serviciul chirurgical al D-rului agregat Peyrot, de la spitalul Lariboisière. Am trecut în urmă ca benevol în serviciile D-rilor agregat Bucquoi, și al Profesorului Tillaux, la Hôtel Dieu. Acești maeștrii au condus primii mei pași în clinică; și gîndind la bunătatea lor, la încurajările ce mi-au adresat, la nețărmurile lor cunoștințe nu mă pot opri de a le exprima recunoștința mea. În anul 1893 m'am presintat la concursul de externat și am fost numit extern în serviciul D-rului agregat A. Robin, la spitalul de la „Pitié“. Aci am învățat pe lingă noțiunile clinice ale afecțiunilor gastro-intestinale și ale bôlelor constituționale, terapeutica rațională, astfel cum o profesază acest maestru. Lecțiunile sale asupra chimismului normal și patologic al stomacului și lecțiunile nenumărate de clinică terapeutică mi-au fost de mare folos. Asest maestru, în marea sa bunăvoință nu s'a mărginit a ne încuragia în serviciul său, el ne-a dirijat în timpul vacanțielor să studiem câte-va din stațiunile balneare ale Franței. Astfel am fost trimis de dînsul să studiez efectele terapeutice ale apelor din Aix-les-bains, Vichy, Mont-Dore.

În anul viitor am avut fericirea să figurez printre externii marelui maestru Lancereaux, la Hotel Dieu din Paris. Vederile largi, noțiunile de

patologie generală, anatomia patologică în unire cu clinica, astfel ca clinicianul să poată străbăta cu privirea în organism și să ajungă de la simptom la noțiunea clară a leziunilor anatomo-patologice, iată caracteristica acestui Profesor. În jurul lui se strângea o elită dorită de știință; cu multă greutate se obținea un loc de extern în serviciul său. Dar pe lângă alte recomandări către dînsul, avem și pe acea de a fi Român; el aprecia în mod particular națiunea noastră.

Anul petrecut în serviciul său a fost un an important și pentru dînsul: atins de limita vârstei a părăsit spitalul pentru a figura printre medicii honorifici ai spitalelor. Cu ocaziunea retragerii sale am pronunțat un discurs care a fost publicat în broșură împreună cu acela al Prof. Hallopeau și al D-rilor Bezancon și Thierloix elevii săi.

Lancereaux a fost pentru noi nu numai un șef, a fost un adevărat părinte. El m'a onorat cu extrema sa bunăvoință. Dese-ori am fost admis în intimitatea familiei sale; astfel el realiza tipul șefului de odinioară încurajând pe elevii săi și protejându-i. Ultimele sale lecțiuni făcute de dînsul la Hotel Dieu au fost culese, redigiate și publicate de mine în „Les Annales de médecine scientifique et pratique, janvier, 1895 (Les encephalopathies artérielles),

Retrăgîndu-se de la Hôtel Dieu a fost înlocuit prin Profesorul de Pathologie experimentală Strauss. În cursul acestui an am început a prepara concursul dificil al Internatului, titlu atît de dorit de toți studenții.

Și în urma concursului am fost numit Intern provisoriu. Anul următor de asemenea am obținut iarăși titlu de Intern provisoriu. În cursul acestor două ani am împlinit funcțiunile de Intern în serviciul Profesorilor agregați Lejars, chirurg al spitalului Beaujon, Ballet și Brissaud la spitalul St. Antoine, și D-rului Guinon, la spitalul de la Charité. Cu cel dintîi am complectat cunoștințele chirurgicale indispensabile orîi cărui medic; Profesorii Ballet și Brissaud ne-au învățat maladiile nervoase; D-rul Guinon, la secțiunea maladiilor de copii (crèche de la Charité) ne-a dat primele noțiuni despre medicina infantilă.

În anul 1897, am fost numit Intern titular al spitalelor din Paris (clasat al 16-lea din 60) și am început a funcționa la vechiul spital de La Charité, în serviciul D-rului Moutard-Martin.

Cei patru ani ai Internatului meu i-am consacrat serviciilor de medicină internă și laboratorilor. Anul al II-lea (1898) și al III-lea (1899) la spitalul Beaujon în serviciile Profesorilor agregați Troisier și Fernet, ultimul an la spitalul de copii în serviciul D-rului Moizard. În cursul celor patru ani de Internat nu m'am mărginit în a face serviciul de Intern; am căutat să studiez toate cazurile interesante care s'au ivit în bogatele servicii ale spitalelor Charité, Beaujon, al copiilor bolnavi. Laboratoriile alipite de aceste spitale mi-au fost cu liberalitate deschise; astfel că am publicat un mare număr de fapte clinice, anatomo-patologice, în buletinele societății anatomice și în diverse publicațiuni. Șefii mei mi-au acordat

uă inițiativă foarte largă; de multe ori direcțiunea serviciului mi-a fost încredințată. Ast-tel chiar în primul an, la spitalul de la Charité, am condus singur, în timpul vacanței serviciul D-rilor Montard Martin și al D-rului Labadie Lagrave. Terapeutică, m'a interesat enorm căci trebuia să dirig și să aflu indicațiunea terapeutică justă în nenumărate cazuri clinice. Am publicat dar mai multe articole relative la cea ce socotesc ca partea cea mai interesantă și cea mai grea a științei terapeutice, aplicațiunea diferitelor medicamente în conformitate cu indicațiunile clinice.

În anul al treilea de Internat am prezintat uă lucrare de Patologie generală asupra Insuficienței hepatice, pentru premiul Saintour de la Facultatea de Medicină și am obținut uă mențiune foarte onorabilă. Anul următor am făcut uă lucrare de clinică, de profilaxie și de terapeutică asupra maladiilor observate la pavilionul bôlelor îndoelnice (pavillon des douteux) de la spitalul de copii și am obținut titlu de laureat al Facultăței de medicină (prix Montyon) și un premiu în bani de 700 fr. În luna Decembrie 1900 am prezintat și susținut la Facultatea de Medicină teza mea asupra inimei în febra tifoidă. Elogiurile adresate de P-rul Debove și mențiunea „extremement bien“ au fost recompensa acestui studiu de clinică, anatomie patologică, de medicină experimentală și de terapeutică. Partea experimentală a acestui studiu a fost făcută la Institutul Pasteur supt direcțiunea D-rilor Roux și Borrel.

Adaog că în cursul Internatului meu am dat de multe ori studenților francezi și străini lecțiuni clinice și de laboratoriu și mi se va concede că am împlinit cu folos pentru numele meu și al țerei mele cei 10 ani petrecuți în Paris.

Întors în țară am dat examenul de liberă practică la sfîrșitul lunii lui Decembrie și am fost numit la 1 Ianuarie șef al lucrărilor anatomo-patologice din Institutul de anatomie patologică și bacteriologie dirijat de Profesorul Babeș. În cursul acestui an am căutat să îndeplinesc funcțiunile mele cu punctualitate. Cursurile pe care le-am făcut cu anul III-lea au avut ca corolariu în timpul vacanței un curs particular, pe care l'am făcut împreună cu D-nii asistenți ai institutului. Nu cred ca pînă astăzi să fi obținut un curs complimentar uă incurajare mai mare. Am avut trei decii și patru de elevi; și nenumăratele dovești de simpatie și atențiune ce mi-au acordat acești elevi mă fac să cred că am putut fi de folos învățămîntului superior.

Voi începe a rezuma lucrările mele de terapeutică clinică publicate în La „gazette des hopitaux“.

Un cas de tetanos tratat cu injecțiunile intra-cerebrale de ser autitetanic

(Gaz. de hopitaux 22 Juin 1898)

Experiențele atît de interesante ale D-rilor Roux și Borrel asupra toxinelor tatanice au condus pe acești autori să formuleze concludsiunile următoare:

De nenumărate ori a produs tetanusul cerebral (injecțiune de toxină tetanică în substanța cerebrală) la iepuri cărora se injectase sub piele până la 40 c. c. de ser antitoxic 48 și 96 ore înainte. Așa dar în condițiunile acestea serul antitoxic nu putea protege celulele nervoase. Aceste celule nu au pentru antitoxină aceeași afinitate pe care o au pentru toxină Antitoxina tetanică injectată animalelor rămâne în sine, pe când toxina este extrasă și fixată de elementele nervoase. Contra otrava nu ajunge în contact cu otrava și cele două substanțe de și apropiate, nu se întâlnesc. Serul este eficace în privirea toxinei introdusă supt piele, pentru că cea mai mare parte din această pornește de la piele, dar este ineficace față cu otrava care deja a ajuns la sistemul nervos. Cât despre tetanosul declarat, la cobai și la iepure, câte-va picături de ser antitetanic introduse în creier vindică mai repede tetanosul de cit mari cantități introduse în sânge supt piele. Nu e de ajuns a introduce antitoxina, trebuie depusă „au bon endroit”. Antitoxina depusă în creier protege partea superioară a măduvei, pe cind partea inferioară este deja atinsă de otravă, dar nu suprimă leziunile deja produse. Contracturile stabilite în momentul intervenției persistă multă vreme.

Ast-fel, injecțiunea intracerebrală nu scapă toate animalele tetanizate; dacă otrăvirea părților superioare ale măduvei este realizată, mórtea nu va fi evitată. După un timp ore-care antitoxina este inutilă, or care ar fi chipul de întrebuințare. Injecțiunea intracraniană mărește periodul de intervenție eficace. Apoi, D-rul Roux și Borrel fac reserva următoare care ne pare cu totul justificată: un animal al cărui tetanos ar fi bulbar de la început nu s'ar vindeca mai ușor prin serul injectat în creier de cit prin serul injectat supt piele.

În ziua de 9 Iunie, la 1 p. m., intră în serviciul maestrului meu Troisier de la spitalul Beaujon un bolnav de 38 ani, care prezenta trismus și o ușoară contractură a cefei. Temperatura 38; nici uă plagă, nici uă excoriațiune pe tegumentul extern. Gândim că avem a face cu un caz de tetanos care începe și de acord cu colegul nostru de gardă Lacapère îi practicăm uă injecțiune sub cutantă de ser autitonic de 10 c. c. și îi prescriem 8 grame chloral.

Nimic remarcabil în antecedentele hereditare ale bolnavului nostru; este însurat tatăl a doi copii sănătoși. Agricultor la Nanterre, se ocupă cu sfecla și cu varza și întrebuințează mult băligarul pentru a îngrășea pământul.

Bóla a debutat în mod brusc Mercuri 8 Iunie la 12 ore. Voeste să mănince și vede că nu póte deschide gura. Resimte în același timp dureri violente în umeri; séra, ia ca alimentațiune puțin lapte. Cu toate acestea lucrăză tótă ziua de Mercuri. În nóptea de Mercuri spre Joi, resimte o înțepenélă a cefei; și la intrarea sa în spital constatăm, pe lingă simptomele deja enumerate, că respirațiunea este de 25 p. minut, pulsul 90. Pielea este nădușită. Vineri 10 Iunie, la visită, constatăm că bolnavul

respunde chestiunilor ce îi punem : inteligența și memoria sunt cu totul conservate.

Contractura a făcut mari progrese de ieri ; figura e sardonică ; dacă îi dăcem să deschidă gura, se ved desinându-se mușchii gâtului ca niște corde întinse ; cu toate eforturile sale de-abea poate deschide gura de cîțiva milimetri. Există de asemenea contractura mușchilor cefei ; virful capului virit în pernă, capul și trunchiul formează un arc de cerc. Mușchii pectorali și abdominali sunt de asemenea rigizi și respirațiunea se face mai ales grație supleenței diafragmului. Nu există contractura membrelor superioare și inferioare. Din timp în timp, din cauza unui sgomot, a ușei care se închide, bolnavul are paroxisme dureroase. Resimte tresăriri penibile în mușchii feței și contractura cefei se accentuează. Aceste paroxisme duresc de-abea câte-va secunde.

La 11 ore de dimineață, îi facem uă nouă injecțiune de ser antitetanic. Temp. 38. P. 108. R. 30. Considerăm cazul ca foarte grav. Evoluțiunea repede, micile accese paroxistice, accelerația respirațiunii ne fac să stabilim un pronostic din cele mai sombre.

Aducîndu-ne aminte de un caz al D-rilor Chauffard și Quénu, în care s'a practicat uă injecțiune intra-cerebrală de toxină antitetanică, cerem avisul D-rului Borrel, preparator în Institutul Pasteur. Cu toate că cazul nostru e mai înaintat de cât acela al D-rilor Chauffard și Quénu, D-rul Borrel este de părere a practica ca ultimă încercare uă injecțiune de ser în substanță cerebrală. Facem uă nouă injecțiune sub-cutanată de 20 c. de ser antitetanic, la 2 ore $\frac{1}{2}$ după prînz. D-rul Lejars practică trepanația la 3 ore $\frac{1}{2}$. Observăm că chiar în timpul anesteziei cloroformice, înțepedea gâtului și toracelui persistă. Se ridică două mici corone de trepan, avînd un diametru de 3—4 m. m., de fie-care parte a craniului, la nivelul părților superioare a boselor frontale.

Prin perforațiunile ast-fel produse, cu un ac lung de 3 c. introdus în substanța cerebrală, D-rul Borrel injectează 14 c. c. de ser antitetanic solidificat, disolvat în 5 c. c. $\frac{1}{2}$ de ser normal. Se injectează ast-fel 2 c. c. $\frac{1}{2}$ în stînga și 3 c. c. în dreapta, cantitate care reprezintă 14 c. c. de ser antitetanic. Operațiunea duresc de-abea uă jumătate de oră ; este foarte simplă. Bolnavul se deșteaptă ; numărăm 34 respirațiuni pe minut 110 pulsații. Il vedem la 10 ore seara ; temperatura s'a ridicat la 39°. 3. Pulsul 150, respirațiunea 38. Trismusul este mai puțin acusat, dar paroxismurile sunt mai apropiate, mai intense. Contractura a câștigat membrele superioare și inferioare. Noptea a fost agitată, reapiarațiunea e mai anevoioasă și mai frecventă. Bolnavul moare la 7 ore dimineață.

Am practicat autopsia a doua zi dimineață. După ce am ridicat calota craniană și dura mater, am constatat că suprafața creierului presintă uă congestiune intensă ; în mijlocul celei de-a treia circumvoluțiuni frontală stîngi, există uă zonă de mărimea unei monede de 5 lei unde congestiunea este mai accentuată și se traduce prin uă colorațiune roșie închisă. Este

locul înțepăturii; în șanțul care separă a doua de a treia circumvoluțiune frontală, constatăm o mică zonă de ramolismnt cortical și practicând secțiunii vedem că dedesupt substanța nervoasă este cu totul intactă. În partea opusă se vede porțiunea creierului unde a pătruns injecțiunea supt forma unei zone gălbuie; aci nu există ramolismntul substanței grise or albe ceea ce ne face să credem că în stânga injecțiunea nu a pătruns în parenchim dar că acul s'a oprit în fundul scisurii atingând numai puțin scórța creierului. Semnalăm încă, din punctul de vedere macroscopic integritatea absolută a bulbului a protuberanței și a cerebelului. Dar la nivelul piciorului posterior al capsulei interne stângi, aproape de genuchi am găsit un mic focar roșu, de hemoragie cerebrală recentă, de mărimea unui bob de mazăre. Din partea organelor toracice, semnalăm perfecta integritate a inimii; o intensă congestiune pulmonară cu focare de ușoară bronchopneumonie la base. Rinichi, splina, stomacul sunt normali.

Relevăm în observațiunea noastră, absența unei porți de intrare vizibile: nici o plagă, nici o leziune viscerală. Apoi, nereușita medicațiunii prin serul antitetanic introdus sub piele și în substanța cerebrală, Primul punct este elucidat, se știe astăzi că injecțiunea subcutanată e inutilă o dată ce afecțiunea s'a declarat.

Este un serum preventiv, nu curativ, celula nervoasă fiind atinsă și autitoxina neavând pentru dinsa aceeași afinitate ca toxina. Cât despre acțiunea directă a toxinei asupra centrilor nervoși, viitorul va dovedi valoarea terapeutică a acestei metode.

În cazul nostru serul nostru n'a isbutit; bulbul era de sigur atins și bolnavul a murit prin asfixie. Metoda însă e rațională; Metschnikoff a dovedit difuziunea antitoxinei în axul cerebro-spinal prin leucociti; dar noi credem că tetanosul omului avind o predilecțiune pentru centri respiratori și cardiaci ai bulbului o dată afecțiunea declarată, antitoxina nu va putea influența acești centri cu toate că e injectată în plină substanță cerebrală.

Poate că trebuie a interveni îndată, la schițarea simtonului primitiv, al trismusului? Noi ne-am crezut autorizați a practica injecțiunea intracraniană, atunci când diagnosticul era evident, și când mersul bôlei mergea repede căci, totă lumea a vădut casuri de tetanos, ușore, vindecându-se după ore care vreme, cu sau fără medicațiunea chloralică în dosă mare și nu trebuiesc considerate ca succese terapeutice datorite serului, aceste casuri relativ benigne. În cazul actual, afecțiunea s'a desfășurat cu o mare rapiditate și serul n'a fost util.

Clinică terapeutică Colica hepatică

(Gaz. des hop. 1899. No. 141).

Dintre toate accidentele litiașei biliare colica hepatică este acela a-

supra căruia medicul posedă mai multe mijloce de acțiune. Dar cum adese ori nu este de cît primul accident al afecțiunii calculoase, uă dată ce accesul dureros a fost combătut, mai rămâne încă a supraveghea bolnavul și printr'un regim sever, printr'ua igienă convenabilă să împiedicăm formațiunea de calculi noi.

Terapeuticel simptomatice trebuie să îi succedă terapeutica rațională; a cauzelor. Doctrinile evoluează uă dată ca scurgerea anilor. Litiasa biliară a fost considerată ca făcînd parte din marea familie a manifestărilor artritice sau herpetice, împreună cu colica nefretică, migrena, hemoroidii, erupțiile eczematose, etc. Astăzi, după lucrările lui Galippe, Gilbert și Fournier, Mignot, este sigur că infecțiunea biliară este cea dintîi în ilată.

Prezența micro organismilor în nucleii calculului, precum și reproducțiunea experimentală a calculului, grație unei ușore infecțiuni vesiculare (Mignot) probază că în formațiunea concrețiunilor calculoase, factorul infecțios este cel mai important a fi considerat.

Vom vedea că aceste noțiuni nu au schimbat în mod sensibil terapeutică litiasicului.

Sunteam chemați lingă un bolnav, în genere de vîrstă mijlocie; adese-ori o femeie gravidă sau un artritic puțin obez. Două sau trei ore după masă, a resimțit o durere în partea dreaptă, și a avut imediat, sau puțin timp mai în urmă vărsături, mai întîi alimentare, pe urmă verđi, biliöse.

Sediul acestei dureri este regiunea hepatică, sau epigastrul, cu iradiatîni în cavitatea abdominală și în umărul drept. Stabilim cert diagnosticul de colică hepatică, după ce am eliminat cauzele de eróre, crisele nefretice, colicele de plumb, crisa apendiculară.

Două cazuri se pot prezînta: durerea este vie dar suportabilă: cite uă dată chiar simulază crampele stomacului (formă gastralgică). Injecțiunea de morfină pöte fi evitată. Prescriem supositorii de opium și de beladonă pe cari le formulăm ast-fel:

Extrait de belladone	} aa 0,02 ctgr.
Extrait d'opium	
Beurre de cacao 9. S.	

p. un supositoriu. No. 4. Intrebuițăm 3 sau 4, pe care le reînoim la jumătate de oră pentru cei doi dintîi, la oră pentru următorii. Aplicăm în același timp uă cataplasma de făină de in laudanisată, pe regiunea ficatului și grație acestor mijloce putem vedea durerile încetînd. Medicamentele administrate pe cale stomacală sunt mai în tot déuna vörsate. Este dar inutil de a avea recurs la ele; cu töte acestea dacă vărsăturile sunt violente și duréză prea multă vreme, prescriem apa chloroformată, siropul de ether (Lemoine) care este în acelaș timp și un bun antispasmodic, sau poțiunea lui Riviere, care se compune din uă soluțiune alcalină:

Bicarbonat de soude 4 gr.

Eau distillée 100 gr.

Sirop de sucre 30 gr.

și din uă soluțiune acidă:

Acid citric 4 gr.

Eau distillée 100 gr.

Sirop citrique aromatisé 30 gr.

Bolnavul ia alternativ uă lingură dintr'uă soluțiune și din cea laltă, la sfert de oră, după nevoie. Sticlele sunt puse în gheață și i se va da bolnavului băuturi reci, lapte sau uă apă alcalină (Vals sau Vichy). Trebuie să bea încet, câte uă înghițitură.

Am avut în vedere cazul unei colici hepatice de intensitate mijlocie. Dar adesea mai ales la persoanele nervoase, durerea pôte fi excesivă. Bolnavul suferă oribil, schimbă pozițiunea în patul său, se plimblă prin cameră; survine un moment de acalmie, apoi din nou un paroxism dureros și în unele casuri s'a putut vedea chiar lipotimia și sincopa.

Indicațiunea capitală este a se suprima durerea. În acelaș timp se suprimă și durerea și elementul spasmodic. Migrațiunea calculului provacă un spasm de origină reflexă. Injecțiunea de morfină este cel mai bun mijloc de a se risipi în acelaș timp și durerea și contractura vaselor biliare. Se injectează 5 milligrami (uă jumătate seringă de Pravaz) din soluțiunea 1/100. Clorhydrate de morphine 0,10 c. gr.

Eau bouillie 10 gr.

Se pôte întrebuința uă soluțiune care conține în acelaș timp atropină; astfel se împiedică acțiunea vomitivă a morfinei:

Clorhydrate de morphine 0,10 c. gr.

Sulfate neutre d'atropine 0,01 milligrames

Eau bouillie 20 gr.

Dacă bolnavul presintă uă tendință sincopală, trebuie a avea recurs la injecțiunea subcutanată de cafeină: Cafeină

Benzoate de soude } aa 2 gr. 50 c.gr.

Eau bouillie 10 gr.

S'a întrebuințat de asemenea pentru a ușura durerea, injecțiunile subcutanate de antipirină; dar sunt mult mai puțin eficace ca morfina:

Antipyrine 5 gr.

Eau bouillie 10 gr.

2—4 Siringi de Pravaz.

Am vorbit deja de medicațiunea locală; înisistăm din nou asupra utilității cataplasmei de făină de in, care e de folos. Trebuie să fie largă, bine acoperită cu un strat de vată, și cu uă bucată de „taffetas gommé“ Se aplică caldă și se reînnoesc la jumătate de oră.

La țară putem întrebuința pentru acastă revulsinne locală, dacă nu avem făină de in, uă cărămidă acoperită cu uă cîrpă, sau șervete calde.

Am vedut întrebuințându-se cu succes, în serviciul A. Robin, com-

prese reci, bine acoperite de „taffetas gonné“ și pe de-asupra uă largă bandă de flanelă; acestea se schimbă de mai multe ori. Încă un excelent mijloc este fomentațiunea laudanisată (Fernet): se varsă în apă caldă laudanum; se înmoie uă compresă îndoită în patru, se exprimă și se aplică pe regiunea dureroasă.

Pomadele și linimentele dau rezultate mai puțin bune. G. Lyon recomandă linimentul următor:

Alicolat de menthe	} aa 25 grames
Baume de Fioraventi	
Glycérine	
Chloroforme	

Printre medicamentele întrebuințate cu succes, trebuie să punem în linia întâi untdelemnul (de olive). Acest remediu popular pôte fi prescris fie în momentul crizei (200, 300 și chiar 400 gr.) în uă singură dată, sau ca medicament în potriua afecțiunei calculöse. Uă dată crisa trecută, bolnavul trebuie să absorbă câte-vă dle 100 gr. de untdelem, dimineța pe nemâncate, seî sêra înainte de culcare (Chauffard).

Cum lucrăză unt-de-lemnul? Nu se știe; concrețiunile grăsose care se găesc în materiile fecale după administrațiunea medicamentului și cari au fost considerate ca calculi biliari, nu sunt de cât produse de descompoziție ale unt-de-lemnului (Villejean). Cea ce este sigur este că crisa durerosă este modificată prin ingestiunea unt-de-lemnului. Mai există încă un excelent mijloc de a se modifica crisele foarte dureroase și prelungite: baea caldă, de 35 grade. Se pôte repeta la 3 ore pină la încetarea suferinței.

Criza durerosă a trecut; calnul renaște ca prin farmec; totuși colica și-a lăsat semnătura: bolnavul are urinele puțin roșii, urobilinurice, conjunctivele sunt puțin icterice. E momentul a întrebuința colagogele și anti-septicele intestinale. Printre aceștia, cel mai bun este salicilatul de sodiu, în formela următoare:

Benzoate de soude 10 gr.

Salicylate de soude 20 gr.

p. 20 cachete; două pe di (Chauffard).

Printre antisepticii intestinali, alegem naftolul B asociat cu bicarbonatul de sodiu:

Naphtol B 0,50 c. gr.

Bicarbonat de sonde 0,25 c. gr. p. un cachet; No. 10. Două pe zi.

Totul s'a liniștit; sufusiunea subicterică dispare, apetitul e bun, nu mai există sensibilitatea hipochondrului drept. Trebuie acum instituit un regim convenabil. Trebuie să se dea bolnavului ca alimentațiune lapte, ouă, legume. Să se evito grăsimile, vînatul și mai ales alcoolul supt tôte formele: vin, aperitive, liqueruri, etc. Alcoolul este otrava ficatului, a stomacului; prin dipsesia ce provocă, favorisează infecțiunea biliară și depositul de calcule. Trebuie ca bolnavul să facă în fie care di un exercițiu moderat, fără a se obosi. Nutrițiunea sa e lăncedă; cel mai bun mijloc de a

o activă este aplicațiunile apei reci, hidroterapia. În toate dimineațele trebuie să facă o fricțiune peste tot corpul cu apă la temperatura odăiei apă aromatisată cu oțet sau cu apă de colonie. Sau, și mai bine, să ea în toate zilele o dușe rece, în „jet brisé“, pe tot corpul afară de cap; durata: 30 secunde. E bine să se prescrie puțin exercițiu înainte și după dușe.

În fine ne rămâne să vorbim de cura termală alcalină, care dă rezultate excelente. De sigur aceste rezultate sunt favorizate de repaosul în mijlocul naturii, de absența grijilor și a surmenagiului.

În resumat, pentru a preveni întorcerea accidentelor litiasice, trebuie o viață activă și un regim sever; prin urmare a desființa obiceiul sedentarității și intemperenței care de multe ori preced accesul de colică hepatică.

Tratamentul Icterului Cataral

(Gaz. de hôpitaux 1899, No. 144).

Icterul cataral survine în general după o scurtă perioadă de turburări gastro-intestinale. Sucedee dese ori exceselor de mîncare (icter, „a crapula“); dar nu trebuie uitat că poate fi însoțit de febră și atunci constituie una din formele cele mai atenuate ale hepatitelor infecțioase. De la icterul cataral pînă la icterul grav, există toate gradele, o adevărată scară de gravitate. Cîte o dată icterul cataral prezintă rechute; alte ori este prelungit, și în loc de a se șterge după 15 — 20 de zile, persistă luni întregi (Dieulafoy). În fine, în unele cazuri se poate complica de icter grav. (Girode). Importanța unui tratament rațional și prelungit, decurge din aceste considerațiuni clinice.

Nu e de ajuns a se constata disparițiunea febrei ușoare care însoțește icterul, diminuarea colorațiunii subicterice, și reaparițiunea scaunelor colorate, pentru a afirma că bolnavul este vindecat; se știe, în adevăr, că o ușoară greșelă alimentară poate să readucă accidente de la început. Toți autorii sunt de acord a recunoște că convalescența franșă este anunțată prin o crîșă poliurică; în acelaș timp cantitatea uricii care era dedesubtul normalei se ridică. Cît despre glicosuria alimentară (după proba cu zahar, 150 gr. de glucosă, pe nemîncate), această glicosurie persistă cîtă vreme ficatul nu își recîștigă funcțiunile sale normale. Ast-fel dar, vindecarea icterului cataral este confirmată prin: mărirea cantității urinelor, hiperazoturia, disparițiunea glicosuriei alimentare și albuminuriei. Aceste noțiuni clinice sunt indispensabile pentru a trata în mod rațional și în deajuns de prelungit, un bolnav atins de icter cataral.

Regimul, mai ales în primele faze ale bolii, trebuie să fie regimul lactat absolut. Laptele poate fi luat nefiert dacă suntem siguri de sănătatea vacii care ni-l procură, sau mai bine fiert. Bolnavul trebuie să ea două pînă la trei litri de lapte pe zi. Din două în două ore va bea un pahar cu lapte, încet, înghițitură cu înghițitură. Nu trebuie să îl absorbă de o dată, ca pe un medicament rău, trebuie să-l ea pe îndelete. Ast-fel

laptele va fi perfect suportat. În cazul contrar, va fi tăiat cu uă apă alcalină (Vals sau Vichy).

Uă altă indicațiune este de a debarasa intestinul și a combate fermentațiunile (materiile fecale adese ori sunt fetide). În prima zi se prescrie un purgatif; calomelul, numit de Hamot, digitala ficatului, este indicat. Se va da în dosa de 30 c. grame. Citiți-va autori, îl continuă mai multe zile, și prescriu doze variabile, de la 5 c. gr. până la 20 c. gr. în toate diminețele, timp de 3—4 zile. Credem că s'a exagerat mult rolul bine făcător al calomelului în afecțiunile hepatice și că este mai folositor a-l înlocui, uă dată efectul purgatif produs, cu diferitele antiseptice intestinale; de exemplu naftolul asociat cu salicilatul de bismut

Salicylate de bismuth } aa 0,50 c. gr.
Naphтол B }

Pentru un cachet. No. 20. Două pe zi.

Sau cu salolul:

Salicylate de bismuth § aa 0,50 c. gr.

Salol

Două cachete pe zi.

Benzonaftolul este de asemenea un bun medicament; se da 1 gr. 50—2 gr. 50 c. gr. pe zi în cachete de 50 c. grame.

Printre cele mai bune purgative, și cari sunt în acelaș timp și ușore cologoge, putem întrebuița, dacă indicațiunea se presintă, rubarbă și podophilinul.

Benzoate de soude } aa 5 gr.
Rhubarbe }

P. 20 de cachete, trei pe zi (Lemoine).

Podophyllin 0,15 c. gr.

Evonymine 0,50 c. gr.

Extrait de jusquiame 0,50 c. gr.

Savon medicinal 0,50 c. gr.

p. 10 pilule, două până la 3 în 24 de ore (Liégeois).

În resumat, după ce s'a dat în prima zi un purgativ, se prescrie regimul lactat absolut. Se completează tratamentul prin clistirurile de apă rece după metoda lui Krul și nu este rar să constatăm uă mare ameliorare după câte-va zile.

Lavmentele de apă rece, sunt eficace producind contracțiuni peristaltice ale intestinului și mai ales pentru că produc un reflex care activează secrețiunea și excrețiunea biliară; în acelaș timp măresc poliuria. Prescriem dar, în fie-care dimineță, un lavment cu apă la temperatura de 15° (1 litru — 3 litri de apă). Recomandăm bolnavului să îl păstreze cit mai mult, 10 minute până la 1 sfert de oră. În unele casuri, vom putea prescrie două pe zi, unul dimineță și altul seara.

După cum în balneatiunea pirexiilor, unii autori au înlocuit apa rece prin apă caldă, tot ast-fel Mosler preconisează lavmentele cu apă caldă.

Printre simptomele concomitente ale icterului prelungit, este unul foarte penibil pentru bolnavi, mâncărimea pielii. Cînd este insuportabil, consiliem băi de tărițe, după cari întrebuițăm fricțiuni calmante.

Feuilles de coca 15 gr.

Eau bouillante 1000 gr.

(Infusiune)

Sau :

Chloral 20 gr.

Liqueur de Van Swieten 50 gr.

Eau distillée 250 gr.

Se pôte întrebuița încă soluțiunea următoare, în fricțiune.

Ichtyol 10 gr.

Alcool

Ether sulfurique } aa 40 gr.

Cînd convalescența este bine stabilită se permit bolnavului, legume, ouă, cărnuri albe și numai în urmă cărnurile roșii.

Multă vreme, trebuie să evite alcoolul și vinul pe care trebuie să îl bea amestecat cu apă. Icterul cataral este o afecțiune benină în aparență, dar totuși constituie un prim grad de insuficiență hepatică; ficatul devine un locus minoris resistentiae pentru afecțiunile ulterioare. Nu vom insista așa dar nici o dată în deajuns pentru a recomanda sobrietatea.

Băile reci în febra tifoidă a copilului. (gaz. de hôpitaux No. 34, Mars 1900). Unul din măștrii noștri avea obiceiul să dică adesea: fericți medicii de copii! În adevăr, de cîte ori nu vedem adulți care s'ar vindica de o febră tifoidă sau de o pneumonie, cuprinși de delir alcoolic, sau sucombînd cu accidente provocate de cordul și rinichiul lor adulterat! La copil, din contră, tărîmul este virgin, căci copilul n'a suferit de cit influența heredității.

Cu toate acestea, înaintea întrebuițării metodei lui Brand, mortalitatea prin febră tifoidă care erea de 20% la adulți, erea încă de 15% la copii. Aceste cifre care sunt ale lui Glénard, variază după statistici. Este dar cert că febra tifoidă constituia o afecțiune redutabilă la copii: și mortalitatea erea încă și mai mare la copii mai mici de cinci ani. De la aplicațiunea metodei lui Brand statisticile arată că pronosticul a devenit mai favorabil. Glénard mai dă încă două cifre. Una concerne casurile tratate incidental cu băile reci. În decursul febrei tifoide, în același timp cu medicamentele usuale (benzonafтолul, alcool, etc.) pentru a combate hipertermia sau fenomenele nervoase neliniștitoare, un mare număr de medici prescriu băi la 32°. Mortalitatea cade atunci la 11%. Altă statistică concerne casurile de febră tifoidă îngrijite în mod sistematic cu băile reci. Aci, mortalitatea descinde la 3,5% (Bard și Glénard).

Aceste cifre arată limpede beneficiul ce putem trage din balneatiunea rece. La spitalul de copii, șeful meu, D-rul Moizard, întrebuițase mai

întîi băile la 32°; acuma el ordonă tot déuna băile la 22° și spune că rezultatele comparative ce a obținut l'au determinat a adopta în mod definitiv baia rece. Figura tificului nu mai aduce amînte vechile descripțiuni clasice; fuliginositățile gurcii și a narinelor nu se mai vîd. Culórea feței este fragedă și roză și limba este umedă. Complicațiunile abdominale, perforațiunile intestinale, hemoragiile nu sunt mai frecvente. N'a observat nici uă dată colapsul cardiac și convalescența a fost în tot în tot déuna mai repede. Turburările nervóse, delirul dispar adesea după cite-va zile și urinele devin mai abundente. Așa dar, scoborîrea temperaturii care descinde după fie-cere bae de 0,5—1 grad; mărirea cantității urinelor, emonctoriu al otrăvilor tifice și al ptomanelor.

Iată practica balneatiunei reci, care trebuie supravegheată de medic mai cu sémă pentru primele băi; se așază baia alături de patul bolnavului, într'un loc unde nu este curent de aer; se pôte pune un paravan pentru a le evita.

Intăia bae, mai ales dacă copilul se teme de apă rece, pôte fi prescrisă la 32° și apoi după trei băi, se dă baia la 22°. Dar prima bae se pôte da la 22°.

Înainte stropim ușor fața cu apă rece. Copilul este cufundat până la bărbie, apa trebuie să depășească umerii; în timpul cât stă în bae se aplică pe cap uă compresă de apă rece la 15—18° și de două trei ori i se face uă afusiune rece pe cap. Fiorul survine după 10—15 minute; scótem copilul și îl învelim într'uă plapumă de lână, fără să îl ștergem. I se dă câte-va înghițituri de lapte cald sau de grog pe când este vîrit în plapumă.

Trei ore după bae, se ia din nou temperatura; dacă depășește 39°; se dă altă bae. Ast-fel, di și nópte, se scaldă copilul la trei trei ore, de câte ori temperatura depășește 39. Mulți se tem de colapsul cardiac și de sincopă; noi nu le-am observat nici uă dată. D-rul Marfan a vîdut producându-se apnea uă dată, în momentul când se scálda copilul pentru prima óră într'o baie de 22°. Ast-fel fiind insistă ca medicul să fie present la primele băi și să le dea el însuși. Este însă sigur că sincopa pôte să fie provocată din cauza miscărilor bolnavului, dacă a fost scáldat tîrziu și dacă are miocardită. Atunci, injecțiunile de eter și de strichnină pot aduce serviciu. Facem o injecțiune sau două de eter sau de strichnină de la 6 pină la 15 luni $\frac{1}{5}$ —1 miligram; 1 m. 1½ miligrane de la 18 luni la trei ani, 1—2 miligrane de la 5 la 10 ani (Marfan).

Soluție hipodermică de strichnină:

Sulfate de strichnine 0.01 c. gr.

Eau distillée 50 gr.

Un sfert, jumătate sau o siringă de Pravaz, după vîrsta copilului.

În același timp cu balneatiunea, veghem asupra antiseptiei bucale și nasale; dăm un lavment de apă rece (la temperatura odăiei, 1 litru, 1½ litru) dimineața și séra, Ca hrană, lapte 1—2 litruți pe zi, pur sau ames-

tecat cu apă de Vichy sau de Vals. Nu există de cât puține contraindicațiuni ale balneatiunii reci: miocardita tifică, rară dacă băile au fost înstitute de la începutul bolii, și hemoragiile intestinale tardive, ale septenarului al treilea, în momentul deslipirii escarelor. Se suspendă băile bolnavul trebuie să păstreze un repaos absolut și aplicăm ghiață pe pântec. Grație balneatiunii reci febra tifoidă a devenit o maladie relativ benignă. Trebuie așa dar ca practicianii să nu ezite a întrebuința băile reci la copii. Experiența a fost făcută: la adult ca și la copil trebuie să ne apropiem pe cât se poate de metoda lui Brand și să nu dăm băile căldicele, la 32° de cât în cazuri rare, cu totul excepționale.

Tratamentul broncho-pneumoniei la copii. Gaz. de hopitaux. 1900 No. 59.

Discuțiunile urmate la Academia de medicină, relative la pojar, au pus în evidență importanța măsurilor profilactice ce trebuie să luăm împotriva celei mai teribile complicațiuni, ale bronchopneumoniei.

Dar, pe lângă izolare, există îngrijirile igienice; rolul lor preventiv are o mare importanță. Broncho-pneumonia succede de cele mai multe ori unei infecțiuni de origine nasală, bucală ori faringee. Trebuie dar să realizăm o antisepsie cât se poate de completă a naso-faringelui și a gurei. În coriza purulentă al scarlatinei, putem întrebuința un amestec de părți egale de apă oxigenată din comerț și de soluțiune de bicarbonat de sodiu (2%), Roger).

Pentru aceste spălături se poate întrebuința procedeul lui Le Lorier; el consistă în a introduce într-o nărină, și a se scote prin gură o sondă uretrală de cauchuc roșu No. 18 de exemplu, perforată în lungul său de o serie de găuri.—Inclinăm capul bolnavului, și astfel ne este ușor a iriga complet fosele nasale, modificând după voință forța curentului de apă.

După irigațiune, introducem în narine puțină vasilină conținând 3% resorcină și mentol, părți egale. Instilăm câte-va picături de untdelemn mentolat:

Huile d'olives 40 gr.

Menthol 1 gr.

și ungem în urmă intrarea narinelor cu puțină vasilină boricată. Limba și gingiile vor fi curățate cu mici tompoane de vată hidrofilă.

În fine, pentru a întreține oarecare umiditate în oadă, mai ales în formele dispneice, trebuie realizată o vaporizație continuă, cu o cratiță umplută cu apă și încăldită cu o lampă de alcool.

Alimentațiunea trebuie priveghiată de aproape. D-ru Sevestre a insistat asupra broncho-pneumoniilor ce succed diareelor infantile. Laptele fierț și mai ales sterilizat va forma baza (1—3 litruri, după vîrstă), pur sau amestecat cu apă care a fost fiartă, dacă există intoleranță gastrică. Dacă alimentațiunea bucală este imposibilă, dăm lavmente alimentare.

Lapte caldikel 60—100 gr.

Gălbenuș de ou No. 1

Peptonă 10 gr. (Comby)

Dar trebuie să ne amintim că broncho pneumonia se poate manifesta în urma unui simplu guturai, a unei bronchite. Bolnavul tușea de la un timp încôce; tușea devine mai frecventă, dispnea se acută. În locul ralurilor sibilante și ronflante, ascultațiunea ne arată focare de ralurii mucoase subcrepitante și câte uă dată și suflu.

Broncho pneumonia primitivă, este de un pronostic mai puțin grav de cât cea care isbește organismul debilitat al unui convalescent. Mai în tot dé una fatal în difterie, pronosticul urmăzează o scară de gravitate descrescândă cu pojarul și tușea măgărescă, cu tôte că rămâne tot sever.

Indicațiunile terapeutice ale bronchopneumoniei variază dar după diferite cazuri. Clinica ne arată complexitatea formelor morbide. Să luăm ca exemplu broncho pneumonia ce succede pojarului. Erupțiunea a dispărut, sau este pe cale să dispară; fenomenele de catar oculo-nasal se atenuază, febra în ajun 38—5, 39 cade la 37, totul ne face să sperăm uă convalescență apropiată. Dar séra sau a doua zi de dimineță, febra se urcă din nou la 39.

Pulsul e de 140; respirațiunea repede, 40 pe minut, bolnavul respiră cu dificultate și palpațiunile aripilor nasului, ușorul tiragiu abdominal dovedesc dispnea amenințătoare. Ascultăm și găsim la baza unuia sau amândorura plămîni, ralurii subcrepitante fine. Câte uă dată uă fluxione congestivă năpădește plămânul întreg și auzim un suflu întins, amestecat cu ralurii subcrepitante atunci cînd bolnavul tușește. În aceste circumstanțe mijlocele medicamentoase cedază pasul mijlocelor fizice. Trebuie scăldat copilul. Băile reci, după metoda lui Brand, nu au mulți partizani în cea ce concerne broncho-pneumonia. Vom prescrie băile calde sinapisate, de 35°. Putem vărsa direct 250 gr. de făină de muștar amestecată în apă rece, în baia copilului; sau închidem făina de muștar într'un săculeț de pînă pe care îl scufundăm mai întâi în apă rece, în urmă în apa băii. Se va prescrie două băi sinapisate, una dimineța alta séra, și din 3 sau din 4 în 4 ore uă baie simplă la T. de 35°. Durata băii este variabilă; pentru baia sinapisată până la rubefacțiunea pielii; pentru băile simple 10—15 minute. Copilul este apoi învelit într'ua plapomă de lînă și culcat în patul său. Îi dăm să bea lapte pur sau amestecat cu apă de Vichy și îi putem da și uă poțiune alcoolică. M. Comby consiliază să se măsore dosa de alcool și să se prescrie uă poțiune conținând 10, 20, 30 gr. de alcool în 24 de ore.

Rhum sau coniac 20 gr.

Sirop de quinquina 30 gr.

Teinture de canelle 1 gr.

Eau distillée 40 gr.

Uă linguriță la oră.

Sau:

Vin de Malaga 40 gr.

Sirop de fleurs d'oranger 20 gr.

Teinture de Kola 2 gr.

Eau distillée 40 gr.

Uă linguriță din două ore în două ore.

D-rul Moizard prescrie alcool și acetat de amoniac :

Julep gommeux 90 gr.

Cognac 10 gr.

Acétate d'amm ammoniac } aa 1 gr. 50 c. gr.

Benzoate de sonde

Uă linguriță din două ore în două ore.

Dacă cordul slăbește, injectăm ser artificial și nu ne temem a injecta dose suficiente (100—150 gr.)

Chlorure de sodium 7 gr.

Eau distilée 1000 gr.

Injectăm 50 gr. dimineața și seara. Încălzim liquidul în apă caldă (bain marie) la 38—40° înainte de a-l injecta. Injecțiunile subcutanate de ether, de cafeină, de sparteină vor fi utilizate cu succes. Dar influența cea mai decisivă este exercitată de digitală, de câte ori cordul slăbește, sgomotele devin surde, pulsul repede și mic:

Tenture de digitale V-a à XX gouttes

(după vîrstă)

Sirop de fleurs d'oranger 30 gr.

Adăogăm că este bine a se înfășura picioarele copilului cu vată și că inhalatiunile de oxigen vor fi utile în formele dispneice.

Din punctul de vedere al revulsiei cutanate putem întrebuința ventusele seci, și cataplasmele de făină de in, sinapisate. Nu suntem partisan ai ventuzelor scarificate și al vesicătorilor care pot deveni surse de infecțiune pe viitor și al căror efecte sînt inoelnice sau cel puțin inferioare revulsiei produse de baia sinapisată.

Nu am vorbit de acoperirea toracelui cu comprese umede (enveloppement froid, Priesnitz) ciarșafurile ude. Este un mijloc căruia ne putem adresa de câte ori nu putem pruscrie băile căldicele. Luăm uă bucată de pînză sau de tarlatan indoită în 8 sau în 10. Uă înmuem în apă rece, o exprimăm și o aplicăm pe pieptul bolnavului. Acoperim compresa umedă cu „tafettas gomme” și repetăm aceste aplicațiuni reci 2 sau 3 ore. Vedem numai de cât că respirațiunea devine amplă și constatăm că micul bolnav tușește și își degajă puțin bronșele. Ciarșaful umed este aplicat pe tot corpul, apoi acoperim bolnavul într'ua plapumă de lână, și îl fricționăm. Aceste aplicațiuni se repetă de 4—6 ori în 24 ore. Considerăm aceste mijloce de refrigeratie bune, dar inferioare băii sinapisate, sau chiar băii calde simple.

Vomitivale nu sînt utile de cit în cazul când copilul e robust și există uă supra încărcare bronșică. Prescriem în aceste cazuri particulare ipeca :

Sirop d'ipéca 30 gr.

Poudre d'ipeca 0.30 c. gr.

Uă linguriță la $\frac{1}{4}$ de oră.

Convalescența broncho-pneumoniei este lungă; adesea tusea persistă îndelung, există adenopatie tracteo-bronhică și bacilul lui Koli va putea găsi un bun teren. Trebuie dar să alimentăm copilul să consiliem untura de pește iarna, siropul iodo-tanic vara, sau uă preparațiune arsenicală:

Sirop de quinquina } aa 100 gr.

Sirop antiscorbutique }

Arseniate de soude 0,05 gr.

Uă linguriță dimineța și séra.

D-rul Comby consiliază încă apa de Bourboule, bogată în arsenic, cite un sfert de pahar pe zi, 10—15 zile din fie-care lună.

Vara consiliem uă cură minerală la Bourboule pentru limfatici; Mont-Dore pentru cei ce au un catar bronhic persistent. Apele sulfurose sunt iarăși utile (Luchon, Cauterets, Eaux-Bonnes, Allevard, Enghien, etc).

Tratamentul turburărilor cardiace în cursul febrei tifoide.

(p. 101. Thèse Paris 1900).

Sunt partizanii convinși ai balneatiunei reci în febra tifoidă.

Dar dacă survin turburări din partea inimii; dacă constatăm asurdirea sau disparițiunea primului sgomot, embriocardia, tachicardia, aritmia, să continuăm băile? Iată uă importantă chestiune terapeutică care trebuie discutată. Dar pentru acesta nu trebuie să privim faptele în totalitatea lor. În terapeutică nu trebuie să uităm că *nu există boale ci bolnavi* adică indicațiunile terapeutice. Acesta constituie arta grea de a tămădui; pentru acesta Trousseau susținea cu dreptate că medicul trebuie să fie tot de uă dată om de știință și artist.

Nu există și nici nu poate să existe uă medicațiune uniformă; ar fi atunci de ajuns să avem un dicționar medical unde s'ar vedea alături de maladie, medicațiunea infailibilă, și care poate fi prescrisă de or cine. Împreună cu Landouzy, cu Huchard, noi gândim că trebuie să fim oportuniști în terapeutică, adică să prindem, după circumstanțe, indicațiunea precisă, basată pe patogenie și pe fiziologia patologică. Să luăm un exemplu printre observațiunile noastre clinice. Un copil n'a fost scaldat pentru că medicul care îl trata avea încredere în chinină. Fața îi e plumburie, ochii în fundul capului, limba friptă, uscată. Ajunge către finele septenarului al doilea, momentul cel mai favorabil pentru desfășurarea accidentelor cardiace. Pulsul e repede (120, 130); este mic, filiform; ascultațiunea inimii, ne arată că primul sgomot la vîrf este surd, și a dispărut complect la basă. Suntem dar în prezența unui complex simptomatic care demonstrează că inima este atinsă în inervațiunea și poate chiar în fibra sa contractilă. Socotim situația gravă (T: 40); și cu toate simptomele cardiace îi prescriem

băi reci la 22°, la trei ore la trei ore. Reacțiunea e dificilă; există cianosa extremităților după fie care baie. Dar dăile următoare tabloul morbid este complet schimbat; delirul a încetat, limba este umedă, pulsul a redevenit amplu și sgomotele inimii se aud bine. În acest caz, era vorba numai de turburări cardiace de origine nervoasă? Nu credem; proba cea mai evidentă este că bolnavul a prezentat supt ochii noștri o uă îngroșare considerabilă a sistemului arterial; femoralele sale au devenit tari „en tuyau de pipe” ca niște artere senile. Face în urmă oă reșută și cu toate că nu constatăm fenomene delirante, există turburări cardiace foarte marcate, cu un ritm embriocardic tipic. De astă-dată inima ne pare încă mai slabă și îi practicăm, ca și întâ oă, injecțiuni de cafeină și de serum. Dar febra nu este prea ridicată (39. 5); fenomenele generale sunt puțin marcate, este amenințat mai ales din cauza inimii. D-rul Moizard, cu toate că n'a constatat nici oă dată colapsul cardiac provocat de băile reci, preferă a-i da băi la 28° pentru a nu influența prea brusc inima bolnavului.

Un alt bolnav are oă febră moderată (39°, 39°, 5); băile au fost bine suportate, starea generală e satisfăcătoare. Dar cordul este atins; pulsul e repede și ascultațiunea ne face să percepem un ritm embriocardic manifest. Să continuăm băile? Credem că în acest caz putem să suprimăm balneatiunea cite-va zile și să dirigem tot efortul către inimă. Cu toate acestea știm că baia rece exercită oă acțiune tonică asupra sistemului nervos și activează diureza; privez ast-fel bolnavul de un excelent mijloc terapeutic. Cu părere de rău, temându-mă de colaps și de sincopă, întreprind băile. Dar dacă starea generală este bună, dacă turburările nervoase sunt foarte accentuate, dacă febra depășește 40°, cred că cu toate acestea tot trebuie să prescriem băile, turburările cele mai grave, chiar embriocardia, pot fi supt dependența sistemului nervos și atunci nu avem mai bun stimulent ca baia rece cu atențiune supravegheată. În același timp susținem inima cu cafeina, serul artificial, sparteina.

În resumat, suntem de părere să suprimăm băile dacă miocardita este evidentă; dar că într'un mare număr de cazuri, când cordul este ușor atins, simptomele generale grave și hipertermia amenințătoare, trebuie să continuăm băile și să prescriem în același timp tonicele și stimulanti cardiaci.

În aceste cazuri, mai mulți medici înlocuiesc baia rece cu baia caldă sau căldică. Rnsultatele obținute ni s'au părut în tot de-auna inferioare balneatiunii reci. Dar mai avem la dispozițiunea noastră încă un excelent mijloc terapeutic: compresele umede. Putem a ne mărgini să învelim toracele cu oă compresă de tarlatană grosă, înmuiată în apă rece, acoperită cu „taffetus gommé” și fixată cu oă bandă de flanelă. Se schimbă această compresă din trei în trei ore. În același timp putem face loțiuni pe tot corpul cu oțet aromatic, sau cu apă rece aromatisată cu alcool sau cu apă de Colonia.

În casurile de endocardită și de pericardită, suntem de părere a suprima complet băile și a prescrie repausul.

Revulsivitatea locală e inutilă în miocardita tifică; în cazurile de endo-pericardită ventusele seci, scarificate conservă încă partizanii mai ales în cea ce privește emisiunile sanguine (scarificarea regiunii precordiale). Credem vesicatoria inutilă sau chiar primejdioasă.

În diferitele cardiopatii tifoidice, am vădit întrebându-se un mijloc de revulsivitate care ni s'a părut destul de eficace: aplicațiunea unei bășici pline cu gheață, pe regiunea cardiacă. Se aplică mai întâi o ușoară bandă de flanelă pe tegument pentru a evita contactul imediat și menținem în permanență pe regiunea precordială bășica plină cu gheață. Supt influența acestui mijloc constatăm adese ori disparițiunea turburărilor cardiace.

Printre medicamentele întrebuite în cazurile de cardiopatii tifice cităm în prima linie cafeina, digitala, sparteina și ergotina.

Fie-care din aceste medicamente au indicațiunile lor, variând de sigur după bolnavi. Digitala, acest admirabil tonic al cordului, este uneori indicat; nu lucră ca diuretic, căci această acțiune e minimă când nu există edem sau hidropisii, dar ca medicament cardio-vascular. Activează contractivitatea cardiacă; supt influența sa bătăile cordului devin mai puternice pulsul devine mai amplu și mai puțin frequent. Tensiunea arterială este mărită. Acțiunea digitalei nu este prea repede și eliminațiunea sa se face încet; de aceea în majoritatea cazurilor am vădit cafeina reușind mai bine în cazurile de miocardită tifică. Digitala poate fi prescrisă în infuziune sau macerațiune (0,30—0,50 c. gr.); sau prescriem digitalina.

Trebue ore să prescriem de o dată o doză forte de digitalină (1 miligr. adică 50 picături din soluțiune de digitalină cristalizată) sau să prescriem doze fracționate? Această din urmă metodă e preferabilă în cazurile de miocardită tifică, și prescriem 20—30 picături două sau trei zile consecutive.

Există de asemenea încă o bună preparațiune digitalică: tinctura de digitală, singura preparațiune ce trebue întrebuită la copii (x—xxx picături, după vîrstă).

Cafeina este un excelent medicament ce am întrebuitat adesea și care ne-a adus mari servicii. Putem să îl întrebuițăm, în poțiuni dar mai ales în injecțiuni subcutanate vedem acțiunea sa mai energică; aceste injecțiuni trebuesc repetate și în cazurile grave putem prescrie doze puternice (0,25—0,75 c. gr. în 24 ore). Supt influența acestui medicament inima se accelerează; în urmă numărul pulsațiunilor devine mai mic și bătăile mai energice. Tensiunea arterială este de asemenea mărită. Se poate învinui cafeina de a avea o acțiune prea repede și efemeră; dar supt influența injecțiunilor repetate putem susține inima și a o ajuta în mod eficace. Câte o dată, supt influența doselor forți și des repetate putem ajunge la o excitațiune prea vie; trebue să încetăm atunci medicamentul și să îl înlocuim cu sparteina, administrată de asemenea pe calea subcutanată (0,05—0,20 c. gr. în 24 de ore). Sparteina ni s'a părut tot deuna inferioară cafeinei; sunt cazuri chiar când acțiunea sa e nulă.

În cardiopatiile tifoidice, dacă pericolul este amenințator pentru cordul central, el există de asemenea și pentru cordul periferic; tensiunea arterială este tot deuna micșorată și colapsul cardiac este adesea supt dependența scoborîrei presiunii arteriale. Duboué preconizează ergotina în cazurile de febră tifoidă. Dar ca or ce medicațiune sistematică, trebuie condamnată; în unele cazuri însă ergotina este foarte utilă prin acțiunea sa asupra vaselor periferice și trebuie întrebuințată mai ales în injecțiunii subcutanate (ergotină sau ergotinină), de cîte ori tensiunea arterială este scoborită. Putem asocia injecțiunile de ergotină și de strichuină; să prescriem de exemplu uă injecțiune de cafeină dimînăța și de ergotină sêra. Mai posedăm încă uă medicațiune foarte efecă, injecțiunea subcutanată de ser artificial (în termenii mai simplii, apă sărată $\frac{1}{1000}$). Supt influența acestui mijloc terapeutic, tensiunea arterială se ridică și cantitatea urinelor se mărește. Acestă mărire a cantității urinelor este foarte importantă în cursul febrei tifoide; grație filtrului renal otrava tifică și acele produse de organismul bolnavului se elimină.

De mult încă, Prof. Debove a insistat asupra importanței depurățiunei renale și a instituit tratamentul prin bănturile abundente (lapte, cîi, apă, etc). Serul va fi injectat în doze variabile, (după indicațiuni 100—500 gr. și mai mult în 24 de ore), dimînăța și sêra. Alegem ca loc de elecțiune fața antero-externă a cîpsei sau peretele abdominal. Trebuie procedat la uă antisepsie minuțioasă și trebuie ca injecțiunea să fie făcută lent.

În cazurile grave, dacă există colaps, lipotimii sau chiar sincopă băile reci trebuie suspendate; Tripier și Bouveret susțin că dacă aceste accidente survin la începutul sau în cursul tratamentului, nu trebuie să încetăm băile reci de la prima alarmă. Cred însă mai prudent a le înlocui cu comprese reci. În aceste circumstanțe trebuie întrebuințate injecțiunile subcutanate de eter, oleu camforat sau de strichuină. Acest din urmă medicament are uă acțiune reală și rapidă; îl putem asocia cu sparteina sau a-l întrebuința în acelaș timp cu cafeina. Grație acestor diferite medicamente, întrebuințate după diferite indicațiuni terapeutice, vedem bolnavii pe care îi credem pierduți revenind la sănătate; vedem turburările cardiace micșorîndu-se încetul cu încetul și febra tifoidă urmînd evoluțiunea sa normală către convalescență. Trebuie dar să luptăm cu încredere, căci simptomele cele mai grave, chiar embriocardia pot fi transitorii dacă inima este influențată în mod fericit printr-uă medicațiune în acelaș timp energică și prudentă.

Clinică, anatomie patologică și patologie generală.

Am publicat un număr mare de observațiuni culese în diferitele servicii unde am fost intern; cea mai mare parte dintr'insele constituiesc fapte clinice complete, urmărite și cu și la patul bolnavului și studiate în urmă din punctul de vedere anatomo-patologic.

Ele au fost comunicate diferitelor societăți din Paris : Societății anatomice, societății medicale a spitalelor din Paris, societății de biologie. Societatea anatomică m'a numit membrul său activ chiar din întiul an de internat; mai multe din piesele pe care le-am prezentat, au fost conservate ca piese rare și importante în muzeul Dupuytren.

Pe lângă aceste comunicări, am mai publicat în diferite jurnale (Presse médicale, Gazette des hôpitaux) studii relative la clinică, anatomie patologică și patologie generală. Voi rezuma pe scurt aceste diferite publicațiuni.

Granulie și hemoglobinurie (Soc anat. 1897, fasc. No. 10) Observațiune relativă la un caz de nefrită tuberculoasă însoțită de hemoglobinurie.

Cancer al rinichiului : generalizare; fracturi spontanee ale cós-telor (Soc. anat. F. 2, 1898).

Relevăm în această observațiune: a) enorma dezvoltare a tumorei; b) generalizarea la ganglionii lombari. Compresiunea exersată de această masă ganglionară asupra venelor mari explică varicocelul. Legueu a observat același lucru (congresul bólelor urinare 1897) și spune că aparițiunea varicocelului este un semn de degenerare canceroasă ganglionară. Operațiunea practică în acest moment este deja târzie.

c) Fracturile spontanee a mai multor cós-te, datorite nodulilor neoplaziei. Nici uă durere nu atrăsese atențiunea asupra acestui punct. Și cu tótă diseminarea cancerului lichidul pleural era seros, nu hemoragic.

e) În fine, în același parenchim (plămîinul drept) tuberculoasă și cancerul evoluau împreună. Această asociațiune frecventă în plămîn, a fost întilnită de Pilliet și Piatot chiar în glanda mamară.

Tumóre a códeii de cal (Bul. Soc. an. Martie 1898). Tumóre dezvoltată la nivelul conului terminal, la punctul de implantațiune al filului terminal, aderentă cu cei doi din urmă nervi coccigieni, cu tuberculoasă generalizată.

Cancer al stomacului cu triplă perforațiune (Bul. Soc. anat. mars. 1898) Cancer al micii curburi a stomacului, năpădind fața anterioară și posterioară ale acestui organ. Există trei perforațiuni, una la nivelul măr-ginei superioare, alte două pe fața anterioară. Aderențe solide protejéu peritonul; micul epiploon și fața inferioară a ficatului eréu tapisate de false membrane și scăldau în puroi. Un ganglion mărit de volum, degenerat, a cancerisat în mod secundar peretele posterior al stomacului și vedem alături de neoplasmul primitiv, uă ulcerațiune canceroasă secundară.

Anevrism al cordului. (Bul. soc. anat. Ianuarie 1898). Relevăm în această observațiune: latența simptomelor; coincidența simfisei pericar-

dice; alterațiunea arterelor coronare și obstrucțiunea complectă a rămurii interventriculare. Acest anevrism relevă de un vechi infarct miocardic consecință a obliterațiunei arterei interventriculare.

Aplasia arterială și nefrită sclerოსă (în colab cu R. Montard Martin) Soc. med. a Spitalelor. Fevrier 1898,

Acest caz relată coincidența unei nefrite sclerოსe și unei aplasii arteriale. Această relațiune care ar exista între aplasia arterială și nefrite a fost indicată de Virchow și reluată în urmă de Lancereaux și Bezançon. Anatomopatologul german considera chlorosa ca un viciu congenital de dezvoltare a arborelui arterial. Vasele ar fi strimțorate și rămurile mici prezintă numeroase anomalii. Lancereaux insistă, asupra frecvenței nefritei la bolnavii la care persistă o strâmțorare congenitală a aortei și a sistemului arterial; această hipoplasie se traduce prin fenomene de chlorosă și mai târziu printr-o albuminurie care depinde de o nefrită sclerოსă.

Este dar aci o adevărată chestiune de doctrină.

Brault se declară adversarul subordinațiunei leziunilor parenhimatoase de leziunile arteriale. El remarcă că dacă arterele mari, în examenele histologice ale lui Lancereaux, sunt lezate, un număr oarecaredintre ele nu iau parte la aceste alterațiuni și nu prezintă urmă de îngroșare sau de degenerescență. Dar mai mulți autori (Morgagni, etc.) au găsit o atresie a sistemului arterial fără leziuni renale și fără infantilism. Pe de altă parte e important să remarcăm că nu constatăm nici o alterațiune sclerოსă în splină, creier sau inimă, cu toate că sistemul arterial este pretutindenea și uniform strâmțorat. De ce dar această elecțiune pentru rinichi? Și de ce alături de leziunile de sclerოსă arterile sunt adesea indemne?

Am examinat cu deamănuntul arborele arterial al bolnavei noastre

Arterele de la baza creierului erău mici dar indemne. În interiorul creierului nici un focar de sclerოსă de necrobiosă sau de hemoragie.

Explicațiunea acestui fapt, credem că este în raport cu concepțiunea nefritelor astfel cum a fost dezvoltată de Brault. Subordinațiunea afecțiunei renale de afecțiunea congenitală ne pare foarte îndoielnică. Acești rinichi scleroși, contractați, dovedesc o intoxicațiune lentă și nu sunt de cât rezultatul acceselor de nefrită difuză survenită în cursul diferitelor infecțiuni și favorizate pōte de strâmțorarea sistemului arterial.

Depurațiunea neconținută a organismului se petrece la nivelul rinichiului; nu e de mirare ca el să sufere mai mult.

Cu ocaziunea unei infecțiuni acute, se naște o leziune renală cu predominență epitelială provocată de microbi sau de toxine; mici focare inflamatorii vor rămâne în urmă. Apoi, dacă infecțiunile se repetă, dacă atacul virulent este mai moderat, vedem manifestându-se leziunile paren-

chimatose și în același timp o proliferare a țesutului conjunctiv. În clinică, vedem adesea oî accesele de uremie desfășurându-se în urma unei infecții banale. Ast-fel în cazul acesta, atacul de uremie se declară după o infecție furunculă și a unei otite medii supurate. Infecțiunea recentă a distrus ceea ce rămăsese din parenchimul secretant.

Remarcăm de asemenea că entitatea creată de prof. Dieulafoy, sub denumirea de chloro-brightism, nu se sprijină pe anatomia patologică. Credem că de o parte există chlorosa, afecțiune a globulului sanguin și de alta tinere brightice care prezintă și aplasia arterială. Acești bolnavi sunt palizi și au micile semne ale insuficienței renale: dar pentru ce să fie înglobați în grupul chloroticilor? Causa, mersul afecțiunii, tratamentul sunt cu totul diferite: din punctul de vedere al diagnosticului și pronosticului, trebuie separate. Totuși, Prof. Dieulafoy, insistând asupra erorilor constatate în clinică, a arătat cu folos că sub masca chlorosei se ascunde adesea o afecțiune mult mai gravă: sclerosă renală.

Edemele nevropatice; mâna succulentă în hemiplegia histerică În colabor. cu R. Moutard Martin (Soc. med. des hopitaux Iulie 1897)

Pigmentație albastră la o morfomană histerică sifilitică. (cu Moutard Martin, Soc. med. des hop. 1897, No. 20).

Prima observație publicată asupra acestei pigmenții curioase la nivelul înțepăturilor: puncte albastre, provenite din acul seringii. Tibierge și Chauffard, un an mai târziu, au publicat, observații asemănătoare.

Morphinomanie. Obs. în Tesa lui Delorme. Paris 1898

Lecțiunile din urmă la Hotel Dieu, ale D-ului Lancereaux, **asupra encefalopatiilor arteriale** culese și redigiate în *Annales de med. sc. et pratique* **Janvier 1895.**

Două observații de **pleurezii seroase tuberculoase** în tesa colegului și prietenului meu Dr. Le Damany. Paris 1898.

În urma constatărilor clinice ale Prof. Landouzy, pleureziile seroase care nu relevă de un proces acut bine caracterizat („pleuresie qui n'a pas fait ses épreuves) sunt de origine tuberculoasă. Inoculările la cobai au probat în aceste două cazuri că aceste pleurezii erau de origine tuberculoasă.

Diferitele forme clinice ale insuficienței aortice (Gaz. des hôpitaux 3 et 6 Janvier 1898).

Studiu amănunțit, unde arătăm diferențele etiologice, prognostice și

terapeutice ale insuficiențelor aortice. De nă parte avem grupul minim : al insuficienței prin ruptură valvulară, de alta cele două grupuri bine definite insuficiența aortică endarteritică și insuficiența endocarditică.

Cancer și kist al pancreasului (în col cu Tremolières) Bul. soc. anat. nov. 1898.

Squir al sînuului generalist la dura mater. Bul. Soc. anat. Novembre 1898.

Voluminos cancer al ficatului; tumore a esofagului. Bul. soc. anat. Déc. 1898.

Enormă metastasă în ficat (7 Kilog.) a unui cancer pavimentos dezvoltat în esofag, în porțiunea sa terminală : tumorea primitivă cât nă alună a dat nascere unei generalisări cancerose în ficat, care a luat proporțiuni neobișnuite.

Oclusiune intestinală cauzată de un cancer al valvei ileo-coecale (în col. cu Pagnez). Bul. Soc. Anat. Janvier 1899.

Șanț antero-superior pe fața superioară a ficatului Bul. Soc. Anat. Janvier 1899.

Simfisă a pericardului cu plăci cartilaginiforme și calcare Bul. soc. anat. Janvier 1899.

Kist subepididimar spermatic. Soc. Anat. Fevrier 1899.

Tuberculosă prostatică epididimară și testiculară. Soc. an. Fevrier 1899.

Resumăm această observațiune relevând leziunile profunde ale aparatului genital la cele 2 extremități, prostatică și testiculară, cu integritatea relativă a canalului deferent; vedem în acelaș timp preponderența leziunilor seminale asupra leziunilor pulmonare și ne întrebăm dacă calea seminală n'a fost întia în dată în procesul de tuberculație ce a provocat mórtea bolnavului.

Cancer melanic al pielei; enormă generalisațiune la ganglionii axilari. În col. cu Bovieux. Soc. an. April. 1899.

Semnalăm în această observațiune năvălirea organismului de către tumorea melanică după ablațiunea unui mic nodul neoplasic, de mărimea unei alune, situat pe pielea regiunii dorsale. Credem că recidiva este în tot déuna de temut în casurile de tumori cutanate pigmentare și este mai prudent a consilia abstențiunea chirurgului, care nu trebne să ope-

reze de cît în cazuri excepționale. Sămînța cîncerôsă a fost dusă de torantul limfatic și fapt curios dintre tôte organele numai splina, acest ganglion limfatic interpus în curentul circulatoriu, a presintat noduli de generalisațiune.

Intoxicațiune supra acută cu sublimat corosiv. Soc. An. Mars 1899.

Relevăm prezența unei escare gastrice considerabile, produsă din cauza contactului cu sublimatul (piesa este depusă la muzeul Dupuytren din Paris); în acelaș timp am constatat existența unei colorațiuni galbene ale mucósei gastro-intestinale și un emfism sub mucos considerabil. Aceste leziuni sunt rezultatul putrefacțiunei în adevăr, dar nu e mai puțin interesant a constata că ele există numai în partea superiôră a tubului digestiv, acolo unde a cauzat leziuni mai accentuate otrava absorbită.

Perforațiune intestinală în cursul febrei tifoide, laparotomie. Soc. an. 1899, și tesa N. Manger Paris 1900.

Cancer primitiv al vesticulei biliare. Soc. an. Mars 1899.

Două casuri de môte subită în cursul afecțiunilor laringee. Soc. an. Octobre 1899.

Intr'un cas bolnavul prezenta un edem al regiunei ariteno-epiglotică, în cel lalt sifilide secundare situate pe córdele vocale și pe epiglotă. Mórtea a provenit credem, din cauza unei sincópe reflexe, provocată de leziunile laringee.

Cistită tuberculôsă; calcul voluminos fosfatic expulsat printr'ua fistulă vesico-rectală. In col. cu Gleize. Soc. an. Octobre 1899.

Cistită tuberculôsă complicată cu calculi fosfatici secundari; prostata infiltrată și caseôsă a dat naștere prin topirea sa unei fistule vesico-rectale, iar calculii vesicali prin prezența lor aumărit orificiul de comunicațiune. În cele din urmă au fost expulsați prin acest drum și întiul fôrte voluminos a fost extras printr'ua adevărată „facere“ rectală.

Arterită sifilitică a celor două silviene și a trunchiului basiliar (Presse medicale I-er mars 1899).

Acéstă observațiune, citată și de Profesorul Dieulafoy în tratatul său de Patologie Internă este interesantă din mai multe puncte de vedere. Diagnosticul fusese bine stabilit: integritatea cordului și a arterelor, debutul brusc al accidentelor precedate numai de uă cefalgie intensă, antecedentele specifice nu lăsaū nici uă indoială asupra causei. În casurile de anevrism sifilitic, silviene rupindu-se produce hemoragia meningei și

contractura, care nu exista in cazul nostru. Am conchis la existența unui ramoliment prin endoperiarterită obliterantă. Leziunea erea dublă, simetrică. Observațiunea această face parte din terțiarismul precoce, a sifilisului care nu a fost tratat. Faptul leziunilor bilaterale de vârstă diferită îndreptățește tratamentul mixt intensiv pentru a preveni accidente nouă.

Afasia observată relevă de leziunea segmentului anterior al capsulei interne. Mórtea a fost produsă din cauza accidentelor bulbare (acelerațiunea pulsului, trismus, dificultatea deglutițiunei, ridicarea temperaturii). Dar bulbul nu presintă nici hemoragie nici ramoliment: mórtea a survenit înainte ca necrobiosa să se producă.

Două casuri de pseudo-hermofroditism (ginandroide) in col. cu Fossard. Presse médicale. 6 Decembrie 1899 (cu două figuri).

Două observațiuni de aceste anomalii curioase. La una din femei, am constatat uă enormă hipertrofie clitoridiană; la cea de a doua sudura complectă a buzelor mari, și constatațiunea unui vagin care se termină in fund de sac. In ambele casuri notăm: hipertrofia corpiilor cavervoși și atrofia organelor genitale interne. (Piesă conservată in museul Dupuytren).

Trombosă a aortei abdominale; cangrenă secă a membrului inferior stâng. Soc. anat. mai 1899.

Acastă observațiune ne arată alterațiunea aparatului circulator coincidând cu integritatea relativă a inimii, rinichiului și a creierului. Se demonstrează ast-fel încă uă dată că leziunile unui parenchim nu sînt exclusiv subordonate leziunilor arteriale.

Pe de altă parte ne întrebăm cum uă îngățiune atât de defectuoasă să fiă compatibilă cu viața organelor deservite. Membrul inferior drept erea indemn și totuși iliaca internă erea complect obstruată. Credem că anastomosele epigastrice cu mamara internă au putut juca un rol; de asemenea anastomosele perforantelor cu ischiaticile.

Retrecisment canceros al pilorului, tetanie.

Soc. anat. Mai 1899.

Observațiune care arată că tetania pôte avea drept cauză uă stenosă pilorică cancerosă. Caz rar, complectat prin examenul anatomo-patologic.

Cîrosă pigmentară a colică, Abcese ale ficatului. Soc. an. Fevrier 1900.

Caz interesant: cirosa pigmentară nu coincide cu diabetul bronzat ci cu alcoolismul. In acest caz ezistau și uă mulțime de abcese diseminate, prezentând și uă morfologie cu totul excepțională in patologia ficatului: abcesele se ridicau la suprafața orgenului ca niște pustule.

Cancer al ileonului. Soc. an. Février 1900.

Epitelioma cilindric desvoltat pe intestinul subțire la 1¹/₂ metru mai jos de pilor.

Disenterie; abces al ficatului, pleuresie purulentă. Soc. an. Février 1900.

Enterită disenteriformă gravă, ulcerosă; abces al ficatului și pleuresie purulentă de origine intestinală. Puroiul acestei pleuresii purulente era steril pe mediile de cultură ordinare; apropiem acest fapt de constatația frecventă a sterilității microbiene a abceselor disenterice ale ficatului.

Adenom Kistic al corpului tiroid; simptome basdoviene. Gaz. des. hôp. 11 Javier 1900.

Afecțiunea comparabilă unor kyste ale ovarului și ale mamelei (bó-la kistică a mamelei, Reclus). Simptomele basdoviene ne par datorite în acest caz compresiunii și iritațiunii marelui simpatic. Inegalitatea pupilară, pupila dilatăată în stînga, era în raport cu dezvoltarea predominantă a tumorii în partea stîngă a gâtului.

Anevrism parietal al inimii Revistă generală publicată în gaz. des. hôp. 25 Mars 1899.

Studiu amănunțit al acestei cardiopatii. Anevrismul cordului nu este de cît uă consecință îndepărtată a infarctului cardiac, datorit unei obliterațiuni ale coronarelor. Ruptura inimii pôte fi consecința imediată a acestui infarct; dacă ramura arterială obliterată este de puțină importanță va resulta uă placă de sclerosă intra-cardiacă; dacă placa sclerosă va fi mai considerabilă ea se va lăsa dilată de impulsiiunea sanguină și va forma peretele anevrismal.

În același timp se va dezvoltă și uă pericardită localisată, uă simfisiă pericardică. Teoria lui Rendu care considera pericardita localisată ca primitivă și dilatațiunea anevrismală ca secundară acestei pericardite nu ni se pare adevărată. În toate cazurile bine studiate în ultimi ani (Thése de R. Marie) și în cazul meu publicat în bul. soc. anat. am constatat endarterita obliterantă a unei ramuri coronariene.

Abcese angiocholitice cu coli-bacili Bul. soc. Dec. 1899. Abcese areolare ale ficatului. Prin puncțiune, în timpul vieții am extras un puroi verdui care conținea numeroși colibacili. Această piesă se află depusă în muzeul Dupuytren din Paris.

Sarcom primitiv al ovarului în col. cu. Herrensemidt Bul. Soc. an. Janvier 1900.

Lesiune dublă. Micul basin, trompele erau infiltrate de proliferațiunea sarcomatósă. D-r Letulle examinând preparațiunile noastre istologice înclina către diagnosticul de limfadenom al ovarului. Această piesă se află în muzeul Dupuytren.

Despre insuficiența hepatică lucrare presintată la Facultatea de medicină din Paris pentru premiul Saintour 1900. Mențiune foarte onorabilă.

În această lucrare de peste 100 de pagini, studiez fiziologia normală: și patologică a ficatului, împărțind casurile clinice în două mari clase: insuficiența acută (icterul grav primitiv, intoxicațiunile cu fosfor, etc.) și insuficiența hepatică parțială, cronică traducându-se prin urobilunurie, glicosurie, alimentară, permeabilitatea renală intermitentă după injecțiunile sub-cutanate de albastru de metilen, etc. Fie care afecțiune hepatică este studiată din acest punct de vedere.

Tuberculoza testiculară, epidimară, a vesiculelor seminale și ale prostatei la un copil de 15 luni. În col. cu D-r Moizard. Bui. Soc. an. Iunie 1900.

Tuberculoza aparatului urinar de la rinichi până la meatul uretral (În col. cu Dr. Moizard. Soc. anat. Juillet 1900 observațiune foarte curioasă și rară din cauza întinderii leziunilor tuberculoase la uretrul posterior și anterior, până la meat. Diagnosticul fusese stabilit în timpul vieții prin prezența bacililor lui Koch în urină. Micul bolnav (13 ani) a sucombat în urma unui atac epleptiform uremic.

Asupra prezenței microbilor strict anaerobi într'un kist hidatic supurat al ficatului În col. cu D-rul Hallé. Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique. Septembre 1900. Studiul acestui caz arată că trebuiesc căutați în puroi și microbii anaerobi, mai ales cînd puroiul este fetid. În adevăr dacă ne-am fi mulțumit în acest caz numai cu examenul direct și cu culturile făcute pe mediile aerate, am fi atribuit supurațiunea acestui kist hidatic numai streptococului și bacteriei coli; sau comparînd rezultatele examenelor pe lamelă și al culturilor, ne-am fi închipuit că cea mai mare parte a germenilor constatăți pe lamelă, au sucombat. Însămănțările făcute pe medii lipsite de aer ne-au arătat din contra că toate micro-organismele trăiau, dar că cea mai mare parte dintr'insele ereau germeni patogeni strict anaerobi.

Observăm de asemenea că cele două specii isolate (*Staphylococcus parvulus* și *Bacillus fragilis*, se regăsesc adesea în supurațiunile fetide de origine intestinală (apendicită, Veillon et Zuber) și în alte supurațiuni cu caracter gangrenos (pleuresia putridă, pulmonară, mastoidită, etc).

Pericardită, miocardită și pleuresie tifoidică experimentală.

Soc. de biologie Octobre 1900.

Am realizat experimental pericardita, miocardita și pleuresia tifică prin inoculațiunea directă a bacililor tifici vii și a corpurilor microbiene omorîți prin căldură, injectați în cavitatea pericardică. Alterațiunile miocardului ereau profunde: am constatat în tot deuna degenerescența granulată și granulo-grasă, care contribuia de sigur să producă mórtea cobailor inoculați.

Inima în febra tifoidă. (Thesă susținută la Paris 1900).

Studiu istoric, anatomo-patologic, experimental, clinic și terapeutic al cordului în febra tifoidă. Juriul compus din Profesorii Debove și Hutinel și din agregatii Marfan și Thiroloix mi-au acordat mențiunea „extremement bien“.

Despre neurastenie Conferință ținută la Ateneul din București, în Februarie 1901.

Stafilococcie postabortivă. Comunicațiune la Soc. anat. din București, publicată în extenso în revista Spitalul. 1901.

Endocardită pneumococcică ; embolie în tibiala anterioară. Soc. anat. din București 1901.

Les maladies observées à l'hôpital des enfants malades (pavillon des douloureux), depuis le 1-er mars jusqu'au 1-er Octobre. Hygiène hospitalière, traitement.

Acastă lucrare, coronată de facultatea de Medicină (prix Montyon 1900), constituie un memoriu de mai mult de 100 pagini manuscrite, care vor apare în la „Revue de médecine.“

Bolile infecțioase și contagioase la copii sunt studiate din punctul de vedere clinic, dar mai ales ca tratament și profilaxie. Arătăm avantajele separațiunii în boxuri (camere) separate a bolnavilor indolentici, igiena spitalicească a acestui serviciu. Acastă lucrare conține în același timp uă mulțime de observațiuni clinice de cea mai mare importanță : asociațiuni morbide și forme clinice rare ale febrei eruptive și ale diferitelor maladii infecțioase.



