

## ORIENTAREA NERVISTĂ ÎN ACTIVITATEA ȘTIINȚIFICĂ DE LA I.M.F. CLUJ

*Prof. G. Benetato*

Aparut în „Medicina Internă” Nr. 2, 1955, pag. 42-48.

În acest articol autorul releva faptul că orientarea nervistă în activitatea științifică din Cluj a început imediat după Congresul Internațional de Fiziologie de la Moscova din 1935 la care a participat și delegații din Cluj. După eliberarea țării, această orientare s-a dezvoltat intens prin contribuția directă a fiziologilor, fiziopatologilor și clinicienilor sovietici, care ne-au vizitat țara.

S-a arătat cu metode variate și procedee originale, ca: metoda capului izolat, perfuzia organelor izolate, anastomoza porto spleno-cavă etc. (*Benetato, Buciu, Oprișiu, Vitebski*) că declanșarea fagocitozei și mobilizarea anticorpilor este cauzată de un mecanism nervos central, sediul lui fiind în regiunea hipotalamică și funcționând cu participarea scoarței cerebrale. S-a precizat și natura organelor electroare prin intermediul

căra se declanșează reacția fagocitară, arătând că rolul preponderent în elaborarea substanțelor fagocito-stimulatoare nu revine splinei ci măduvei osoase. Excitarea nervului sciatic mărește mult activitatea fagocitară din măduva oselor. Prin metoda capului izolat supus la electroșoc s-a dovedit că mobilizarea rapidă a substanțelor fagocito-stimulatoare se poate face și fără participarea hipofizei și a suprarenalelor. Pe lângă calea umorală (hipofiza-suprarenala) reacția de apărare se produce și prin influența directă a sistemului nervos central asupra măduvei osoase și anume printr-un reflex hipotalamo-osteo-medular.

Prin cercetări noi s-a demonstrat acțiunea nervoasă și asupra sistemului fagocitar sesil. Activitatea granulopexică a țesutului reticulo-endothelial se exagerează sub acțiunea Piriferului. Acest efect poate fi suprimat prin administrarea de luminal. Acest fapt dovedește că centrul diencefalic joacă un rol important în declanșarea rapidă de apărare a organismului, totodată pledează pentru existența unui mecanism, periferic de reglare a sistemului fagocitar sesil.

Secționarea măduvei spinării cauzează o adevărată inerție în activitatea sistemului fagocitar. Așa se explică și împiedicarea formării anticorpilor (experiment făcut de *Bögendorfer* în 1927).

Pe de altă parte s-a dovedit că luminalul micșorează capacitatea de reacție a sistemului fagocitar sesil, fără să suprimă activitatea acestui sistem, ceea ce are o importanță teoretică și practică.

Pe de o parte dovedește că procesele imuno-biologice pot fi încadrate în categoria proceselor fiziologice de adaptare cu caracter general, pe de altă parte dovedește că excesul de luminal, inhibând centrul diencefalic, reduce foarte mult capacitatea de reacție a sistemului fagocitar mobil și fix, scăzând în mod simțitor totodată și puterea de apărare a organismului.

Rezultatele experiențelor cu luminal nu se pot transpune mecanic în terapie, deoarece somnoterapia se aplică în cazurile în care centrul talamo-hipotalamic se găsește în stare de supraexcitație stagnantă. Somnoterapia restabilește în aceste cazuri echilibrul nervos. Totuși la dozarea narcoticelor în somnoterapie aceste constatări trebuie luate în seamă. *M. S. Molcianov* a observat acutizarea unor infecții cronice la lămnii ulcerosi supuși somnoterapiei. În ultimii 3 ani s-au executat cercetări, care scot în evidență mecanismele nervos-centrale în declanșarea șocului anafilactic. Concepția nervistă s-a dezvoltat și prin adâncirea relațiilor între sistemul nervos central și endocrin. *Benetato, Baciuc, Oprîșiu, Vasilescu, Tudoraș, Budai, Derevenko* au cercetat acțiunea centrală a hormonilor și mecanismul nervos-central de reglare a secreției endocrine. Au dovedit acțiunea hiperglicemică centrală a pituitrinei, acțiunea tonifiantă asupra centrilor vasomotori existența unui mecanism nervos central în secreția externă a pancreasului. Prin metoda capului izolat și prin metoda peruziei a aparatului tiro-paratiroidian izolat, cu legături nervoase păstrate au arătat, că acțiunea deficitului de calciu din sânge asupra centrilor nervoși superiori declanșează secreția paratiroidiană. În același timp scoarța tinde să restabilească acest deficit printr-un reflex condiționat de compensație.

Aceste rezultate arată că mecanismele umorale sînt subordonate celor nervoase, totodată explică și unele aspecte ale farmacodinamiei hormonale, de exemplu ineficiența tratamentului hormonal în unele cazuri de disfuncție cortico-subcorticală.

*Benetato, Frits, Cuparencu* au studiat mecanismele neuro-hormonale de reglare a metabolismului proteic, dovedind rolul hormonului mineralo-corticoid în sinteza proteinelor. Lucrările în curs dovedesc existența mecanismului nervos central în reglarea metabolismului proteic în general, ceea ce joacă un rol important în elaborarea substanțelor proteice de apărare specifice și aspecifiche.

În domeniul igienei orientarea nervistă s-a adoptat în simptomatologia bolilor profesionale. Prin introducerea unor metode noi fiziologice și biochimice — ca timpul de latență al reflexului galvano-cutan — s-a făcut posibilă diagnosticarea precoce a intoxicației saturnine în faza inițială (*Cuprea, Raucher, Derevenko, Ursan, Rosenfeld*).

Pe baza cercetărilor, care au scos în evidență acțiunea nervoasă centrală a adrenalinei în clinica medicală Nr. 1 s-a elaborat un test pentru explorarea centrilor vaso-

regulatori (*I. Baci*, *Pitea*, *Tr. Baci*). S-a arătat că în stările și focarele de infecție există o dereglare a centrilor vasomotori superiori (*Moga*, *Baci*), totodată proba cu adrenalină constituie un bun control pentru eficacitatea terapiei.

Proba de fagocitoză provocată, instituită la Institutul de fiziologie, pentru explorarea reactivității imunobiologice a corespuns și în practică (*Gr. Benetato*, *A. Benetato*, *Vitebski*). În stările de leziuni profunde ale diencefalului s-a dovedit o inerție imunoreactivitate și reacție normală în cazuri de insuficiență hipofizara. Proba face posibilă explorarea funcțională a regiunii diencefalo-hipofizare independent de suferințele hipofizare. Acest procedeu s-a aplicat și la bolnavii sifilitici și reumatici.

În clinica medicală Nr. III, s-au studiat modificările dinamicii corticale în boala astmatică (*Köppich*, *Vasilescu*, *Z. Baci*) și au fost evidențiate o serie de reflexe patologice cu punct de plecare din regiunea duodenală și ileo-cecală (*Hațieganu*, *Vasilescu*). În clinica psihiatrică, în colaborarea cu clinica de pediatrie, s-au evidențiat modificările patologice ale centrilor hipotalamici în toxicozele copiilor (*Müller*, *Neumann*).

În clinica psihiatrică s-au găsit unele particularități de reacție a centrilor cortico-subcorticali în schizofrenie cu aplicarea probei hiperglicemiei și hipoglicemiei provocate.

Lucrările clinicii medicale Nr. II, pun în lumină mecanismul neuro-alergic al infecțiilor de focar.

Colectivul clinicii medicale Nr. I, a adus probe clinice pentru dovedirea participării centrilor cortico-subcorticali în patogeniza bolii hipertensive. Tot aici s-a aplicat pompajul arterial în artrite (*Hărăguș*).

În chirurgie orientarea nervistă s-a impus în rezolvarea problemelor de șoc și reanimare.

În clinica oftalmologică s-a studiat starea funcțională a centrilor subcorticali în glaucom, iar la clinica de stomatologie se face explorarea reactivității imunobiologice cu metoda fagocitozei provocate în paradentoză.

În fine autorul arată că problemele nervismului au fost prezentate și în sens unilateral și formal. Trasează sarcina de a se studia cât mai adinc biochimia și electrofiziologia activității nervoase pentru a face posibilă cercetarea prin metode noi a funcției sistemului nervos central.