

CV 946

INSTITUTUL DE STUDII ROMÂNNO-SOVIETIC



SUB INDRUMAREA ȘTIINȚEI SOVIETICE

APLICAREA TERAPIEI TISULARE

A LUI V. P. FILATOV

de

Dr. O. SICORSCHI-IONESCU și Dr. M. CRÂNGU

Prefața de Conf. Dr. Miron S. Miron

Cartea Rusă

244/o.t

INSTITUTUL DE STUDII ROMÂNNO-SOVIETIC

SUB ÎNDRUMAREA ȘTIINȚEI SOVIETICE

APLICAREA
TERAPIEI TISULARE

V. P. FILATOV

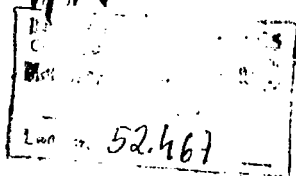


Dr. O. SICORSCHI-IONESCU și Dr. M. CRÂNGU

cu o prefață

de

conf. dr. Miron S. Miron



24 MAY 2004

EDITURA „CARTEA RUSĂ”

P R E F A Ț Ă

Lucrarea pe care Institutul de Studii Româno-Sovietic o prezintă publicului nostru științific este, înainte de toate, un exemplu de rodnică colaborare româno-sovietică pe tărâmul științei medicale.

Ea se situează, astfel, pe linia prefacerilor innoitoare cari, dela eliberarea țării noastre de către Armata Sovietică, revoluționează din ce în ce mai adânc structura societății noastre, astăzi în plin avânt pe drumul construirii socialismului.

Intr'adevăr, după ce a cucerit puterea politică și a pus stăpânire pe resorturile economiei țării, clasa muncitoare — condusă de Partidul ei — își concentrează toate eforturile spre a crea o cultură nouă, socialistă, bun comun al întregului popor muncitor.

Această cultură nu poate fi decât o cultură militantă, care se realizează combătând hotărît, deschis și neechivoc tendințele antiștiințifice, confuzioniste și diversioniste, decadente și cosmopolite, manifestate de mentalitatea burgheză reacționară.

Noua cultură, socialistă ca fond, națională ca formă — după formularea genială a lui I. V. Stalin — este deci, prin definiție, o cultură chemată să pună în valoare la maximum posibilitățile naționale de investigație și de creație.

Și este întru totul firesc ca, pe acest drum, cultura Republicii Populare Române să caute să folosească experiența acumulată în Uniunea Sovietică în domeniul științei și al culturii, deoarece Țara Socialismului a realizat condițiile optime în cari s'a putut forma și desvolta o cultură prin excelență progresistă. Știința sovietică este cea mai înaintată din lume — atât prin orizontul ei larg, cât și prin umanismul socialist, care o așează în fruntea forțelor ce luptă astăzi pentru pace.

Aceasta este direcția pe care a indicat-o Prezidiul Academiei R. P. R. în hotărîrea din ziua de 28 Iunie 1949 cu privire la o justă orientare a activității științifice în R. P. R. :

„Să luăm pildă dar dela oamenii de știință sovietici, să-i urmăm cu munca și priceperea noastră pe calea largă pe care au deschis-o. Geniul creator al oamenilor noștri de știință va avea astfel prilejul să se desvolte, să rodească pentru binele patriei și al poporului muncitor.

Sarcina pe care oamenii de știință din Republica Populară Română și-au luat-o de a ridica nivelul tehnic și cultural al muncitorilor și al țăranilor muncitori, o pot duce cu succes dacă vor ști să folosească cât mai mult rezultatele științei sovietice, care le stau fără opreliște la îndemână, și-i pot ajuta la dezvoltarea forțelor productive ale poporului, la mărirea productivității muncii, la sporirea bunurilor materiale și spirituale necesare construirii societății socialiste.

Iată pentru ce ignorarea producției științifice sovietice, constatată la unii oameni de știință dela noi, și pe cari Secțiunea de Științe medicale a Academiei Republicii Populare Române o semnalează în cazul Revistei de oftalmologie, trebuie combătută cu toată dârzenia dela început. Ogorul științei noastre are nevoie de izvorul bogat și limpede al științei sovietice, pentru a fi fertilizat. Numai astfel el va da o producțiune viguroasă, sigură și va ajuta la consolidarea cât mai grabnică a regimului nostru de democrație populară, regim care consacră știința ca o instituție de bază a patriei.

Țara și poporul nostru, atât în știință și în artă, cât și în tehnică, trebuie să ste alături de țara și poporul care, luptând pentru libertatea și independența tuturor popoarelor, luptă și pentru libertatea, independența și dezvoltarea noastră“.

În opoziție cu știința burgheză decadentă și înfeudată intereselor marelui capital monopolist, știința sovietică — înțeleasă pe concepția materialist-dialectică — a izbutit să atingă nevănuite rezultate teoretice și să realizeze aplicații practice de o valoare excepțională, îmbunătățind condițiile de viață ale omului și deschizându-i larg căile către un progres fără limită.

Știința sovietică a devenit astfel știința de avangardă a întregii omeniri — nu numai prin faptul că slujește în chip de-

săvârșit idealurile progresiste cele mai înalte ale omului, dar și prin faptul că izbuteste să rezolve probleme teoretice și practice ale căror consecințe culturale și economice sunt imense.

Aceasta se datorește atenției deosebite pe care Partidul bolșevic și guvernul sovietic au acordat-o, dintru început, științei și culturii. Lenin și Stalin s'au preocupat într'un mod cu totul special de dezvoltarea științei. În 1919, Lenin a întocmit schița de plan a lucrărilor științifice și tehnice. În acelaș timp, a început organizarea cercetărilor științifice și întărirea bazei lor materiale. Au început să apară institutele de cercetări științifice și s'au format numeroase cadre de specialiști, cu calificare superioară, ieșiți din rândurile poporului muncitor.

Munca tuluior institutelor științifice este planificată, coordonată și controlată de către Academia de Științe din U.R.S.S. Deosebit de acestea, există sute de institute și mii de laboratoare și de stațiuni experimentale pe lângă diferitele departamente. Oamenii de știință și tehnicienii sunt încurajați, și stimulați de înțregul popor sovietic.

Această grijă a guvernului sovietic s'a făcut simțită și în succesul lucrărilor ilustrului savant V. P. Filatov, ale cărui metode și realizări constituie obiectul cercetărilor, pe cari le prezentăm în paginile următoare. Savantul sovietic a fost sprijinit de guvernul U.R.S.S. și de Partidul comunist (bolșevic) al Uniunii Sovietice cari, apreciind just marea lor însemnătate pentru oamenii muncii, i-au dat lui Filatov și elevilor săi posibilitatea de a crea, la Odesa, Institutul de medicină experimentală. Astfel descoperirile sale s'au putut verifica, iar metodele sale de lucru s'au putut perfecționa și extinde asupra unor ramuri din ce în ce mai variate ale terapiei.

Îndrăznețele realizări ale lui V. P. Filatov au pornit dela încercările de a reda vederea celor atinși de orbire din cauza opacifierii corneei. Problema înlocuirii pe scară largă a corneei, devenită netransparentă, printr'o cornee transparentă, a fost rezolvată, pentru prima oară, de știința sovietică, datorită lui Filatov și școlii sale.

În 1933, Filatov propune utilizarea corneei conservate de cadavru, ca materiale de greșat. De atunci, problema transplantării corneei a căpătat un aspect nou. Materialul fiind ușor de procurat, operația se poate practica pe scară întinsă și, astfel, a devenit posibil să se redea vederea unui mare număr de orbi.

Aici este locul să accentuăm asupra celui alt aspect al problemei: aspectul organizatoric, aspectul ajutorului pe care Filatov, ca și Pavlov, ca și toți ceilalți cercetători din Țara Socio-

lismului l-au primit dela Partidul bolșevic și dela guvernul sovietic. Fără acest ajutor nu s'ar fi putut ajunge la rezultatele obținute de Filatov și școala sa. In timp ce în U.S.A. ideea a fost imediat comercializată, înființându-se celebra „Eye Bank for Sight Restoration”, în U.R.S.S. s'a creat Institutul dela Odessa, unic în lume prin întinderea și importanța lui. Acolo, Filatov a putut să-și desăvârșească lucrările și să dea patriei sale un număr de elevi ca : Cașca, Copp, Serșenscaia, Bajenova, Rabinovici, etc. cari continuă în alte multe centre de pe întinsul Uniunii Sovietice lucrările școalei dela Odessa.

Dar efectul optic al transplantărilor de cornee dela cadavru nu a fost singurul rezultat al cercetărilor acad. Filatov.

S'a observat că în urma transplantărilor de cornee la unul din ochi se produce o clarificare a opacităților corneene existente — de cele mai multe ori — la celălalt ochi.

Pentru autorii de cultură burgheză șaptele acestea au rămas simple curiozități inexplicabile, deoarece natura apare pentru mulți dintre acești autori ca o acumulare întâmplătoare de obiecte, de fenomene rupte unele de altele. Pentru Filatov însă, care se călăuzea după principiile filosofiei materialist dialectice, șaptele au apărut înlănțuite și l-au dus la concluzia că :

„Țesuturile animale și vegetale separate de organism suferă, sub influența factorilor mediului care le îngreuiază procesele vitale, o modificare biochimică.

„Rezultatul acestei modificări este elaborarea de către țesuturi a anumitor substanțe cari reprezintă stimulatorii proceselor biochimice în aceste țesuturi aflate în condiții neprielnice pentru existența lor. Aceste substanțe, întrucât permit țesuturilor să-și păstreze viața în acele condiții neprielnice, sunt numite de mine „substanțe de rezistență” sau „stimulatori biogeni ai țesuturilor”.

„Substanțele de rezistență” sau „stimulatorii biogeni” fiind introduse pe calea transplantării sau a implantării unui țesut ce le conține din belșug, în orice organism, constituie stimulatori pentru țesuturile acestuia din urmă. Ridicând metabolismul celular el intensifică asfel funcțiunile fiziologice ale organismului, șapt care în cazurile de îmbolnăvire, face ca forțele regenerative ale acestuia să crească ajutându-le în lupta cu boala.

„Substanțele de rezistență” iau naștere și în organismele vii, întregi, cari sunt puse în condiții de mediu neprielnice, dar nu mortale — datorită modifi-

cărilor biochimice ale acestor organisme. Aceste modificări pot să joace un rol și în procesul evolutiv, etc." (Acad. V. P. Filatov : „Transplantarea optică a corneei și terapia tisulară”, Medghiz, 1945, pag. 226, ed. rusă).

Această epocală descoperire se întemeiază — ca întreaga operă a lui Filatov — pe concepția materialist-dialectică și corespunde ideii că acolo unde moartea este iminentă se naște viața.

Ideea aceasta — a luptei contrariilor ca bază a progresului — este ideea fundamentală în învățătura marxist-leninistă. Ea este ideea luptei „între ceea ce este vechi și ceea ce este nou, între ceea ce moare și ceea ce se naște, între ceea ce dispare și ceea ce se dezvoltă” (I. V. Stalin: „Problemele leninismului”, pag. 853, ed. a II-a P.M.R., 1948).

Filatov a extins raționamentul său în afara problemei transplantării de cornee și în afara oftalmologiei, aplicând principiul utilizării țesuturilor de cadavru conservat la medicina generală și creând astfel țesutoterapia, care a dat rezultate uimitoare și a deschis drum nou în terapeutică. Ea a fost aplicată cu succes în afecțiunile pielii (psoriazis, ulcere cutanate, lupus, etc.), în afecțiuni ginecologice, chirurgicale, reumatismale, în diferite forme de alergie, în afecțiuni alergice (astm bronchial) și în diferite forme de tuberculoză. Această metodă a câștigat, în foarte scurt timp, un câmp considerabil de activitate — datorită sistemului de lucru organizat al clinicilor sovietice.

Filatov a studiat personal aplicarea metodei sale și — spre o mai bună verificare — a inițiat numeroși șefi de clinică din U.R.S.S., cari i-au trimis rapoarte asupra rezultatelor obținute.

Tânără știință românească, care se îmbogățește prin cercetarea noilor metode terapeutice ale savanților sovietici, tinde să pună în valoare importanța acestor metode pentru sănătatea publică, și — mobilizând toate forțele în vederea extinderii și aprofundării cercetărilor științifice — să se afirme pe calea progresului.

Lucrarea de față — în care se expun încercările unor oameni de știință români de a aplica la noi metodele savantului Filatov — pășește pe acest drum.

Apărută în Săptămâna prieteniei româno-sovietice, ea aduce un cald omagiu marelui popor sovietic, cărturarilor și cercetătorilor săi din domeniul științei și în primul rând primului cărturar al întregii omeniri progresiste, genialul conducător de popoare și om de știință Iosif Visarionovici Stălin.

Conf. dr. MIRON S. MIRON
Dela Facultatea de Igienă din București

APLICAREA TERAPIEI TISULARE A LUI V. P. FILATOV

de dr. OLGA SICORSCHI-IONESCU

Medic primar oftalmolog

și

dr. MIRCEA CRÂNGU

În lucrarea de față vom expune rezultatele obținute de școala de medicină experimentală din Odesa, creată de prof. V. P. Filatov, prin aplicarea terapeutică a țesuturilor conservate. Vom prezenta, deasemeni, cercetările făcute pentru studiul terapiei tisulare în lumina lucrărilor experimentale și de laborator, vom arăta metodele de aplicare a acestei terapii și materialul experimental, ca și ipotezele ce servesc la construcția teoriei acestui principiu terapeutic.

La acestea vom adăuga și contribuția noastră pentru experimentarea metodei, rezultatele clinice obținute și prezentate anterior într'un număr de 18 articole și comunicări la diverse reviste și societăți medicale din țară.

Terapeutică cu țesuturi conservate formează centrul preocupărilor prof. Filatov încă de acum 17 ani. Pornind dela mici fapte de observație, teoria — în aparență simplă — a reușit, printr'un minunat proces logic, să dea o interpretare fiziopatologică interesantă fenomenelor de reconstrucție, de reactivare, capabile să producă vindecarea tisulară în procesele patologice, cari păreau că depășesc orice posibilitate terapeutică.

„Nu trebuie să uităm — spune prof. Filatov — că noțiunea despre definitiva incurabilitate a unei boli este foarte relativă. O boală definitiv incurabilă sau o urmă nevindecabilă a ei trece adesea în rândul afecțiunilor curabile, pe măsura dezvoltării științei. Organismul bolnavului păstrează multe posibilități de vindecare, pe cari trebuie să știm să le scoatem în evidență”.

Realizările și progresul medicinei sovietice după Marea Revoluție Socialistă din Octombrie sunt considerabile și numai izolarea atât de regretabilă a țării noastre de vecina ei Uniunea Sovietică și starea de război din ultimii ani au făcut să avem

prea puține cunoștințe despre marile transformări produse în acest domeniu în Țara Socialismului.

Contactul strâns ce l-am avut însă după război cu U.R.S.S. ne-a desvăluit progresul științei sovietice și a arătat în toată măreția ei opera savantului sovietic V. P. Filatov, ale cărui lucrări și rezultate ne-au îndrumat în activitatea și cercetările noastre. Dar, în afara aplicării stricte a metodelor terapeutice inspirate de prof. Filatov în diverse maladii, am tras învățăminte și ne-am însușit deviza care animă pe marele profesor și școala lui. Este convingerea fermă că trebuie să dezvoltăm fără contenire știința, îmbogățind-o mereu cu metode noi de diagnostic și terapeutică. Trebuie să luptăm împotriva pesimismului școlii vechi și să ne apropiem de patul bolnavului cu un optimism sănătos, dublat de o critică rațională, știind că orice organism bolnav păstrează în el posibilități de vindecare și că datoria noastră este de a-l ajuta să și le pună în stare de luptă pentru recăpătarea sănătății.

Figură luminoasă și încurajatoare, făcând parte din pleiada oamenilor de știință din U.R.S.S., marele neuro-fiziolog rus Pavlov spune în ultimul punct al testamentului său: „Ceeace recomand în primul rând tineretului care s'a dedicat științei — este pasiunea. Gândiți-vă că știința cere ca omul care o practică să-i dedice toată viața. Și chiar de ați avea două vieți, nu v'ar ajunge. Știința cere o mare pasiune și o imensă încordare. Fiți pasionați în cercetările voastre”.

Acelaș entuziasm și pasiune se desprind și din persoana lui Miciurin, marele luptător și realizator în domeniul biologiei.

Din urmărirea operelor și a vieții acestora luăm exemplul tenacității în muncă și perseverența în atingerea unui scop.

Stăruința noastră, a acelor cari am aplicat metoda Filatov are drept scop să atragă atenția cercurilor științifice românești asupra unei noi posibilități terapeutice nelămurită încă și care constă în conservarea la rece a unui țesut și punerea lui în intimitate apropiere cu organismul bolnav. Uneori rezultatele întrec așteptările și aproape întotdeauna sunt încurajatoare.

Chiar fără a mai discuta valabilitatea și durabilitatea rezultatelor terapeutice obținute, faptul că un fragment de piele, placentă sau o frunză de *Aloe arborescens* — conservate în anumite condiții — capătă proprietăți necunoscute până acum în știință, este suficient ca să incite cercurile științifice la discuții și cercetări.

Pornind dela aplicații în afecțiuni oculare — și, în această privință, Filatov a imprimat metodei keratoplastiilor un avânt

neegalat în nicio altă țară, — metoda terapiei tisulare creată de Filatov a câștigat în foarte scurt timp, grație sistemului de lucru organizat al clinicilor sovietice, un câmp considerabil de activitate.

Prof. Filatov a studiat personal aplicarea metodei și pentru o mai bună verificare a inițiat nenumărați șefi de clinică din U.R.S.S., cari i-au trimis rapoarte asupra rezultatelor obținute. Astfel, în afara aplicării în oftalmologie, cercetările au fost extinse în diverse alte domenii, începând cu afecțiunile pielii (psoriazis, ulcere tegumentare, lupus, etc.), afecțiuni ginecologice, chirurgicale, în reumatisme și diferite forme de algii, afecțiuni alergice (astm bronhial) și în diferite forme de tuberculoză.

DISCUȚII ASUPRA TEORIEI TERAPIEI TISULARE

Cercetări experimentale

În lucrarea de față este vorba de tratamente noi în oftalmologie prin grefe de țesuturi conservate, aplicate și dezvoltate la maxim de Filatov, care a extins întrebuințarea lor și la alte domenii ale medicinei.

Problema grefelor este aplicată în toate ramurile medicinei, în special în chirurgie, și urmărește mai ales scopul tectonic sau estetic. În oftalmologie, plastiile nu urmăreau, la început, decât repararea pierderilor de substanță, corectarea viciilor de conformație sau a devierilor cicatriciale ale anexelor globului ocular sau a fundurilor de sac conjunctivale, însă cea mai îndrăznească idee — după cuvintele celebrului chirurg Dissenbach — pe care o conceput-o mintea unui medic, este ideea plastiilor corneene.

Pornind dela ideea logică și simplă că un om cu un leucom este orb, fiindcă opacitatea corneeană împiedică formarea imaginilor pe retină, s'a ajuns la deducția tot atât de logică și simplă că, prin excizarea unei porțiuni din corneea opacifiată și înlocuirea ei cu ceva transparent, omul ar putea vedea lumea înconjurătoare.

Dar această problemă, atât de simplă la prima vedere, a prezentat enorme dificultăți în aplicarea ei practică, fiindcă: orice transplant își pierde transparența după un scurt timp și omul rămânea orb.

La greutățile tehnice și organizatorice, întâmpinate în deslegarea problemei keratoplastiilor, se adaugă și greutatea de a

avea oricând la îndemână material suficient pentru transplantări, fiindcă numărul solicitărilor pentru keratoplastii creștea neîncetat, iar materialul recoltat dela oămenii vii cărora li se enucleau globii oculari, pentru traumatisme, glaucom absolut, etc., nu puteau să satisfacă toate cererile.

Filatov, care a început să se ocupe cu problema keratoplastiilor încă din anul 1913, dorind a deslega problema procurării materialului de transplantat, a început să întrebuințeze globii enucleați dela cadavre.

Din anul 1931, Filatov s'a ocupat cu cercetări asupra ochilor recoltați dela cadavre și conservați și a tras concluzii înteresante și importante în legătură cu keratoplastiile, dovedind că o corneă, conservată un anumit timp la o temperatură joasă, nu numai că nu-și pierde vitalitatea și că este bună pentru transplantare, ci, dimpotrivă, procentajul în care transplantul dintr'o asemenea corneă își păstrează transparența — deci și rezultatul optic — crește aproape la dublu.

Prin cercetările sale, Filatov a deschis noi drumuri în problema keratoplastiilor: prin contribuția ce a adus la stabilirea tehnicii operatorii, perfecționând și inventând instrumentar special, prin precizarea indicațiilor operatorii, dar mai ales prin opera sa capitală — utilizarea materialului obținut de la cadavre — el trebuie considerat ca unul din marii creatori în acest domeniu.

Dar, în afara marilor realizări în problema keratoplastiilor, alături de diferite manifestări clinice în ochiul operat, prin transplantarea corneei de cadavru conservată, Filatov a observat că în jurul transplantului de corneă conservată, se produce o clarificare a leucomului și că, în plus, leucomul dela ochiul neoperat este influențat, pierzându-și din densitate și prezentând un oarecare proces de clarificare. Acestui fenomen clinic, — observat, de altfel, și de alții (Hippel, Sellebeck, Elschmig, Walter, etc.) și căruia nu i s'a dat atenția și importanța cuvenită, — genialitatea lui Filatov a știut să-i desprindă valoarea și să-i dea importanța pe care o merita, inspirat de ideea de a întrebuința corneea de cadavru conservată, cu scop terapeutic, în turburările secundare ale transplantului și în alte afecțiuni oculare.

La început, cercetările sale au fost făcute numai asupra corneei, keratoplastiile urmărind, în afara scopului optic în leziunile organizate și pe cel curativ, în procesele inflamatorii cronice sau acute.

Dela cornee, Filatov a trecut la întrebuințarea grefelor și

din alte țesuturi conservate: conjunctiva bulbară, scleră, coroidă, mucoasa labială, placentă, sânge, piele, etc.

După sute de observații, având mărturia netăgăduită a ameliorărilor și vindecărilor în cazurile tratate și după ani de studii și cercetări de laborator, Filatov emite teoria că într'un țesut conservat la rece se produc anumite procese biochimice, cari dau naștere unor elemente cu acțiune terapeutică manifestă asupra țesuturilor bolnave, cari suferă sub influența lor un proces de regenerare.

Aceste elemente pe cari Filatov le numește la început „factorii conservației”, iar mai târziu „stimulatori biogeni”, iau naștere într'un țesut conservat în condițiile de „foamete fiziologică” printr'un proces de autoliză, ajung la maxim de dezvoltare într'a 5-6-a zi de conservare și au o acțiune iritativă puternică asupra procesului patologic, influențându-l în sensul vindecării funcționale și chiar anatomice, acționând fie direct asupra celulei, fie prin vase și nervi.

Pe lângă teoria lui Filatov s'au emis diferite alte teorii și ipoteze asupra principiului terapeutic al țesuturilor conservate: teoria oxidazelor a lui Zajicec, teoria Medvedeva, care presupune că prin conservarea unui țesut, substanțele catalizatoare ale acestuia provoacă o mai intensă formare a autocatalizatorilor din țesuturile bolnave, sub a căror influență se reface în celulele bolnave orientarea fiziologică a miculelor, necesară normalei lor funcționări. Alții, fără să se depărteze de teoria catalizatorilor, presupun, că, sub influența elementelor transplantate, se produce și o excitare a proceselor endocrine, în interiorul celulelor. Se mai presupune că aceste elemente, datorite proceselor biochimice ce se produc într'un țesut conservat, se apropie de necrohormonii lui Gaspari și Haberland, de razele mitogenetice ale lui Gurvici (ca element excitator asupra celulelor), de trefoanele sucului embrionar, și de factorii morfogenetici ai lui Spemann.

Problema este de a arăta natura chimică a „stimulatorilor biogeni” și rolul lor în activarea albuminelor, de a verifica și de a cerceta în laborator procesele biochimice ce se produc după transplantare atât în țesutul conservat, cât și în cel bolnav.

„Stimulatorii biogeni” lucrează asupra procesului patologic într'o cantitate infinit de mică sub forma unui șoc vascular, nu numai în oftalmologie; prin rezultatele obținute, ei s'au dovedit eficaci și fecunzi și în alte domenii ale medicinei.

Filatov, în afara afecțiunilor oculare, publică cazuri de lupus tuberculos al feței și al mâinilor, de lupus eritematos de

furunculoză, radiculite, psoriazis, etc. cari fiind tratate cu țesuturi conservate au avut rezultate excepțional de bune. Alți autori sovietici de alte specialități, în special ginecologii, afirmă că, aplicând metoda și indicațiile lui Filatov, au obținut rezultate foarte bune prin transplantări de piele conservată în afecțiunile genitale, rebele la alte tratamente.

Terapia cu țesuturi conservate s'a experimentat asupra celor mai variate afecțiuni generale, iar țesuturile transplantate au fost din cele mai diferite: în toate cazurile, procentajul de ameliorări sau de vindecări a fost cu mult mai ridicat decât în cazul aplicării altor metode terapeutice.

Astfel, pornind din domeniul strict al unei specialități, a luat naștere o metodă nouă de tratament pentru toate domeniile medicinei.

Acești „stimulatori biogeni”, nedefiniți încă din punct de vedere chimic, par a fi din grupul aminelor. Ei iau naștere și în organisme vii, întregi, puse în condiții neprielnice, bunăoară în stare de boală. Punctul culminant al apariției lor ar constitui fenomenul de criză în bolile infecțioase.

Factorii mediului, cari provoacă apariția substanțelor de rezistență, pot fi multipli. Procedul cel mai des folosit este procedul conservării la rece. Substanțele de rezistență, cari iau naștere cu acest prilej, nu sunt însă produsele desagregării unui țesut mort, necrozat, fiindcă țesutul conservat la rece își păstrează mult timp viața. Acest lucru s'a putut dovedi prin cercetări de laborator asupra culturilor cu mai multă vitalitate, precum și prin mărirea și înmulțirea celulelor din punct de vedere histologic, iar în cazurile de transplantare homoplastică a corneei conservate s'a constatat că transplantul și-a păstrat ani de zile transparența, deci vitalitatea.

Chiar dacă în țesuturile conservate iau naștere procese de autoliză, aceasta nu însemnează moarte. La noțiunea despre viață și despre moarte se poate adăoga noțiunea de stare intermediară — parabioză.

În fragmentul de țesut pus la conservat, în celulele lipsite de irigație și inervare, un timp oarecare se mai produc în virtutea inerției procesele biochimice, cari erau în corelație complexă cu procesele biochimice ale organismului în ansamblul său; apoi vine momentul când un țesut flămâzdit, însă fără îndoială viu, trebuie să sufere modificări pentru a-și păstra viața. Aceste modificări duc la formarea stimulatorilor biogeni.

Se poate pune întrebarea, dacă stimulatorii, cari apar în cursul proceselor de însănătoșire, nu pot fi produși prin acelaș

mecanism. Nu s'ar putea explica, de exemplu, criza din timpul bolilor contagioase prin faptul că, atunci când un organism trece într'o stare apropiată morții, el produce substanțe stimulative (pe cari nu trebuie să le confundăm cu anticorpii), cari excită procesele de reacție în țesuturi. Bolnavul se însănătoșește, fiindcă era pe punctul de a muri. Trebuie să căutăm stimulatorii tisulari peste tot, unde moartea este aproape, dar nu a survenit încă. Orice înrăutățire a condițiilor fiziologice pentru un organism, îl provoacă pe acesta să acționeze printr'o schimbare a proceselor biochimice, datorită căreia el suferă procese de reconstrucție.

Aplicând principiul de mai sus în biologie, Filatov explică teoria schimbării speciilor a lui Darwin. Astfel, dacă o viețuitoare suferă din partea mediului influențe cari acționează asupra proceselor ei vitale, atunci poate produce alți catalizatori decât cei pe cari îi folosea obișnuit și, dacă noile influențe sunt continui, în descendenții ei pot apărea varietăți ale speciei date.

În biologie s'a putut observa că punerea ființelor vii în condiții subtotale de viață produce stimulatori biogeni. Astfel este un lucru cunoscut zoologilor, că temperatura joasă din timpul iernii are o influență mult mai bună decât cea caldă asupra ouălor de crustacee inferioare.

„Factorii de rezistență” joacă astfel un rol însemnat, nu numai în viața individuală, dar și în cea a speciei.

Filatov admite posibilitatea de a explica ipoteza factorilor de rezistență în acțiunea terapeutică a nămolurilor, căci organismele cari au luat parte la formarea lor acumula înaintea de moarte substanțe de rezistență. Tot astfel s'ar putea explica influența frunzelor putrede în îngrășarea pământului, prin prezența în acestea a substanțelor de rezistență.

Filatov se mai întreabă dacă nu s'ar putea explica efectul terapeutic al razelor X, aplicate în doze mici, după metoda Mall, din punctul de vedere al elaborării „factorilor de rezistență” în țesuturile iradiate.

În toate aceste cazuri se produce o activare a albuminelor. Problema este să se arate natura chimică a factorilor de conservare și rolul lor în activarea albuminelor.

Natura substanțelor cari se formează printr'o răcire subletală a țesuturilor animale sau vegetale este complet necunoscută. Este posibil ca totul să se reducă la proteoliză și transformare secundară a aminoacizilor. Condițiile de existență ale unui organism sunt strâns legate de anumite limite termice, în afara cărora dispăre coordonarea reacțiilor enzimaticе.

Astfel se poate întâmpla ca la temperaturi foarte joase, aproape mortale, reacțiile normale de sinteză a albuminelor să fie oprite, iar amino-acizii să fie supuși unor transformări secundare, ducând la formarea de substanțe cari lipsesc în mod obișnuit în celule și au, din această cauză, o acțiune iritativă asupra protoplasmei. După stabilirea condițiilor normale de viață, sau prin introducerea extractelor de țesuturi conservate în alt organism, ele pot să se combine cu albumine inerte activându-le, iar în prezența fermenților deja activi să le ridice nivelul energetic.

Pentru a studia modificările biochimice produse prin aplicarea țesuturilor conservate, Filatov a procedat la examenul complet al sângelui la internarea bolnavilor în clinică, apoi la a 5-a și la a 10-a zi dela aplicarea de țesut conservat, el a stabilit oscilațiuni ale curbei glicemice, ale colesterolinei, ale puterii de acțiune a lipazei, a amilazei și a catalazei în raport cu natura țesutului conservat. A studiat deasemeni capacitatea de absorbție a transplantului față de colorantul vital (tripanblau) introdus în organism și a constatat că transplantul de piele conservată se colorează mai repede prin tripanblau injectat bolnavului, care a suferit transplantarea, decât un transplant de piele proaspătă și că e în raport cu durata de conservare a țesutului și cu vârsta individului.

Astfel se poate presupune că, prin conservarea unui țesut la rece, se nasc și se acumulează în el anumite substanțe active, cari au o acțiune iritativă asupra regiunilor vecine transplantului, provocând activarea schimburilor locale.

S'a studiat, la 130 cobai cu plăgi experimentale și la 76 oameni cu diferite plăgi, influența extractului de piele conservată asupra dezvoltării țesutului de granulație, care se infiltrează mai intens cu leucocite, dând naștere la un epiteliu mai gros și mai neted. (Covalski)

Prof. Covalski arată că procesul regenerativ normal se dezvoltă ca o reacție periodică, cu succedare de faze pozitive și negative. Din acest punct de vedere, o plagă stabilizată — care se cicatrizează greu — se găsește într'un echilibru mobil, în care factorii cari distrug și construiesc se găsesc echilibrați. Prof. Covalski spune că este suficient să aplicăm extractul de țesut conservat numai timp de 1—3 zile, ca să scoatem procesul din starea de echilibru, și atunci regenerarea începe să evolueze normal și duce la cicatrizare.

S'a observat că aplicarea țesuturilor conservate influențează funcțiunea glandelor stomacale, în sensul că aciditatea (acid

clorhidric liber și total, clorurile și cantitatea de suc gastric) crește.

În literatura biologiei medicale se găsesc confirmări, cari privesc influența reciprocă a două țesuturi puse la un loc și cultivate în acelaș mediu. Centanni numește această influență reciprocă, care poate lua aspectul unei creșteri dirijate, blastotropism, iar Roux — citotropism.

Filatov a pus în acelaș mediu (plasmă de cobai) fragmente egale de cornee proaspătă și conservată, întovărășite variat, și a urmărit creșterea lor, ajungând la următoarele concluzii:

1. Când ambele fragmente sunt conservate sau proaspele, creșterea se face egal.

2. Când unul din fragmente, fiind proaspăt, este pus să crească la un loc cu un fragment conservat timp de:

a) 4 zile: la început crește mai bine fragmentul proaspăt, iar după 5 zile cel conservat.

b) 10 zile și mai mult: crește foarte intens corneea proaspătă.

Dacă fragmentul conservat a fost ținut — după conservare — 1/2 oră la 100° C, creșterea celui proaspăt este deosebit de intensă.

Se poate spune deci că influența reciprocă între corneea proaspătă și cea conservată este foarte complexă, cu toate că aici se exclude complet influența generală prin complicatul sistem vascular și nervos al întregului organism.

Metoda de lucru în terapia cu țesuturi

Urmând această idee a terapiei noi, preconizate de Filatov în multe și diferite afecțiuni oculare, noi am experimentat și am urmărit efectul diferitelor țesuturi conservate, aplicate fie direct pe organul bolnav — ochiul — fie în vecinătate sau chiar la distanță.

Metoda de lucru în terapia cu țesuturi conservate a fost cea indicată de Filatov în lucrarea sa despre „Transplantarea optică a corneei și terapia cu țesuturi conservate“.

Lucrarea de față reprezintă sinteza și rezultatele aplicării metodelor sovietice de tratament în diferite boli ale organismului uman, bazată pe încrederea în proprietățile terapeutice ale țesuturilor conservate.

Ea apare ca o urmare și o complectare a articolului publicat în nr. 14 al „Analelor Româno-Sovietice“, în care am descris istoricul și dezvoltarea terapiei tisulare, materialul experimental,

procedele de elaborare și de aplicare a metodei, precum și expunerea succintă a rezultatelor obținute asupra materialului clinic până în Iunie 1948 la un număr de 277 cazuri oftalmologice și 80 cazuri de medicină generală.

Complectăm acum aceste date cu observațiile noastre asupra altor 383 cazuri de afecțiuni oculare și 286 cazuri de afecțiuni generale, precum și cu tehnica modificată, cu formule noi în prepararea și administrarea țesuturilor conservate utilizate până acum și cu experimentarea altor extrase utilizate de noi după apariția lucrării precedente.

Țesuturile folosite pentru terapie au fost din cele mai variabile—de origine auto homo și eterogene: țesuturi oculare, sânge, mucoasă, piele, organe și țesuturi interne, recoltate dela cadavre sau oameni vii, și untura de pește. Recoltarea s'a făcut pe baza regulilor obișnuite de asepsie, după o prealabilă examinare serologică completă, în borcane sterile, ermetic închise și puse imediat la conservat între +2 și +4 grade C. cu variații de cel mult un grad. Pentru recoltarea materialului dela cadavre s'a ținut seama de cauzele morții, evitându-se decesele prin intoxicații, boli contagioase, cancer, t. b. c., sifilis și cei în vârstă înaintată sau cu o agonie mai lungă de 8 ore.

Ochii dela cadavre s'au recoltat prin enucleere totală; sângele — prin puncția cordului; mucoasa — de pe fața internă a buzei inferioare; pielea — de pe abdomen, între apendicele xifoid și ombilic.

Materialul dela oameni vii s'a recoltat în sălile de operație; placenta — în maternități, dela nașterile prin operație cezariană.

În afară de țesuturi în stare naturală, se întrebuintează și diferite derivate ale lor — emulsii, suc tisular, țesuturi triturate, pulbere, extracte apoase, etc., toate acestea fiind preparate din țesuturi conservate în prealabil, în condițiile arătate mai sus, cel puțin 4—6—8 zile. Noi am întrebuintat până la apariția lucrării precedente, afară de țesuturi conservate sau în stare naturală, numai extractul apos de placenta. La sfârșitul lucrării de față vom complecta aceste date, prin menționarea noilor preparate utilizate, din placenta conservată: pulberi, unguent și extract alcoolic de placenta.

Extractul de placenta s'a preparat astfel: placenta conservată s'a triturat fin; 10 grame din această masă triturată s'a amestecat cu 100 grame apă distilată. Amestecul s'a ținut o oră la temperatura camerei și altă oră la 70 grade; s'a filtrat de câteva ori prin filtru de hârtie. Când lichidul a devenit destul de limpede s'a dozat cantitatea de albumină, care nu trebuie să

treacă de 0,06 grame la litru. După aceasta, extractul, pus în fiole sau în borcane, s'a tindalizat la 70 grade, trei zile timp de o oră. S'a făcut examenul bacteriologic al extractului.

Untura de pește s'a sterilizat în fiole sau borcane, prin tindalizare la 70 grade, 3 zile, timp de o oră.

Înafara preparatelor de origine animală, am întrebuințat — după Filatov — și extractul vegetal din Aloe arborescens, care se prepară din frunzele de Aloe proaspăt tăiate și conservate la întuneric timp de 15 zile. Extractul de Aloe a fost folosit, pornindu-se dela ideea că — în țesuturile conservate — factorii stimulatori apar ca răspuns la condițiile neprielnice de viață, cum ar fi, de exemplu, temperatura scăzută.

Lumina solară formează generatorul proceselor vitale pentru o plantă.

Când lipsește lumina solară, planta este pusă în condiții neprielnice de viață și devine deci, aptă a fabrica stimulatori biogeni.

Folosirea preparatelor din țesuturi conservate se face sub forma de transplantări, implantări, injecții subcutanate sau intramusculare, microclisme și aplicații directe a membranelor pe plăgi.

În general am întrebuințat mai des placentă, nu pentru că ar avea proprietăți terapeutice speciale, ci din cauza comodității de procurare.

Tehnica de lucru a fost următoarea: în pielea bolnavului, pe cât s'a putut mai în apropierea locului bolnav — dar în țesut sănătos, după aseptizarea regiunii cu săpun și alcool și anestezia locală cu novocaină 1% + adrenalină, am decupat cu trepane circulare tip Marțicovski, câteva rondelle până la țesutul celular subcutanat. Am făcut o hemostază cât mai bună. Am tăiat apoi din pielea conservată fragmente de aceeași mărime, le-am așezat în „defectele“ produse în pielea bolnavului, după o prealabilă curățire de țesut celular subcutanat și le-am menținut cu ajutorul câtorva fire de ață trecute deasupra transplantului. Am scos firele după 2—3 zile.

Implantarea de piele am făcut-o într'un buzunar decolat sub pielea bolnavului, în apropierea locului afectat.

Implantarea de placentă am făcut-o subconjunctival sau sub piele, în regiunea subclaviculară, abdominală sau cervicală.

Placentă triturată și macerată am introdus-o și sub formă de microclisme — câte 1,5-3 grame placentă în 20 cm. c. de ser fiziologic, câte 8-10-12 microclisme la fiecare 2 zile.

Extractul placentar l-am întrebuințat sub forma de injecții subcutanate, câte 2 cm. c. la 2 zile; 10-15-20 injecții pentru o cură.

Untura de pește am administrat-o sub formă de injecții intramusculare, cât mai profunde, începând cu $\frac{1}{2}$ cm. c. până la 2 cm. c. la 2-3 zile (10—15 injecții pentru o cură).

APLICĂRILE PERSONALE ALE METODEI FILATOV IN AFECȚIUNILE OCULARE

Leucoame

Această terapie a fost aplicată pentru prima oară în cazurile de leucoame corneene, prin executare de keratoplastii parțiale neperforante cu cornee recoltată de la cadavru și conservată sau de la donori vii: scopul terapeutic — nu optic — era de a produce un șoc tisular local, datorit factorilor de conservare și de a stimula procesul de regenerare a unei leziuni care prin terapia cunoscută până azi, părea definitivă și de neremediat. Rezultatele au depășit toate așteptările; redăm pe scurt 2 foi de observație a bolnavilor asupra cărora am executat asemenea operație.

1. Bolnava S. E., de 17 ani, prezintă la OD leucom aderent, glob preatropic cu acuitate vizuală = percepția luminii. La OS = leucom aderent quasi-total cu acuitate vizuală = numără degetele la 10 cm., în urma oftalmiei purulente. Se face o transplantare parțială neperforantă de cornee conservată la OS. Meritul postoperator normal — acuitatea vizuală se ridică la numărul degetelor la 40 cm. după 12 zile de la operație, crescând progresiv până la numărul degetelor la 2 m. în cursul celor 2 luni, cât bolnava a stat sub observație.

În acest timp s'a constatat o clarificare lentă și progresivă a leucomului în jurul transplantului, care și-a păstrat perfect transparența și prin care se văd straturile profunde, opacificate ale corneei. Bolnava n'a mai fost revăzută.

2. Bolnavul B. Gh., de 16 ani, prezintă la OD, leucom total cu acuitate vizuală = percepția luminii; la OS, leucom total difuz cu acuitate vizuală = numără degetele la 30 cm. în urma keratitei parenchimotoase eredo-sifilitice, de care a suferit la vârsta de 10 ani. La 28 Martie 1946 se face o keratoplastie parțială neperforantă la OS, după care la 15 zile începe procesul de clarificare a corneei în jurul transplantului, acuitatea vizuală crește până la numărul degetelor în timp de 2 luni, când se face încă o keratoplastie parțială neperforantă. În urma celor

2 intervenții, acuitatea vizuală = cu număratul degetelor la 4 m.; corneea este semi-transparentă, prin ea se văd irisul, pupila, cristalinul și, vag, detalii de fund. Se intervine și la OD, după care acuitatea vizuală a acestui ochi se ridică la număratul degetelor la 10 cm., după 10 zile de la operație și crește progresiv. Urmărit timp de 2½ ani, se constată clarificarea manifestă a corneelor la ambii ochi, cu creșterea acuității vizuale la OD = 1/8, iar la OS = numără degetele la 2 m.

Până în prezent am executat 40 keratoplastii terapeutice cu următoarele rezultate: în 9,67% din cazuri am constatat înrăutățiri prin complicații postoperatorii, (indocilitatea bolnavului) sau vasculizarea generalizată a transplantului); în 12,92% din cazuri — nemodificarea leziunii; în 54,83% din cazuri — clarificarea parțială a leucomului, cu o oarecare ridicare a acuității vizuale, și în 22,57% din cazuri — recuperarea vederii suficiente pentru a se conduce singur, sau a executa o meserie mai ușoară, sau munca câmpului.

S'a făcut constatarea că leucomele, la cari se înregistrează cele mai bune rezultate în urma aplicării metodei terapiei tisulare, sunt cele după keratită parenchimotoasă, unde de fapt nu există o cicatrice fibroasă propriu zisă, ci mai curând o sclerozare a țesutului corneean.

În 31 cazuri de leucom s'a aplicat terapia tisulară sub forma de implantări subconjunctivale cu diferite țesuturi și injecții de placentă conservate, fără să observăm vreo influență asupra lor.

Afecțiuni inflamatorii și degenerative ale corneei

În afecțiunile inflamatorii ale corneei: keratite de diferite etiologii, simple sau complicate, cu inflamații iriene sau sclerale, ulcerate sau nu (în total 93 cazuri), metoda terapiei tisulare s'a aplicat sub forma de implantări de țesut conservat, în majoritatea cazurilor cu placentă, fie subconjunctival, fie subcutan în regiunea subclaviculară.

Am observat cele mai bune rezultate, în 90% — rezorbția rapidă a procesului inflamator, scurtarea considerabilă a duratei afecțiunii și durabilitatea efectului terapeutic în keratitele parenchimotoase specifice.

Ameliorările apreciabile apar la 30—40 zile de la implantare și merg progresiv, fără aplicarea vreunui tratament local.

În ce privește durata de conservare a placentei, putem afirma că ameliorările au apărut mai curând și au fost mai importante când s'a folosit placentă conservată între 7—9 zile.

Deasemeni se poate afirma că au fost urmate de o ameliorare mai accelerată cazurile unde implantarea a fost însoțită de o reacție locală intensă. Trebuie subliniat faptul că, atât timp cât implantatul n'a fost rezorbit, bolnavii n'au primit altă medicație locală afară de instilații de atropină.

Dăm ca exemplu foaia de observație a unuia din bolnavi, care a reacționat deosebit de bine la acest tratament:

Bolnava S. V., de 23 ani, prezintă la OS keratită parenchimatoasă eredo-sifilitică, care datează de 2 săptămâni. Obiectiv se constată o infiltrație difuză, fără vascularizație, în straturile profunde ale corneei — pe toată suprafața ei. Acuitatea vizuală = numără degetele la $4\frac{1}{2}$ m.

Se face implantarea de placență subconjunctival, după care la 6 zile începe vascularizația intensă a corneei cu scăderi ale acuității vizuale; apoi începe un proces rapid de clarificare a corneei, ajungând la o aproape totală rezorbție a infiltrației, cu ridicarea acuității vizuale la $\frac{2}{3}$, la data de 22 Noembrie, după 27 zile dela implantare. În acest timp, bolnava a urmat tratament specific și niciun tratament ocular, afară de instilații de atropină 1% la 2—3 zile.

Revăzută după o lună, în care timp a urmat instilații cu dionină 2% și comprese calde, prezintă o lină încheiere a corneei în sectorul infero-extern și resturi de vase profunde cu acuitate vizuală = 1. Se prescrie precipitat galben de mercur 2%. Revăzută după o altă lună, nu mai prezintă decât câteva fine resturi de vase profunde în sectorul infero-extern. Acuitatea vizuală = 1.

Celelalte forme de keratite (eczematoasă, rozacee, ulcerativă, trahomatoasă) au fost influențate considerabil în bine, însă cu rezultate trecătoare; efectul a fost mai puțin remarcabil în keratite degenerative.

În keratite herpetice, influența implantărilor asupra durerilor oculare a fost netă, accelerând în acelaș timp cicatrizarea ulcerățiilor și împiedicând apariția unor noi vezicule.

Afecțiunile tractusului uveal.

În afecțiunile inflamatorii ale tractusului uveal — în total 11 cazuri — s'au făcut implantări subconjunctivale cu diferite țesuturi conservate, în special cu placență, injecții cu oleum jecoris, transplantări de piele conservată în regiunea temporală și injecții cu sânge conservat.

S'a ajuns la concluzia că, în iridociclitile traumatiche și postoperatorii, sângele conservat are o influență rezolutivă mult mai apreciabilă decât oricare altă medicație clasică; în irite de etiologie necunoscută am obținut deasemenea rezultate foarte bune, fără să fie însă atât de rapide și de calitatea celor obținute în iritele postoperatorii sau traumatiche. În cele bacilare, tratamentul a avut un efect tranzitoriu, fenomenele inflamatorii revenind după o oarecare perioadă de amendare. Un rezultat surprinzător de bun am obținut în uveita bacilară cu mari turburări în vitros.

În toate cazurile de turburări în vitros, fără leziuni de fund (uveita difuză), terapia tisulară a dat rezultate superioare celorlalte medicații. Acuitatea vizuală se ameliorează net, după primele 3—4 injecții sau după 2—3 zile de la implantare, datorită rezorbției flocoanelor din vitros. În infecția tardivă după Elliot, rezultatul a fost excelent din punct de vedere al opririi procesului de endoftalmie purulentă.

Pentru ilustrarea acestor rezultate expunem câteva foi de observație:

1. Bolnava O. Z., de 9 ani, vine în serviciul nostru pentru un traumatism ocular suferit cu o zi înainte la OD, cu edem mare al pleoapelor, hiperemie conjunctivală și perikeratică pronunțate; o plagă perforantă corneo-limbică cu inclavarea irisului, cataractă traumatică, hipotonie.

Se administrează toată gama medicațiilor pentru stingerea procesului de iridociclită, însă ochiul rămâne hipoton, hiperemiat, dureros cu fotofobie și lăcrămare mare. Părinții refuză categoric enucleația.

După 20 zile se face prima injecție de 3 cmc. sânge conservat, după care chiar a 2-a zi fenomenele inflamatorii sunt mult reduse; după alte 8 zile — a 2-a injecție de sânge conservat; a 2-a zi, fotofobia și lăcrămarea complect dispărute, tonusul bun la deget, ochiul descongestionat. La 8 zile după a doua injecție părăsește serviciul cu procesul inflamator stins.

2. Bolnavul V. I., de 14 ani, având dureri mari, roșeață și turburarea vederii la GS, care datează de 4 zile. Prezintă intensă hiperemie conjunctivală și perikeratică, depozite pe fața posterioară a corneei; camera anterioară ușor turbure, pupila miotică cu exudat și sinechii posterioare multiple. Acuitatea vizuală = 1/10; seroreacția B. W. și cutireacția negative. Dg. Irită OS. După medicație locală cu atropină-dionină, pupila se dilată insuficient, persistă dureri mari, nu suportă salicilatul de sodiu. La 2 zile după internare se face prima injecție cu sânge conservat, care se repetă de 3 ori la intervale de câte 2 zile după

cari fenomenele inflamatorii descreșc progresiv, exudatul din pupilă se resoarbe, pupila se dilată la maximum regulat, bolnavul aproape că nu mai acuză dureri; după alte 2 zile se face încă 'o injecție cu sânge conservat, după care toate fenomenele se amendează; acuitatea vizuală = $2/3$. Revăzut după 15 zile, bolnavul are ochiul complect liniștit, cu acuitate vizuală = 1.

Injecțiile cu oleum jecoris și transplantările de piele nu au avut vreun efect deosebit, iar implantările, mai ales cele cu placenta, au produs rezorbția procesului inflamator și recuperarea vederii în mod evident, rapid și durabil.

Afecțiunile degenerative corio-retiniene

În afecțiunile degenerative retiniene și corio-retiniene am tratat 44 cazuri prin implantări de placenta și injecții cu oleum jecoris, fie separat, fie combinat, aspectul anatomic al leziunilor rămânând același.

În unele din aceste cazuri s'a observat o surprinzătoare ameliorare funcțională, căreia nu-i putem găsi nicio explicație decât atribuind-o puterii regenerative a stimulatorilor biogeni printr'un mecanism încă necunoscut.

În special în cazurile de degenerescență corio-retiniene, injecțiile cu extract de piele conservată s'au dovedit eficace.

Observația cazului ce urmează este mărturia vie a eficacității terapiei tisulare, deoarece bolnavului nu i s'a administrat absolut niciun fel de altă medicație — nici locală, nici generală.

Bolnavul D. C., de 25 ani, vine în serviciul nostru pentru pierderea vederii la OD înainte cu două luni, în urma unei afecțiuni generale febrile, iar la OS scăzându-i treptat vederea din copilărie până acum 2 săptămâni, de când nu mai vede nimic.

Dg. OD Exoftalmie. Keratita lagoftalmică în urma unei proces infecțios orbitor retrobulvar; OS. Coroidita cicatricială. Atrofie optică secundară. Acuitatea vizuală OD = fără percepția luminii. OS = percepția luminii. A doua zi după internare i se face implantare subconjunctivală de placenta la ambii ochi. După 6 zile, o ameliorare locală a leziunilor ulcerative ale corneei și reducerea apreciabilă a exoftalmiei la OD; perceperea siluțelor la 1—2 m. la OS; se administrează subcutanat injecții cu extract de piele conservată; după 3 injecții, acuitatea vizuală începe să crească progresiv, ajungând la numărul degetelor la 2 m. la OS, — menținându-se astfel timp de o lună. Bolnavul n'a mai fost revăzut.

În afara tratamentului cu extract de piele conservată (12 injecții) și implantare subconjunctivală de placentă, bolnavului nu i s'a administrat decât local la OD unguentul cu collargol și dionină 2%.

În retinite pigmentare (44 cazuri) s'au făcut injecții cu oleum jecoris, implantări subconjunctivale cu placentă și injecții cu extract de placentă. Cel mai mare efect terapeutic l-am obținut prin injecții cu oleum jecoris: în 85% din cazuri, vederea centrală s'a ridicat apreciabil; percepția culorilor abolită sau alterată a revenit la normal în 85% din cazuri; câmpul vizual s'a lărgit concentric cu 10—15 grade, în 40% din cazuri; hemaropia însă s'a ameliorat foarte puțin și într'un număr mic de cazuri.

Ameliorarea acuității vizuale se menținea luni și ani de zile, iar în cazurile când scădea în timpul observației, ea revenea la ameliorarea inițială printr'o nouă aplicare de tratament. Ameliorarea percepției culorilor nu dura mai mult de câteva luni, iar limitele câmpului vizual se strâmtau concentric după câteva săptămâni de tratament.

În 6 cazuri urmările timp de 2—3 ani nu s'a observat scăderea vederii după ameliorarea obținută și la niciun caz nu s'a constatat scăderea acuității vizuale sub aceea cu care bolnavul s'a prezentat înainte de tratament.

Aceste rezultate și constatări le considerăm deosebit de prețioase, având în vedere excepționala gravitate a acestei afecțiuni oculare, în care — cu toate tratamentele aplicate — bolnavul ajunge inevitabil la o cecitate completă, după mai mulți ani de boală.

Redăm 2 extrase din foi de observație a bolnavilor la cari rezultatele au fost din cele mai bune iar durata observației mai lungă.

I. Bolnava P. A., de 40 ani, prezintă la 1 Ianuarie 1946, scăderea vederii și greutatea în a se conduce, cari sunt mai pronunțate seara. Obiectiv se constată: polul anterior normal, cristalinul și vitrosul transparente, papilele galben-cenușii, arterele fundului subțiri, pigment în forma de osteoblasti dealungul și deasupra vaselor, mai abundent în periferie; câmpul vizual concentric strâmbat la 10%, nu percepe culoarea albastră; greu — verde, normal — roșu și galben la 40. Examine de laborator normale. Acuitate vizuală $OD = 1/8$; $OS = 1/10$. Se pune Dg. de retinită pigmentară. După 10 injecții cu untură de pește, acuitatea vizuală $OD = 1/4$; $OS = 1/10$. Acelaș aspect al fundului și al câmpului. Percepția culorilor — normală. După

2 luni dela tratament, acuitatea vizuală $OD = 1/3$; $OS = 1/6$; percepția culorilor normală; câmpul lărgit la OD până la 20° ; după 4 luni, acuitate vizuală $OD = 1/3$; $OS = 1/4$. Câmpul vizual este lărgit și la OS până la 15° , percepția culorilor normală. Urmărită timp de $2\frac{1}{2}$ luni, această stare de ameliorare se menține.

2. Bolnavul C. P., de 33 ani, prezintă la 14 Octombrie 1946 o scădere a vederii, care datează de 15 ani, mai pronunțată seara și mai accentuată în ultimii 2 ani. Antecedente heredo-colaterale și personale fără importanță. Examenele de laborator negative. Acuitate vizuală $AO =$ percepe mișcarea degetelor în fața ochilor. Polul anterior normal, cristalinul și vitrosul transparente, aspectul fundului de ochi tipic de retinită pigmentară, la 15 Octombrie se face o implantare subconjunctivală de placentă conservată (3 zile) la AO . După 9 zile numără degetele la 20 cm. cu ochiul drept; afirmă că vede siluetele oamenilor la 3—4 metri. După 20 zile, acuitate vizuală $AO = 1/6$. Câmpul strâmtat concentric în jurul a 10 grade. Nu percepe culorile. N'a mai fost revăzut.

Atrofii optice

În atrofii optice neurosifilitice, altă afecțiune oculară de o gravitate excepțională, care duce inevitabil la pierderea definitivă și iremediabilă a vederii cu toate tratamentele aplicate, precum și în cele postnevritice sau poststază, tratate cu transplantări de piele conservată în regiunea temporală sau cervicală în 75% din cazuri, iar restul prin injecții cu oleum jecoris, rezultatele au fost încurajatoare, întârziind mult pierderea vederii în cele neurosifilitice și menținând-o durabil în cele de alte etologii; în acelaș timp s'au observat lărgirea câmpului vizual și recuperarea parțială a percepției culorilor.

Implantările cu țesuturi conservate și injecțiile cu extrase din ele au avut un efect mai puțin remarcabil. În total s'au tratat 29 cazuri.

Redăm 2 foi de observație a bolnavilor cu atrofie optică, una tratată prin injecții cu untură de pește și alta prin transplantare de piele conservată.

1. Bolnavul C. V., de 50 ani, se prezintă cu vederea scăzută pentru ambii ochi la număratul degetelor la 50 cm., care datează cam de 3 ani, cu pupilele inegale, reflexele abia perceptibile, papilele atrofice, bine conturate, câmpul vizual strâmtat concentric în jurul gradului 5, fără percepția culorilor, cu reac-

ția B. W. în sânge și lichid cefalo-rachidian ++. A urmat mai multe serii de tratament specific, injecții cu acecolină și stricnină și o cură de malarioterapie, fără ca scăderea vederii să se oprească.

Dg. Atrofie optică tabetică AO.

Se fac 12 injecții cu untură de pește, în timpul cărora ameliorarea stării funcționale merge progresiv, pentru ca, la terminarea tratamentului, să ajungă la următoarea stare:

Acuitatea vizuală la AO = 1/10; aspectul pupilelor și al fundului același; câmpul vizual la OD largit superior, inferior și temporal până la 30 grade; nasal până la 40 grade, la OS, câmpul vizual largit superior și nasal până la 40 grade, inferior și temporal până aproape la 50 grade; percepe culoarea roșie, recunoaște și pe cea albastră.

Revăzut după 20 zile, ameliorarea se menține, percepe în plus și culoarea verde.

2. Bolnava M. M., de 18 ani, prezintă la 10 Aprilie 1946 scăderea vederii, care datează din copilărie în urma unei meningite. N'a urmat niciun tratament. Prezintă: pupilele albe cu marginile neregulate, vasele fundului subțiri. Acuitate vizuală la OD = percepția luminii; la OS = fără percepția luminii. Pupilele în ușoară midriază cu reflexele lente la OD; abolite la OS. Reacția B. W. în sânge negativă. Dg. Atrofie optică post-nevritică AO.

Face o serie de injecții cu untură de pește, după care acuitatea vizuală la OD crește până la numărul degetelor la 10 cm., iar la OS nu se schimbă; starea aceasta se menține până la 20 Ianuarie 1947, când se face o transplantare de piele conservată (9 zile) la tâmpla dreaptă. După 10 zile, acuitatea vizuală crește la OD până la numărul degetelor la 50 cm., și se menține până azi. La OS apar percepția luminii și reflexul fotomotor slab al pupilei.

Miopii forte

Tratând 56 cazuri de miopii forte, cu turburări în vitros și leziuni miopice de fund, prin implantări subconjunctivale de placentă, injecții cu extract de placentă și microclisme s'a obținut întotdeauna ridicarea acuității vizuale, menținându-se astfel tot timpul observației, dela 6 luni până la 2 ani. Flocoanele din vitros s'au resorbit parțial în 50 cazuri, leziunile fundului au rămas nemodificate.

Adminstrarea placentei conservate în microclisme, a dat rezultate terapeutice mai bune decât alte forme de tratamente.

1. Bolnavul I. I., de 43 ani, prezintă la *OD* — miopie de 16 dtr., cu astigmatism de 2 dtr., turburări periferice în cristalin, lichefierea vitrosului cu flocoane și pulbere abundentă, stafilom posterior și plăci de coroidită miopică cu acuitatea vizuală nd. 1 m. cu — 12 Dt; la *OS* miopie de — 13 Dtr. cu astigmatism de 1 dtr.; aceleași leziuni cristaliniene, vitreene și de fund, ceva mai diminuate ca la *OD*, cu acuitatea vizuală = numără degetele la 3 m. cu — 11 dtr.

După o cură de 9 microclisme prezintă o clarificare manifestă a vitrosului cu acuitate vizuală ridicată la 1/3, cu aceeași corecție; la *AO* aspectul leziunilor din cristalin și al fundului — neschimbat.

2. Bolnava B., de 70 ani, vine pentru turburarea vederii la *OD*, apărută desțul de brusc cu 5 zile în urmă. Cu *OS* nu vede de mai mulți ani.

Dg. *OD*. Miopie forte cu turburări în vitros, leziuni coroidiene și hemoragii retiniene cu acuitatea vizuală = numără degetele la 3 m. cu — 16 dtr.

OS secluzio-ocluzio pupilae după indociclită operatorie. Acuitatea vizuală percepe lumina. Examenenele de laborator nu relevă nimic. Stare de astenie, inapetență, insomnii.

După 2 microclisme cu placentă conservată: starea generală ameliorată, ocular acuitatea vizuală *OD* = 1/6 cu — 16 dtr. Aspectul vitrosului și al fundului de ochi — nemodificat.

Cu fiecare administrare de microclismă, ameliorarea locală și generală este în creștere. După 12 microclisme, acuitatea vizuală la *OD* = 1 cu — 16 dtr., resorbția manifesta a turburărilor din vitros, foarte mică modificare în aspectul hemoragiilor. Starea generală foarte bună. Revăzută timp de 5 luni, ameliorarea oculară și generală se menține.

Glaucom

Aplicând terapia tisulară în 11 cazuri de glaucom quasi-*absolut*, am obținut numai păstrarea percepției luminoase timp de mai mulți ani, amendându-se în acelaș timp fenomenele subiective de jenă oculară, cefalee și starea generală de apatie.

În formele de glaucom cu tensiunea intraoculară neinfluențată de pilocarpină, n'am putut scădea tensiunea nici prin injecții cu extrase de țesuturi conservate, nici prin aplicări directe sub forma de implantări sau transplantări.

În toate cazurile, însă, s'au ameliorat fenomenele de algii și senzația de tensiune în regiunea orbitală și temporală.

Trahom

În 14 cazuri de trahom cu panusul rebel la orice tratament, am obținut rezultate remarcabile prin transplantări de mucoasă labială conservată în jurul limbului sclero-corneean, după procedeul Denig, modificat de Filatov.

Leziunile corneene cicatriciale, granulațiile și cicatricile conjunctivale au suferit modificări neînsemnate.

Transplantările de piele conservată în jurul limbului au fost mai puțin eficace ca transplantările de mucoasă labială.

Implantările subconjunctivale de țesuturi conservate au amendat fenomenele subiective de fotofobie, lăcrimare și dureri; procesul inflamator corneean și cel cicatricial conjunctival sau formațiunile foliculare au rămas prea puțin modificate.

Deoarece tratamentul panusului trahomatos a prezentat întotdeauna o problemă grea pentru un oculist și nici în ziua de azi nu există substanțe medicamentoase sau intervenții chirurgicale cari să se bucure de un deplin succes în tratamentul acestei grave complicațiuni a trahomului, rezultatele obținute cu metoda Filatov sunt deosebit de prețioase, punând bolnavii afectați de această boală la adăpost de invaliditate gravă sau de cecitate completă.

Pentru a ilustra aceasta, dăm drept exemplu următorul caz: Bolnavul I. V. prezintă la OD — trahom III — Panus total pe cale de cicatrizare. Leucom aderent. Acuitatea vizuală = perceperea luminii; la OS Trahom III. Panus total cu inflamații și ulcer corneean. Acuitatea vizuală OS = numără degetele la 10 cm.

După implantarea de mucoasă labială cicatricială la OS corneea începe să se clarifice progresiv, acuitatea vizuală crește până la număratul degetelor la 1 m. Părăsește spitalul în această stare. Nu mai este revăzut.

Dar succese absolut neașteptate am obținut într'un caz de xerosis corneo-conjunctival bilateral în urma trahomului, — în care, oricât de mică ar fi ameliorarea leziunilor după aprecierile noastre, ea constituie pentru bolnav o enormă realizare, deoarece acesta — dintr'un individ inapt chiar de a se conduce singur — devine un ajutor pentru familie, conducându-se singur și executând munci casnice ușoare.

Iată descrierea cazului:

Bolnavul D. G. prezintă la OD — trahom IV — Panus total quasi-cicatricial. Xerosis incipient al corneei. Acuitatea vizuală OD = numără degetele la 50 cm.

Dg. — OS trahom IV. Xerosis total al corneei. Entropion al

ambelor pleoape. Acuitatea vizuală = perceperea luminii. După implantările de mucoasă labială la ambii ochi, executate la un oarecare interval, fenomenele de uscare conjunctivală sunt mai puțin pronunțate, corneele pierd din aspectul rugos, iar acuitatea vizuală crește la numărul degetelor pentru ambii ochi până la 1 m. După două luni de la transplantare, corneele încep din nou să se turbure, accentuându-se fenomenele de xerosis, iar acuitatea vizuală scade ușor. Prin instilații de oleum jecoris și prin implantări subconjunctivale repetate de placentă conservată se obține amendarea acestor fenomene și o oarecare umețecare și clarificare a corneelor. Bolnavul este urmărit timp de 3 ani, fiind tratat cu instilații de oleum jecoris, alternat cu pomadă de albucid și menținându-se în aceeași stare.

Cercetările, observațiile și concluziile noastre de mai sus privesc cazurile tratate cu diferite țesuturi conservate în stare naturală sau sub formă de extracte — afară de extractul apos de *Aloe arborescens* și de amnios.

În ultimul timp am început experimentarea și aplicarea acestor extracte în afecțiunile oculare, precum și a altor derivate din țesuturi conservate în afecțiunile generale, asupra cărora se va vorbi într-un capitol special.

Am aplicat extractul de amnios și de aloe în 8 cazuri: 5 iridociclite; 1 leucom vascularizat cu simblefaron parțial după arsură cu var; 1 sclero-kerato-irită (sechele).

Reacțiile locale și generale au fost absente în injecțiile cu amnios; pronunțate (la primele 2—3 injecții) în cele cu Aloe, frisoane, cefalee, febră; dureri, roșeață și edeme la locul injecțiilor, cari însă nu s'au repetat la injecțiile următoare.

Efectul acestor extracte asupra procesului patologic ocular, cu rezerva asupra numărului prea mic de cazuri pe cari s'a experimentat și asupra leziunilor organizate și distructive ale ochiului, poate fi considerat apropiat celui cu alte preparate aplicate până acum.

Totuși, se pare că extractul de Aloe are o acțiune mai puternică și în cazul, pe care îl vom expune mai jos, unde leziunile nu au alterat definitiv țesuturile oculare și a dat rezultate absolut neașteptate.

Iată descrierea cazului:

Bolnava C. S., de 19 ani, suferă de ochi de 8 ani, tratându-se — în repetate rânduri — în diferite servicii de specialitate.

Examenul ocular la intrarea în spital:

Ușoară hiperemie conjunctivală la AO; sclera subțiată

de culoare violacee în jurul limbului sclero-corneean pe 10—12 mm. la *AO*; ușor diformată la *OS*; corneea la *OD* prezintă pete difuze; la *OS* leucom quasi-total ușor stafilomatizat. Irisul la *AO* cu desenul șters, pupilele neregulate cu exudat organizat.

Acuitatea vizuală la *OD* = numără degetele la $2\frac{1}{2}$ m.

Acuitatea vizuală la *OS* = percepția luminii.

Examen de laborator: reacția Bordet-Wasserman — negativă; cutireacția — intens pozitivă.

Viteza de sedimentare crescută.

Examenul clinic general — nimic deosebit.

Dg. *AO* Sechele kerato-sclero-irită. *OS* Stafilom parțial.

Se administrează extractul apos de Aloe sub forma de injecții subcutane. Chiar după prima injecție, acuitatea vizuală începe să crească la *AO* și până la terminarea tratamentului (15 injecții) ajunge la $\frac{1}{6}$ la *OD* și la numărul degetelor la $3\frac{1}{2}$ m. la *OS*, leziunile organice rămânând aceleași ca aspect după mijloacele noastre de examen (după Hartnack, biomicroscop).

În total s'a aplicat terapia tisulară în 660 cazuri de afecțiuni oculare dintre cele mai variate.

Relevăm faptul că am aplicat această metodă — cu excepția keratitelor parenchimațoase și a altor câteva afecțiuni acute — în cazurile de afecțiuni cu evoluție torpidă, cu leziuni quasi-organizate și cari nu au fost ameliorate prin alte metode de tratament.

Trebue să remarcăm și faptul că, în majoritatea cazurilor, nu s'a aplicat niciun alt-tratament — nici local, nici general.

Menționăm că, în afecțiunile hemoragice ale fundului de ochi, hemoragiile oculare vechi au fost remarcabil resorbite sub influența terapiei tisulare, iar în cele persistente și la acest tratament, acuitatea vizuală creștea totuși în mod considerabil.

Este interesant de subliniat faptul că, la bolnavii tratați pentru afecțiuni oculare prin metoda terapiei tisulare, am observat și ameliorarea stării generale, dispariția insomniilor, a nervozității, revenirea poștei de mâncare și refacerea puterii de muncă.

Keratoplastii perforante parțiale

S'au executat 20 keratoplastii cu scop optic (parțiale perforante), obținându-se rezultate cari corespund concluziilor și procentajului de reușită indicate de Filatov. Deoarece însă a-

ceste cazuri sunt numai în legătură indirectă cu problema terapiei: tișulare, descrierea și comentarea lor vor forma obiectul unei alte lucrări privind strict capitolul keratoplastiilor.

APLICĂRILE PERSONALE ALE METODEI ÎN AFECȚIUNI GENERALE

Obținând prin terapia tișulară rezultate atât de frumoase în oftalmologie, am extins aplicarea ei și în alte domenii ale medicinei. Prima încercare a constat în transplantarea de piele conservată într'un caz de nevralgie brahială de tip radicular, rebel la toate tratamentele timp de 2 ani. Am obținut vindecarea completă în 40 zile, cu persistența efectului terapeutic aproape 3 ani. La aceeași bolnavă s'a constatat revenirea la normal a cantității de zahăr în urină și în sânge, fără a se continua tratamentul cu insulină urmat de mai mulți ani, pentru diabetul de care suferea.

Iată pe scurt descrierea cazului:

Bolnava, de 60 ani, veche diabetică, prezintă de 2½ ani crize dureroase paroxistice în membrele inferioare, abdomen și regiunea cervicală; reacțiile serologice, în lichidul cefalo-rachidian, radiografiile coloanei vertebrale — negative. Se pune diagnosticul de angor abdominal, prin arterio-scleroză mezaraică, claudicație intermitentă, nevralgia plexului brachial stâng.

Toate încercările de tratament — administrarea de vitamină B și C, pilule antiseptice, soluție alcoolică de trinitrină, sulf piritogen, injecții intravenoase cu novocaină — rămân fără efect sau au un efect pasager.

Prezintă dureri violente, lancinante, dând impresie de grifă în regiunea cervicală și suprascapulară stângă, cu iradiere în umărul stâng și în braț. Durerile sunt exagerate prin mișcări, efort sau apăsarea maselor mușchulare paravertebrale la nivelul vertebrelor a 4-a cervicală - a 2-a dorsală. Zone de hiposau anestezie pe toată suprafața dureroasă. Reflexele osteotendinoase și cutanate diminuate, oarecare pareză a membrului superior stâng, turburări motorii. Diagnosticăm afecțiunea dureroasă din membrul superior stâng ca o radiculită cervico-brachială de tip inferior (tip Aran-Duchenne, Klumpke). La 2 Decembrie 1946 facem transplantarea a 5 rondete de piele, conservată timp de 9 zile, în regiunea suprascapulară stângă, imediat paravertebral. După 3 zile, grifa de care se plânge bolnava

diminuază și, la 10 Decembrie, — adică după 8 zile, — dispare complet. Durerile din umăr dispar după alte 10 zile, iar în antebraț, în regiunea mușchilor epicondilieni, persistă cu o oarecare intensitate, pentru ca să dispară definitiv la 8 Ianuarie 1947. La 13 Ianuarie, bolnava este restabilită complet, neacuzând nicio durere și permițându-și orice mișcare. În plus, glicemia la această bolnavă era de 1,30% în plin tratament cu insulină (10 unități pe zi). După executarea transplantării suprimăm insulina și, la aproximativ 2 săptămâni, avem o glicemie de 1,25% — adică o glicemie micșorată fără intervenția insulinei. Această constatare vine în sprijinul cercetărilor lui Filatov și Mojairovscaia privitoare la influența țesuturilor conservate asupra schimburilor de zahăr, în sensul diminuării glicemiei.

Am continuat transplantările de piele conservată în cazurile de ulcere varicoase ale gambei, observând — chiar din prima săptămână — o ameliorare a aspectului plăgii și o tendință spre cicatrizare, obținând, în ulcere a căror suprafață varia între 7—40 cmp., cicatrizarea completă în 10—30 zile. Am cercetat efectul cicatrizant al transplantărilor, verificându-l după formula cunoscută a lui Lecomte de Nouy, privitor la viteza de cicatrizare a plăgilor. Astfel, după completă sterilizare a plăgilor cu soluția Dakin, am aplicat transplantare de piele conservată și am constatat o scurtare a timpului de cicatrizare cu 6—10 zile.

În unele cazuri de plăgi atone ale membrelor inferioare, am aplicat chiar deasupra plăgilor pansamente cu peritoneu conservat și am constatat o foarte rapidă reactivare a procesului de granulație și o diminuare a secreției.

Ilustrăm cele spuse cu 2 exemple.

La o bolnavă suferind de 14 ani de ulcer varicos al gambei, tratată în diferite servicii de chirurgie, la care s'a practicat, fără rezultat, și simpatectomie lombară, se obține cicatrizarea ulcerului în 12 zile după transplantarea câtorva rondoale de piele (conservată timp de 8 zile) în apropierea regiunii bolnave.

La un alt bolnav, care avea o plagă atonă la gamba amputată în timpul războiului din 1916, în urma unei congelațiuni, după 27 zile dela transplantarea de piele conservată, dimensiunile ulcerului trofic de 17/5 cmp sunt reduse la jumătate și sunt în plină evoluție spre vindecare.

Am făcut transplantări de piele și în afecțiuni reumatismale.

Chiar din prima săptămână s'a obținut o ameliorare marcată, cu dispariția durerilor și apariția mobilității articulațiilor

— până atunci aproape complet anchilozate. Astfel, într'un caz de sciatică, durerile au dispărut complet după 3 zile, iar într'un caz de reumatism cronic deformant, bolnavul a putut umbla după 9 zile dela transplantare.

În formele reumatismale cronice anchilozante progresive, dispariția durerilor și posibilitatea de odihnă și de mobilizare a bolnavilor constituie un important rezultat terapeutic.

În ginecologie, într'un caz de anexită cronică bilaterală, s'a ajuns la dispariția durerilor și creșterea mobilității anexelor, prin transplantarea de piele conservată sub pielea abdomenului.

Am făcut, deasemeni, transplantări de piele în dermatologie, în cazuri de peladă și psoriasis, asupra cărora vom discuta ulterior, deoarece bolnavii au urmat și un tratament de extracte tisulare.

Dela transplantări am trecut la administrarea diverselor extracte de țesuturi conservate sub formă de injecții, pulberi sau pomezi, aplicând terapia tisulară asupra unui număr total de 286 cazuri, și anume:

- 185 afecțiuni reumatismale, artralгии, lombosciatice,
- 68 diverse ulcerări și plăgi atone,
- 12 cazuri psoriazis,
- 12 arsuri gradul I și II,
- 3 cazuri eczemă uscată,
- 2 cazuri peladă,
- 2 cazuri astm bronșic,
- 1 caz leucemie mieloidă acută,
- 1 caz plasie de vagin.

Incercările în afecțiuni reumatismale, artralгии, lombosciatice. Cele 185 cazuri de ordinul celor specificate mai sus, se împart în:

- 68 reumatisme cronice,
- 28 reumatisme acute (în perioada sechelelor),
- 12 reumatisme acute (cu focar infecțios),
- 35 reumatisme cronice primitive (deformant),
- 21 artralгии monoarticulare de etiologie nedefinită,
- 21 lombosciatice acute sau cronice.

Reumatismul cronic. În acest grup de 68 bolnavi, era vorba, în general, de oameni suferind de această afecțiune de 1—15 ani, cari — cu toate tratamentele numeroase și diferite urmate în acest interval — nu s'a putut ameliora sau vindeca. La 31 din aceștia, presupunându-se că au o infecție de focar, s'a executat amigdalectomie sau asanarea dentară, fără ca totuși afecțiunea reumatică să se amelioreze apreciabil.

Deoarece am avut evidența întregii game a medicațiilor și a intervențiilor epuizate anterior, am aplicat în 12 cazuri injecții cu extract de placentă, după tehnica întrebuițată până acum pentru orice extract de țesut conservat; adică s'au făcut injecții subcutane la 2 zile, începând cu $\frac{1}{4}$ de cmc și crescând progresiv cu $\frac{1}{2}$ de cmc la injecție ulterioară până la 2 cmc, complectându-se cu această doză cele 10—20 injecții ce constituiau o cură.

Am obținut rezultate bune, pasagere sau prelungite, în 5 cazuri, restul având ameliorări prea puțin remarcabile sau rămânând staționare.

Administrarea extractului de piele a dat rezultate neașteptat de bune, superioare celui de placentă, în 48 cazuri. Durerile cedau simțitor după 1—3 injecții, mobilitatea articulațiilor revenea, se constata dispariția aproape complectă a impotenței funcționale. După 10—15 injecții se obținea o ameliorare evidentă, iar 23 cazuri au fost considerate vindecate. Au putut fi urmărite în timp 13 cazuri, dintre cari 4 au prezentat reșute ușoare după 4—10 luni dela terminarea tratamentului. În aceste reșute am obținut iarăși dispariția durerilor, printr'un număr redus de 4—6 injecții.

În 4 dintre cele 23 de cazuri vindecate, focarele dentare infecțioase nu au fost îndepărtate. Pe cât a fost posibil, am căutat să evităm medicația clasică în timpul administrării terapiei tisulare, pentru ca observațiile asupra acțiunii terapeutice a țesuturilor conservate să nu fie stânjenite, iar ameliorările sau vindecările obținute să nu poată fi atribuite altor cauze. Astfel, un număr de 38 bolnavi nu au primit niciun fel de medicație în afara injecțiilor cu extracte de țesuturi.

În afara extractelor de placentă și de piele, am întrebuițat — în 8 cazuri — extractul de amnios, obținând rezultate cu totul asemănătoare celor constatate în administrarea extractului de piele.

În 10 cazuri de reumatism cronic nu am obținut nicio ameliorare.

Sechelele reumatismului acut. Cele 28 cazuri de dureri reziduale post-reumatism acut, cari continuau să-i supere pe bolnavi, au fost perfect influențate prin terapie tisulară. La 21 dintre bolnavi, durerile au dispărut aproape complect după 3—8 injecții, restul de 7 prezentând ameliorări evidente.

Reumatismul acut infecțios. În general, în reumatismul acut nu se recomandă să se intervină — și cele 12 cazuri ale noastre tratate prin terapie tisulară au dat observații asemănătoare constatărilor lui Filatov. Totuși, în 5 cazuri în cari tratamentul spe-

cific cu salicilat de sodiu și pyramidon întârzia să arate rezultate, după ce s'a făcut amigdalectomie sau extracție dentară, extractul de piele s'a dovedit eficace după 2—4 injecții.

În 4 cazuri nu s'a produs nicio ameliorare, iar în 3 cazuri s'a produs o exacerbare a durerilor.

Reumatismul cronic primitiv (deformant). După cum se știe, această formă de reumatism este extrem de greu de influențat prin vreo medicație. Din lucrările sovietice reiese totuși că tocmai această formă are o indicație specială pentru terapia tisulară, obținându-se rezultate pozitive.

În majoritatea cazurilor tratate, noi am remarcat caracterul relativ rar, sau inconstant, al rezultatelor bune. Astfel, dintre cele 35 cazuri, am avut ameliorări trecătoare de 10—15 zile doar în 9 cazuri. În 22 cazuri s'a putut constata numai un oarecare efect analgezic de scurtă durată (1—2 zile sau câteva săptămâni).

La 26 dintre bolnavii noștri — cari au putut fi examinați radiologic — am găsit modificări osoase importante. În majoritatea cazurilor, cartilagiul articular era modificat și înlocuit cu țesut conjunctiv. Capsula articulară prezenta scleroze și retracții. Uneori, fețele articulare aveau eroziuni și existau dispariții ale spațiului sau anchiloze organizate.

În majoritatea cazurilor (28) din această categorie era vorba de femei în menopauză instalată de 5—15 ani, la cari modificările osoase erau evidente și în legătură cu turburări de climacteriu.

Diverse artralгии monoarticulare. În toate cele 21 cazuri tratate, nu am putut stabili o etiologie precisă, totuși — în 18 dintre ele — rezultatele obținute prin terapia tisulară s'au dovedit excelente. Durerile și jena funcțională au dispărut după primele injecții; în 9 cazuri reapărând după 1—3 luni de tratament, erau suficiente 2—3 injecții cu extract de piele pentru ca durerile să se amendeze.

Lombosciatice. Din cele 21 cazuri, în 8 nevralгии sciatică am obținut, după 10—15 injecții, încetarea completă a durerilor, cari au reapărut după 1—4 luni în 2 cazuri. În 7 cazuri de lumbago, durerile și impotența funcțională au fost perfect influențate cu extractul de piele. Bolnavi, cari în mod obișnuit sufereau de crize de lumbago timp de 7—10 zile, se puteau mobiliza cu ușurință după 2—3 injecții, adică după 3—4 zile. În 6 cazuri nu s'a observat nicio ameliorare; 4 dintre aceste cazuri refractare au putut fi examinate radiologic și prezentau: 2 cazuri hernie

de disc, 1 caz avea o spondilolisteză și altul o spondiloză de-
formantă.

Prezentăm mai jos un tablou rezumativ al afecțiunilor tra-
tate, arătând numărul cazurilor în cari s'a intervenit prin asa-
narea focarului infecțios sau prin altă medicație — afară de
terapia tisulară.

Tabloul se incheie prin arătarea numerică a rezultatelor
obținute.

Tablou rezumativ al afecțiunilor reumatismale

MALADIA	Nr. cazuri	Focar inf.		Tratamente concomitente						Vindecate	Ameliorate	Staționare	
		Tratat	Netratat	Salicilat	Piramidon	Salofen	Sulfamide	Sulf	Ultra-scurte				R. terapie
Reumatism cronic	68	31	10	10	7	4	—	6	3	—	23	28	17
Reumatism acut (sechele)	28	11	2	—	4	—	4	—	5	—	18	3	—
Reumatism acut	12	8	1	12	6	—	5	—	—	—	—	5	7
Reumatism cronic de- formant	35	24	4	—	10	6	—	15	8	9	—	9	26
Artralгии	21	5	1	—	7	—	3	2	6	3	18	2	1
Lombosciatice	21	4	—	—	2	2	—	—	4	—	10	5	6

Tratamentul diferitelor plăgi și ulcerațiuni

Am tratat prin injecții cu extracte tisulare și prin aplicații
locale un număr de 76 plăgi diferite — și anume:

38 ulcere atone de gambă (din cari 24 pe teren varicos),

14 plăgi traumatice,

12 plăgi chirurgicale infectate secundar,

12 rupturi de perineu post-partum.

În tratamentul acestor diferite plăgi, am procedat mai întâi la îngrijirea lor chirurgicală prin favorizarea drenajului, a expunerii largi, după o prealabilă excizie a marginilor necrotice sau sfacelate, până la țesut sănătos sângerând. Am folosit — după circumstanță — pansamente cu desinfectante slabe (soluție Dakin, apă oxigenată, Rivanol și sulfamide pulbere sau încorporate în pomezi).

După aseptizare, pe care o considerăm obligatorie — și pe care am verificat-o bacteriologic în 18 cazuri — se trece la aplicarea locală de extract brut de placenta sau de piele conservată, îmbibat în pansamente cari se schimbă zilnic. Concomitent se fac injecții cu extract tisular sub pielea din jurul plăgii.

După primele pansamente, aspectul plăgilor atone se schimbă cu totul. Colorația fundului devine curată, apar granulații, marginile își nivelează vizibil contururile.

În afara aplicațiilor locale de extracte sub forma lichidă am folosit, în 5 plăgi traumatice și 6 rupturi de perineu, extract uscat de placenta conservată, remarcându-se aceeași tendință rapidă spre cicatrizare.

Actualmente suntem pe calea preparării formulei unui unguent pe bază de extract placentar, untură de pește și insulină, care la primele încercări s'a dovedit a avea remarcabile calități cicatrizante. Cercetările sunt făcute comparativ cu un alt unguent, în care untura de pește este înlocuită cu vitamina A și D.

Încercările făcute în serviciul chirurgical al spitalului Filantropia, asupra a 46 cazuri urmărite, au dat rezultate considerate ca foarte încurajatoare.

În toate aceste cazuri era vorba de plăgi post-operatorii sau post-traumatice, infectate secundar, cu desunire de țesuturi, cu tendință la atonie. După primele pansamente apare o evidentă vitalizare a fundului plăgii și procesul de cicatrizare se accelerează vizibil, scurtând timpul de vindecare în mod simțitor.

Ținem să subliniem că folosirea acestor pomezi cicatrizante nu poate înlocui prealabila îngrijire chirurgicală a plăgilor, care trebuie îndeplinită cu toată rigoarea.

Tratamentul arsurilor

În cele 13 cazuri tratate am folosit — în 5 cazuri de plăgi după arsuri — tehnica indicată mai sus, cu aceleași bune rezultate.

În 7 cazuri de arsuri de gradul I și II, aplicarea de pomezii cu extract placentar sau prișnițe cu extract alcoolic de placentă a dat rezultate analgezice și rezolutive foarte bune, eritemul dispărând rapid. Se pare că într-o oarecare măsură se previne apariția flictenelor.

Încercări în psoriazis.

În total s'au tratat 12 cazuri. Primele rezultate obținute prin terapia tisulară au fost încurajatoare. În 4 cazuri s'au aplicat transplantările de piele conservată, combinate la interval de 1—1½ lună cu injecții de extract placentar; în 4 cazuri — numai transplantări de piele conservată, și în 6 cazuri — numai extract placentar sau de piele.

La tratamentul prin injecții de extracte, bolnavii au reacționat variabil. Într'un caz am obținut un efect bun, durabil timp de 7 luni. În 2 cazuri au apărut ușoare ameliorări, cari au dispărut însă după 1—2 luni. 2 cazuri au rămas complet neinfluențate, iar într'un caz s'a produs o exacerbare a leziunilor psoriazice.

În cazurile tratate combinat, prin injecții și transplantări, rezultatele au fost asemănătoare: ameliorări destul de durabile, staționare, în evoluția afecțiunii și tot astfel într'un caz — exagerarea leziunilor.

Observațiile asupra cazurilor permit a afirma că transplantările de piele conservată au avut un efect mai rapid, mai eficace și mai durabil.

Crustele începeau să se descuameze, plăcile se decolorau și dispăreau începând dela a 10-a, 15-a zi dela transplantare.

La 2 din acești bolnavi s'a produs dispariția completă a leziunilor în 1—2 luni; urmăriți timp de 2½ ani, efectul bun se menține la unul dintre ei; celălalt prezintă câteva plăci puțin vizibile cu o descuamare furfuracee.

Redăm observația cazului cu cel mai bun efect terapeutic în urma transplantării de piele conservată.

Este vorba de o bolnavă de 26 ani, la care antecedentele și examenele de laborator nu relevă nimic important și la care, la 2 Iunie 1946, apar insule de psoriazis la genunchiul și cotul drept, apoi pe tot corpul și pielea capului. Niciunul din tratamentele — urmate timp de un an — nu produce vreo ameliorare. La 15 Martie 1947 se face transplantarea de piele conservată 5 zile (4 runde pe fața externă a coapsei drepte și 3 runde pe fața antero-internă a antebrațului drept). După 2 zile,

în jurul transplantelor, leziunile devin mai palide, cu descuamare în centru. După 12 zile — descuamare generală a leziunilor și micșorarea lor în perimetru. Placardele de pe antebrăț, din imediata vecinătate a transplantelor, abia se observă; după 21 zile, aproape toate leziunile sunt resorbite; după 2 luni și jumătate nu se observă decât cicatrici ușor pigmentate, mai pronunțate pe gambe. La 6 luni, acelaș aspect — starea se menține aceeași până azi.

Deși în aceste 12 cazuri s'au obținut puține rezultate pozitive, totuși constatările mai sus expuse rămân interesante; ele incită la cercetări amănunțite asupra acestei redutabile maldadii și asupra influenței pe care ar putea-o exercita terapia tisulară în diferite forme de aplicare în ceea ce privește stingererea sau exagerarea procesului patologic, precum și la studiul importanței grupelor sanguine în această problemă — noi având impresia că nereușita sau reușita metodei, în cazurile tratate, ar fi în legătură cu ele.

Eczema

Într'unul din cele 3 cazuri de eczemă uscată a mâinilor am obținut, perioade de remisiuni pasagere prin injecții cu extract de placentă. În celelalte 2 cazuri, rezultatele au fost mai bune și interesante prin schimbarea procedurii terapeutice — și anume: am acționat prin injecții cu extract placentar, făcute subcutan în jurul regiunii eczematoase, și prin aplicări de pomezii în cari am încorporat extract brut de placentă în proporție de 2 cmc. extract la 20 gr. de unguent cu vaselină și lanolină.

Cazurile sus menționate s'au vindecat în 3 și 4 săptămâni; urmărite timp de 14 luni, la unul dintre ele s'a constatat o recidivă ușoară, care a cedat după câteva aplicări de pomadă; la celălalt, vindecarea obținută se menține.

Pelada

Într'unul din 2 cazuri de peladă, prin transplantare de piele conservată, urmată la un oarecare interval și de administrarea placentei sub formă de extract în injecții, am obținut un rezultat remarcabil: oprirea căderii părului și revitalizarea vizibilă a firelor de păr rămase. După 2 luni, repetându-se injecțiile cu extract de placentă, părul începe să crească treptat, acoperind în 2—3 luni toate părțile denudate de pe pielea capului. Bolnava a fost urmărită aproape 2 ani: afecțiunea nu a reapărut.

Al doilea caz la care am administrat injecții cu extract placentar nu a mai putut fi urmărit, bolnavul părăsind Capitala.

Alte cazuri

Am avut un rezultat demn de remarcat, într'un caz de *leucemie mieloidă acută*, la care hematologic s'a constatat apariția bruscă a neutrofilelor adulte în formula leucocitară.

La o bolnavă de 25 ani, care suferea de astm bronhic de un an și jumătate și la care medicația obișnuită nu era eficace, am început administrarea extractului de piele sub forma de injecții: accesele au încetat chiar din primele zile. Tratamentul a fost continuat până la doza totală de extract (3½ cmc.).

Bolnava a părăsit spitalul după 2 săptămâni, fără accese și cu starea generală mult ameliorată. După 2 săptămâni, accesele revin, ca să se amendeze din nou după 2 injecții cu extract de piele. De 2 luni urmează tratament ambulator, făcând 1—2 injecții săptămânal; starea generală bună; accesele n'au mai revenit.

Un alt caz de astm bronhic, la un bolnav de 34 ani, a fost deasemeni perfect influențat prin 4 injecții cu extract de piele, dar nu a mai putut fi urmărit.

Unei bolnave de 17 ani, venită în mod special din Albania, spre a fi operată pentru *lipsă congenitală a vaginului* (anelitrie), i s'a făcut o plastie de vagin după tehnica Brindeau.

Acestei tehnici i-am adus însă modificarea următoare :

În loc ca plastia neovaginului să fie făcută cu membrană amniotică absolut proaspătă, după cum recomandă Brindeau, am folosit membrana amniotică, în prealabil conservată, după procedeul Filatov.

Rezultatul a fost remarcabil. După 8 zile, la schimbarea pansamentului, membranele amniotice erau complet resorbibile, iar cavitatea neoformată avea un înveliș epitelial perfect.

Această încercare ridică desigur probleme noi relativ la grefele amniotice preconizate de Kubany.

PREPARAREA EXTRACTELOR

Extractul de placentă

Extractul apos de placentă, preparat după tehnica indicată de Filatov, conține 0,06% gr. albumină. Prin încercări succesive am obținut un extract pur, bine tolerat, în care conținutul de albumine a fost urcat până la 10 sau chiar 12 ctg. la litru. Am avut cele mai bune rezultate și o perfectă tolerabilitate folosind extract placentar cu 10 ctg. albumină la litru. Eficacitatea acestui extract e manifest mărită față de cea a primelor extracte cu 6 ctg. albumină la litru.

Deși factorii de rezistență din țesuturile conservate s'au stabilit a fi termostabili, am încercat să folosim extracte placentare sterilizate prin trecere la ultrafiltru Seitz, obținând rezultate aproape la fel de bune ca și cu cele sterilizate prin tindalizare la 70 grade C.

Extractul de piele

Pielea a fost recoltată din sălile de operație, dela bolnavii supuși intervențiilor chirurgicale, ce necesitau exereze de țesut tegumentar (hernii, eventrații, etc.). Am ales, conform regulilor stabilite de Filatov, indivizi tineri, până la 30—35 ani, la cari controlul reacției Bordet-Wassermann a fost obligatoriu. Încercările de a folosi extracte din pielea indivizilor din acelaș grup sanguin au arătat că rezultatele terapeutice nu sunt influențate de specificitatea de grup.

După aseptizarea câmpului operator, pielea recoltată e pusă în borcane de culoare închisă cu dop erodat și așezată la frigidaire.

Țiimpul optim de conservare a fost stabilit la 8 zile.

Apoi se taie pielea în fragmente cât mai mici și se triturează într'un mojar cu ajutorul prafului de cuarț, până se transformă într'o pastă. Se adaugă apă distilată în proporții de 100 gr. apă la 10 gr. substanță triturată. Se trece la macerat timp de una oră, la temperatura camerei și o oră la baie marină la 70° C. Se fac diluțiile necesare pentru ca, din extractul brut, să obținem un extract cu un conținut de 0,10 gr. albumină. Această concentrație optimă am stabilit-o prin încercări succesive. Injecțiile se administrează subcutan sau intramuscular, începând cu ½ cmc. la 2 zile și măbind cantitatea cu câte ½ cmc. până la 2 cmc. pro injecție. Se fac până la 10—20 injecții. În momentul administrării se simte o durere relativ suportabilă, care totuși dispare după o jumătate minut. Acest lucru nu a fost privit de bolnavi ca un inconvenient important.

Extract de membrană amniotică

Amniosul e recoltat în timpul operațiilor cezariene, dela gravide tinere la termen, la cari reacția Bordet-Wassermann a fost negativă. Se cere ca operația cezariană să fie făcută pe membrane întacte, pentru a îndepărta orice posibilitate de infectare. Nu se vor folosi membrana amniotică dela gravide tre-

cute de termen sau cu suferință fetală, nici membranele amniotice veștede sau cu impregnații pigmentare. Materialul recoltat e spălat cu ser fiziologic, uscat cu comprese sterile și pus în borcane spre a fi conservat, în condițiile obișnuite.

Se procedează la triturație și macerare după procedeul sus indicat. Extractul filtrat de membrană amniotică, preparată în aceste condiții, conține între 0,10—0,15 gr. albumină la litru. Am stabilit că extractul ce conține 0.09 gr. albumină la litru e cel mai bine tolerat și dă cele mai bune rezultate.

Extractul de Aloe arborescens

Frunzele de Aloe arborescens proaspăt tăiate sunt învelite într'un plic de hârtie neagră și depuse la frigidaire timp de 15 zile.

Apoi sunt tăiate în fragmente mici, triturate și macerate după procedeul arătat și filtrate, după ce s'a adăugat apă distilată în proporție de 300 gr. apă la 10 gr. substanță. Se diluează până se capătă o soluție de 6 ctg. substanțe albuminoide la litru. Se tindalizează trei zile câte o oră, la 60 grade C.

Extractul uscat de placentă

Se prepară din extractul de placentă brut, pus la desicator la 60° C. Dintr'un litru de filtrat se obține cam 1,50 gr. pulbere fină. Extractul uscat poate fi dizolvat în apă distilată în proporțiile necesare și se capătă un extract lichid cu aceleași proprietăți terapeutice. Avantajul acestei preparații este faptul că se pot fiola cantități foarte mici de pulbere, ce pot fi trimise cu ușurință oriunde, în locuri unde mijloacele de laborator lipsesc pentru a se putea prepara un extract tisular. Prin simpla dizolvare în apă distilată a unei fiole conținând numai 10 ctg. pulbere, se pot prepara 1000 cmc. extract sub formă injectabilă, sau pentru a fi folosite în diferite aplicații.

Credem că această formează un util mijloc pentru a difuza și înlesni aplicarea terapiei tisulare în orice parte a țării.

Extractul alcoolic din placentă

Se prepară în acelaș fel ca extractul apos de placentă, înlocuind în aceleași proporții apa distilată cu alcool 60 grade.

Extracțele de țesuturi conservate trebuie preparate cu o deosebită grijă în ce privește asepsia. Controlul bacteriologic, ce se face înainte de a le folosi, trebuie să fie cât mai riguros.

Preparatele se pot infecta cu cea mai mare ușurință și pot da incidente neplăcute, ce ar micșora încrederea bolnavilor în această terapie.

Menționăm că, în toate cele aproximativ 660 cazuri la cari am aplicat terapia tisulară și la cari s'au făcut un număr de aproximativ 5000 injecții, nu am avut niciun fel de incident important din pricina nesterilității preparatelor sau a intoleranței lor.

Fiolele sau borcanele cu extract tisular au fost ținute la rece și la întuneric și nu au mai fost folosite, dacă aveau mai mult de trei luni de la preparare.

CONCLUZII

În concluzie: am aplicat terapia tisulară în 1074 cazuri, în cele mai diverse afecțiuni ale organismului uman și în special în cele ce au fost refractare tuturor medicațiilor aplicate anterior, prezentând leziuni quasi-organizate și formând grupul maladiilor contra cărora — în stadiul actual al științei noastre — nu s'a găsit un remediu sigur.

Cum putem explica rezultatele nesperate obținute numai prin administrarea unui țesut conservat, fără niciun fel de altă medicație, în cazurile special menționate în lucrare, de exemplu: cazul sechelelor de kerato-sclero-irită, vechi de 8 ani; cazul coroiditei atrofice, datând din copilărie; cazul atrofiei optice tabetice, — toate remarcabil influențate în bine prin terapia tisulară; stingerea procesului inflamator post-operator sau traumatic, prin injecții cu sânge conservat, — când cel neconservat nu a avut niciun efect; cazul nevralgiei brahiale și cazul de peladă — vindecate numai prin transplantare de piele conservată?

Aceste rezultate nu pot fi atribuite decât ascunsei, dar indiscutabilei puteri curative a „stimulatorilor biogeni“ din țesuturile conservate.

Azi se cunosc prea puțin transformările intime ce se produc în țesuturile supuse conservării la rece.

Perspectivile deschise de metoda Filatov sunt însă de natură să stimuleze în mod deosebit cercetările ulterioare; iar rezultatele obținute în cazurile menționate mai sus, precum și în reumatisme, în formula leucocitară a leucemiei mieloides sau în modificările astmului bronhic, trebuie să capele interpretări juste

În lumina cercetărilor amănunțite de laborator, pentru ca în afara cadrului clinic, — în care ne-am străduit să culegem cât mai multe și mai bine studiate date și să aducem oarecari precizări și inovații, — investigațiile să fie îndreptate cu deosebire spre planul biologic și chimic al problemei terapiei tisulare.

Presupunem că așa numitul „factor de propagare“, stabilit pe baza relațiilor acid hialuronic-hialuronidază, ar putea servi ca un punct ajutător în interpretarea teoriei terapiei cu țesuturi conservate.

Fiind adânc impresionați de realizările științei sovietice, animați de profunda admirație față de prof. Filatov pentru inovațiile aduse în domeniul medicinei, am căutat să difuzăm metoda terapiei tisulare în cercurile medicale din țară, ca să deșteptăm interesul pentru această problemă, care deschide perspective noi, nebănuite pentru atingerea unor rezultate dintre cele mai prețioase în practica terapeutică.

Am căutat să aducem tehnici noi de preparare a extractelor de piele, placentă, membrană amniotică, Aloe arborescens, tehnici imaginate de noi, fără a dispune de material științific al prof. Filatov mai recent decât cele cuprinse în lucrarea sa capitală din 1945.

Lucrările clinice au fost făcute în spitalul „Vatra Luminoasă“, actualmente Spitalul de stat nr. 22, precum și în alte servicii spitalicești din București: Clinica medicală Colentina, Clinica medicală „I. C. Frimu“, Serviciul medical și Serviciul de boli de ochi din Spitalul Cantacuzino, Clinica chirurgicală a Spitalului Filantropia, Clinica oftalmologică dela Spitalul Colțea, cărora, cu acest prilej, le aducem mulțumirile noastre pentru interesul arătat problemei urmărite de noi și pentru sprijinul acordat în cercetările noastre.

B I B L I O G R A F I E

1. V. P. FILATOV: „Câteva considerațiuni asupra ameliorării leucoamelor și transplantării de cornee“. Din „Curierul oftalmologiei“ 1937.
2. V. P. FILATOV: „Transplantarea terapeutică a țesuturilor în afecțiunile intraculare“. Din „Curierul oftalmologiei“, 1938, vol. XII, nr. 2.
3. V. P. FILATOV: „Despre transplantarea homoplastică cu scop terapeutic a mucoasei conservate la rece“. Din „Curierul oftalmologiei“, 1938, vol. XII, nr. 3.
4. V. P. FILATOV: „Sur la transplantation optique de la cornée et sur la transplantation thérapeutique des tissus“ Din „Acta Medica U.R.S.S.“. 1938, vol. 1, nr. 2.
5. Materialele științifice ale Institutului de oftalmologie, 1939, cuprinzând 45 articole a diferiți autori asupra terapiei țesulare în afecțiuni oculare și extraoculare.
6. V. P. FILATOV: „Transplantarea optică de cornee și terapia țesulară“, 1945.
7. V. P. FILATOV — VERBIȚAIA C. A.: „Încercări terapeutice în tratamentul retinitei pigmentare“. Din „Amer. Rev. Sov. Med.“, Iunie 1946, reprodus în „Ars Medici“, nr. 11, 1946.
8. A. PELICHET și AVAKIANS: „Le traitement tissulaire“. Din „Presse medicale“, nr. 61 din 18 Octombrie 1947.
9. Dr. OLGA SICORSCHI: „Tratamente noi în oftalmologie: un caz de atrofie optică neurosifilitică progresivă, tratat prin injecții cu untură de pește“.
10. Dr. OLGA SICORSCHI — Dr. JANA OTIN: „Terapia afecțiunilor oculare prin auto și hetero-homoterapie prin sânge conservat la rece (27 bolnavi)“.
11. Dr. OLGA SICORSCHI: „Tratamente noi în oftalmologie: 3 cazuri de uveită bacilară, tratate prin sânge conservat la rece“.
12. Dr. OLGA SICORSCHI: „Tratamente noi în oftalmologie: un caz de keratită parenchimaloasă tratat prin transplantarea de mucoasă labială conservată“.
13. Dr. OLGA SICORSCHI: „Noi posibilități în tratamentul atrofiilor optice (3 cazuri, injecții cu untură de pește)“.
14. Dr. OLGA SICORSCHI: „Observații asupra a 6 cazuri de miopie forte cu turburări în vitros și leziuni de fund, tratate prin microclisme de placentă conservată“. Com. la Soc. de oftalmologie, 5 Noembrie 1945.
15. Dr. OLGA SICORSCHI: „Grefe cu țesuturi conservate în patologia oculară“. Com. la Soc. de chirurgie“, 8 Decembrie 1946.

16. Dr. OLGA SICORSCHI: „Răniurile oculare de război și tratamentul lor cu țesuturi conservate“. Com. la Soc. med. ed. fiz., 1 Februarie 1946.
17. Dr. OLGA SICORSCHI — intern MIRCEA CRĂNGU: „Tratamente noi în oftalmologie: tratamentul keratitei parenchimotoase prin implantări de placentă conservată subconjunctival (17 cazuri)“. „Spitalul“, 1947.
18. Dr. OLGA SICORSCHI: „Tratamente cu țesuturi conservate: implantări de placentă conservată în alectiunile trctusului uveal (10 cazuri)“. Com. la Soc. de oftalmologie, București, 1947.
19. Dr. OLGA SICORSCHI: „Rezultatele keratoplastiilor stratiforme parțiale; prezentare de cazuri“. Com. la Soc. de oftalmologie, 1 Aprilie 1947.
20. Dr. OLGA SICORSCHI: „Tratamente noi în oftalmologie: tratamentul panusului traumatizat prin implantare de mucoasă labială conservată (5 cazuri)“. Com. la Soc. de oftalmologie, 1947.
21. Dr. OLGA SICORSCHI — intern MIRCEA CRĂNGU: „Nevralgie brahială de formă radiculară. Transplantări de țesuturi conservate“. Prezentare de cazuri la Soc. medico-chirurgicală, Ianuarie 1947.
22. Dr. OLGA SICORSCHI — dr. ILEANA MARINOV — intern MIRCEA CRĂNGU: „Un caz de psoriazis tratat prin transplantare de piele conservată“. Com. la Soc. de dermatologie, 1947.
23. Dr. IOAN STOIA — intern MIRCEA CRĂNGU: „Considerațiuni asupra tratamentului cu țesuturi conservate — metoda Filatov — în afecțiuni reumatismale“. Com. la Soc. de reumatologie, Noembrie 1947.
24. Dr. OLGA SICORSCHI — dr. ILEANA MARINOV — intern NICANOR COBAN: „Încercări terapeutice în keratita parenchimotoasă prin implantări de țesuturi conservate“ (în curs de publicare).
25. Dr. DORIN DUMITRESCU — dr. OLGA SICORSCHI — intern MIRCEA CRĂNGU: „Tratamentul cu țesuturi conservate (metoda Filatov) în ulcerele varicoase ale gambei“. Com. la Soc. de chirurgie, Martie 1947.
27. Colecția lucrărilor științifice dedicate prof. Filatov, cu ocazia împlinirii a 70 ani, redactată de elevii săi în 1946.
28. Dr. OLGA SICORSCHI — intern MIRCEA CRĂNGU: „Terapia cu țesuturi conservate (metoda Filatov) și rezultatele obținute prin aplicarea ei“. Analele Româno-Sovietice, nr. 14, 1949.

INST. MED. FARM. TG.-MUREȘ
 ORV. TUD. GYÖGYSZ. INT. MCH.
 6190/1946-51
 Kézponti Könyvtár
 1973
 Leli. sz. 74 102



R-V

INTREPRINDERE DE EDITURĂ
ȘI ARTE GRAFICE
ROMÂNIA LIBERĂ
„N. Mohănescu” București

