

Profesorul Ion Cantacuzino, 1863-1934 / [Ion Cantacuzino].

Contributors

Cantacuzino, Ion, 1863-1934.

Publication/Creation

Bucharest : [publisher not identified], 1905.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/nj2nbtse>

License and attribution

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

M
8184


BZP (Cantacuzino)

x 82326



22101150124

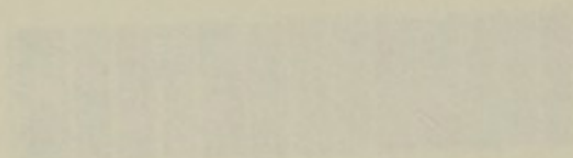
REVISTA
STINTILOR MEDICALE



Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b29002035>

62P (Cent)

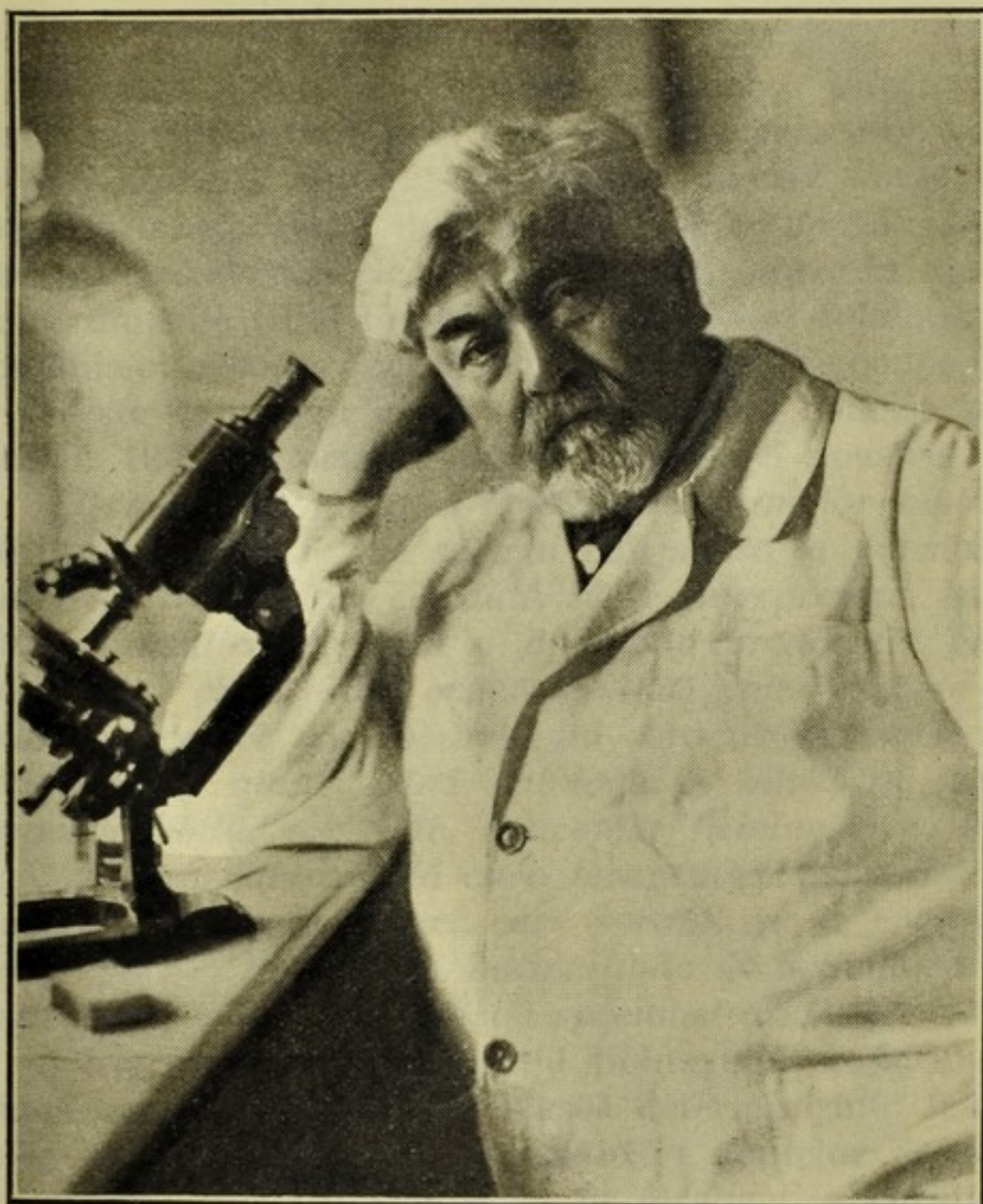


22.01.1901

Anul XXIII

Fondată 1905

REVISTA ȘTIINȚELOR MEDICALE



† PROFESORUL ION CANTACUZINO

25 NOEMBRIE 1863—14 IANUARIE 1934

REVISTA STIINTELOR MEDICALE

BZP (Cantacuzino)



† PROFESORUL ION CANTACUZINO

25 NOIEBRIE 1902 - 14 IANUARIE 1904

† PROFESORUL ION CANTACUZINO

Revista Științelor Medicale încearcă o dureroasă și nereparabilă pierdere prin moartea întemeietorului ei, Ion Cantacuzino. Știința românească pierde acel spirit larg cuprinzător care timp de aproape 40 de ani a dat în țara noastră directivele cercetărilor științifice, în aproape toate ramurile științelor biologice. El a fost fondatorul în România al *metodei experimentale*. Intreaga sa concepțiune se găsește admirabil exprimată în prefața concisă publicată în 1905, în primul număr al revistei noastre.

„Urmând evoluțiunea generală a științelor biologice, științele patologice nu se mai mărginesc la constatarea empirică a faptelor, ci caută să le interpreteze. În totdeauna medicinei au avut o deosebită predilecție pentru teoriile și explicațiile generale. Însă interpretarea faptelor patologice n'a dobândit un caracter adevărat științific de cât atunci când patologia a intrat în faza ei experimentală. Așa dar, concepția fiziologică a boalelor, singura compatibilă cu o terapie rațională, precum și cunoștința igienei, care permite să se prevadă și să se previe, sunt astăzi inseparabile de activitatea unui bun medic practician, cât de specialist ar fi el.“

Observațiunea de la patul bolnavului, experimentațiunea care permite să stabilească determinismul fenomenelor patologice, aplicarea practică a faptelor de observațiune și a experimentațiunii în terapia curativă și în medicina preventivă, aceasta constituie în concepțiunea profesorului Cantacuzino înlănțuirea diferitelor faze ale cercetării științifice.

Elev al școalei franceze și fost extern al școalei din Paris, la o epocă în care și învățământul și științele me-

dicale nu foloseau destul de mult în Franța principiile metodei experimentale ale lui Claude Bernard, în care medicii francezi cei mai distinși considerau încă medicina ca o artă și izolau clinica de experimentațiune, Cantacuzino întors în țară, a reușit mai repede decât în țara de origină a metodei experimentale, să formeze în acest domeniu o școală biologică ce poate rivaliza cu cele mai bune din lume.

Dar concepțiunea lui Cantacuzino despre producerea boalelor și despre investigațiunea științifică era prea largă pentru ca activitatea sa să se reducă la laboratorul de medicină experimentală. Experimentațiunea nu reprezintă de cât o catenă din întregul lanț al cercetărei științifice, iar în învățământ numai o fază a educațiunei elevului. În patologie primele idei de la cari pornește cercetarea științifică se nasc la patul bolnavului. Faptul clinic observat trebuie supus experimentațiunei, dar experimentatorul nu trebuie să se separe niciodată de observator. Cantacuzino susține colaborarea clinicei cu laboratorul și dorința sa cea mai mare era să i-se înființeze pe lângă Institutul său de medicină experimentală un serviciu de spital.

Fiecare fapt de observațiune clinică ce-i povesteam noi, numeroși medici și studenți cari frecventam laboratorul, desvolta în mintea sa dotată cu o curiozitate niciodată satisfăcută, idei noi de cercetări științifice, idei ce răspândeau cu profuziune și cu o generozitate rară elevilor lui.

Iar claritatea de expunere în convorbirile lui de toate zilele, puterea lui de simplificare și sintetizare a problemelor celor mai complexe, însoțite de atmosfera de bunătate afectuoasă care se răspândea împrejurul persoanei sale, a constituit fundamentul de bază ale acelei puternice școale românești care este capabilă astăzi să continue la un nivel înalt opera lui Cantacuzino.

Entuziast de spiritul clinic așa de distins al lui Buicliu, nu mi-am dat seama de sterilitatea în cercetarea științifică a faptului de observație clinică ținut izolat și

neurmat de experiență, de bogăția rezultatelor ce se poate căpăta prin metoda experimentală, de cât în ziua în care am intrat, la început benevol și la urmă ca asistent, în laboratorul lui Cantacuzino.

Nimeni nu a știut mai bine să lege observațiunea de experimentațiune și cercetările sale în scarlatină sunt un exemplu neîntrecut în investigațiunea științifică.

Nu era ramură în biologie care să nu excite curiozitatea profesorului Cantacuzino, în care el să nu aibă o vedere originală.. De aceea vedem continuu împrejurul lui, nu numai oameni de laborator, dar și clinicieni, medici, chirurgi, chimiști și naturaliști. Nu era biolog de orice ramură de specialitate ar fi fost el, care să nu fi fost îndrumat în cercetările sale de profesorul Cantacuzino.

Cantacuzino nu s'a limitat ca om de știință la constatarea strictă a adevărului, la rezultatele strâmte ale experienței, la stabilire de fapte. Cele mai multe probleme de patologie i-au sugerat ideea unei aplicări practice, posibilități de realizare pentru binele umanității și pentru binele țării sale. El a dat directivele cele mai interesante în organizarea sănătății publice. Legea sanitară din 1910, activitatea lui în profilaxia tuberculozei și în ultimul timp chestiunea vaccinațiunei anti-tuberculoase, arată pe deplin grija sa de interesul general și preocuparea sa continuă pentru aplicarea practică a rezultatelor cercetărilor științifice.

Cantacuzino a fost desigur omul care a desprețuit mai mult ca ori-cine notorietatea, așa numita notorietate actuală, care se produce în timpul vieții, notorietate căutată, produs al efortului obositor și necăjit al falsului om de știință, care dispăre după moartea omului. Nu poate trăi decât notorietatea naturală, neforțată, datorită înfăptuirilor, lipsită de orice ambițiune personală și însoțită de calități de simplitate și generozitate, cum a fost aceea a lui Cantacuzino. Istoria medicinei ne învață că oamenii geniali ca Laennec nu au existat în știință în timpul vieții și trăesc cu toate acestea până astăzi. Cantacuzino, a avut norocul ca, desigur în anumit mediu,

să fie înțeles și în timpul vieții, iar opera sa va trăi vecinic în istoria medicinei românești.

Plin de viață, de un entuziasm de tânăr până la vârsta de 70 de ani, creierul său îi oferea destule resurse pentru ca, atunci când era decepționat într'un domeniu, să se refugieze într'altul. L'am văzut totuși într'o zi foarte demoralizat. Trecuseră 15 ani de la legea sa sanitară din 1910, care pusese bazele unei bune organizări a sănătății publice. Foarte descurajat, căuta să-mi demonstreze că tot ce se înfăptuise grație acestei legi era pe cale de desființare. Căuta să mă convingă că nu mai este nimic de făcut. Dar după câteva momente, în cursul aceleiași conversațiuni, după ce am examinat împreună noile probleme sanitare și posibilitățile lor de realizare, am văzut acest om pasionat pentru orice operă de bine, din nou entuziast, gata la lucru pentru noi reforme și incapabil de cea mai mică ură contra celor care-i desființase legea.

Nu era problemă de organizare în care să se ceară colaborarea lui Cantacuzino și în care cu toate circumstanțele politice așa de descurajante din zilele de astăzi, el să nu lucreze cu râvnă și cu credința sinceră că reforma se va înfăptui.

Această concepțiune de mare biolog, în acelaș timp de clinician și de experimentator, cu idei largi de terapeutică curativă și de igienă, cu grija continuă de educațiunea liberului practician și de organizarea sanitară a țării — și, în afară de acestea, cu respectul și interesul ce-l purta pentru istoria medicinei românești, a stat și la baza înființării Revistei Științelor Medicale, revistă prin continuarea căreia ne facem o pioasă datorie față de întemeietorul ei și realizăm o operă utilă publicului medical românesc.

D. Danielopolu

DATE BIOGRAFICE

Ion Cantacuzino.

Născut în București, la 25 Noembrie 1863. Tatăl său, Ion Cantacuzino, jurist, fusese ministru sub domnia lui Cuza. Mama sa, Maria Cantacuzino, născută Mavros, fiica generalului Mavros, ajutorul principal al lui Kiseleff. Generalul Mavros este șeful carantinelor. Colecțiile sale de artă au alcătuit primul nucleu al muzeului de antichități.

Până la 16 ani, Ion Cantacuzino a învățat acasă, având ca profesor de greacă pe Papadiamantopulos, de limba franceză pe Rolland și de latină pe profesorul Opitz de la Berlin.

1879. Pleacă la Paris, la Liceul Luis-le-Grand, unde după puțină vreme își trece bacalaureatul. Are ca profesori pe Delacroix și Poyard (marele elenist). Este coleg și prieten cu Joseph Bédier, André Saurès, Romain Rolland, Hadamard (marele matematician), Savard (de la Dijon), Pottecher.

1885. Este licențiat în litere și filosofie. Vine în țară să-și facă serviciul militar la un regiment de geniu la Jilava.

1886. Pleacă din nou la Paris.

1887. Se înscrie la Științe naturale și la Medicină.

1888. Se duce prima oară la Bayreuth.

1891. Licențiat în Științe Naturale la Sorbona. Profesorii săi: Yves Delage, Mathias Duval, Dastre, Bonnier și Velain. Lucrează vara la Roscoff încă din 1887. Prin Kowalewski îl cunoaște pe Metchnikoff și începe lucrul la Institutul Pasteur. În acelaș timp

este extern în serviciul lui Dujardin-Beaumetz și Luys.

1894. Doctor în Medicină cu teza asupra holerei: „Recherches sur le mode de destruction du vibron cholérique dans l'organisme. Contribution à l'étude de l'immunité.“ Este numit Profesor de morfologie la Iași. Face în acelaș timp și un curs de Geologie. Studiază cu studenții fauna apelor și șesurilor din jurul Iașilor. Inițiază studenții în tehnica microscopiei. Practică medicina gratuit, dând consultații studenților și elevilor liceelor din Iași. Cunoaște pe Ibrăileanu, Krupenski, Kili-moglu, George Diamandi, cu cari se împrietenește.

1896. Părăsește Iașul și revine la Institutul Pasteur, în Laboratorul lui Metchnikoff. În acelaș an se căsătorește cu Domnișoara Elena Balș.

1901. Profesor la Facultatea de Medicină din București. Instalează Laboratorul de Medicină Experimentală. Incepe învățământul.

1904. Incepe prepararea serului antistreptococic.

1905. Incepe prepararea serului antidysenteric. Înființează „Revista Științelor Medicale“. Impreună cu Profesorul Atanasiu înființează secțiunea română a Societății de Biologie din Paris. Impreună cu Stere înființează „Viața Românească“ al cărui director este.

1907. Este ales membru al Oficiului Internațional de Igienă (Paris).

1908—10. Director al Serviciului Sanitar. Face legea de organizare a serviciului sanitar. Înființează sanatoriile: Bisericani, Bârnova, Nifon, Cărbunești. Din inițiativa lui se înființează și sanatoriul Filaret. Înființează laboratoare regionale de bacteriologie: Craiova, Galați, Constanța, Iași, Sulina. Impreună cu profesorul Atanasiu înființează „Archives de Biologie“. Membru corespondent la Société de Pathologie Exotique (1909).

1912—13. Incepe prepararea vaccinului contra febrei tifoide și a holerei asiatice. Trimite o misiune în Bulgaria pentru combaterea holerei, cerută de Bulgari. Este mobilizat medic locotenent. Este apoi șeful serviciului sanitar al Armatei întregi însărcinat cu oprirea invaziunii

holerei în țară. Organizează carantinele de la Zimnicea unde vaccinează Corpul 4 de armată. Este numit Membru corespondent străin la Societatea de Biologie din Paris.

1914—15. Incepe prepararea serului antidifteric. Înființează împreună cu Părintele Luca, Niculae Filipescu, Take Ionescu, Acțiunea Națională. Pleacă la Paris cu Doctorul Costinescu; acolo îl întâlnește pe George Diamandi împreună cu Comitetul Franco-Român (Președinte Lacour-Gayet); organizează conferințe de propagandă. Scrie articole privitoare la revendicările naționale românești în reviste franceze (*Revue Hebdomadaire*, etc.). Apoi pleacă în misiune în Serbia pentru combaterea tifosului exantematic.

1916. Organizează o expoziție retrospectivă de gravură a Societății Grafica Română, la Búcarești. Este mobilizat medic colonel.

1917. Se înființează Directoratul Sănătății Publice Civile și militare al cărui director este. În această calitate coordonează aceste două servicii. Organizează combaterea epidemiilor de holeră, tifos exantematic și recurentă, și în felul acesta soldații revin pe fronturi. La 1 Maiu, împreună cu Doctorul Lupu, Trancu-Iași, George Diamandi, înființează partidul muncii.

1918. La Spitalul Francez din Iași, M. de Saint-Aulaire, Ministrul Franței, îi remite comandoria legiunii de onoare și îl numește în cuvântarea sa „Ambasador permanent al științei și conștiinței franceze în România“. După pacea de la Brest-Litovsk pleacă la Paris, unde face parte din Comitetul Național, împreună cu Părintele Lucaci, Titulescu, Generalul Averescu, Domnișoara Văcărescu, Prof. Marinescu și Goga, apărând interesele țării. Șeful misiunii române a Crucii Roșii, se pune la dispoziția Ministerului de Războiu a Franței pentru combaterea epidemiilor în regiunea 15-a. În această misiune este ajutat de Prof. Ionescu-Mihăești, Doctorii Țupa, Nasta, Eftimescu, Eugenia Mateescu. Ține conferințe asupra holerei și tifosului exantematic la Facultatea de Medicină din Paris și la Academia din Marsilia.

1919. Ține conferințe de propagandă pentru arătarea drepturilor noastre istorice asupra provinciilor românești. Este decorat cu medalia de aur a recunoștinței franceze.

1920. Incepe prepararea serului antimeningococic și antigangrenos. Semnează ca prim delegat Tratatul de la Trianon (Între Antantă și Ungaria — 4 Iunie) prin care se consfințește luarea provinciilor românești stăpânite de Ungaria. Ceilalți delegați, Vaida Voevod, D. Ghica, Titulescu, Nino Cantacuzino, Prof. Lapedatu, expert istoric, Constantin Antoniadă, Mihai Ciucă Răutu, Neculce, Colonel T. Dumitrescu, Caius Brediceanu. Între 5 și 15 Iulie pleacă la Spa pentru aranjarea bazelor financiare ale reparațiilor. Este membru asociat la Societatea de Patologie exotică din Paris.

1921. Înființează Institutul de Seruri și Vaccinuri prin legea de la 4 Aprilie. Este numit membru corespondent străin la Academia de Medicină din Paris, și membru onorar străin la Academia de Medicină din Belgia.

1922. Ia parte la Conferința Sanitară Europeană de la Varșovia pentru îngrădirea epidemiilor din spre Rusia. Este numit Doctor honoris causa la Lyon. Efor al Spitalului Civil.

1923. Înființează Institutul Francez din București. Este șeful misiunii la serbările lui Pasteur. Organizează la București expoziția: Portretul în gravura Franceză. Este numit membru în Comitetul de Igienă a Ligei Națiunilor.

1924. Institutul se mută în clădirea nouă. Doctor honoris causa la Bruxelles.

1925. Este printre organizatorii expoziției românești de la Jeu de Paume și face prefața catalogului.

1926. Incepe vaccinarea cu B. C. G. care continuă punând România în al doilea rând printre statele vaccinate. Membru asociat al Societății de Biologie din Paris. În drum spre Roscoff, grav accident în gara Brig, în urma căruia își fracturează ambele gambe.

1928. Înființează „Archives Roumaines de Pathologie expérimentale et de Microbiologie”. Sub președinția sa, consiliul de administrație al Culturii Naționale editează

clasicii români (Eminescu și Caragiale în ediții critice complete și adnotate).

1929. Membru asociat la Academia de Medicină din Paris.

1930. Doctor honoris causa la Montpellier.

1931—32. Face parte din guvernul de tehnicieni, ca Ministru al Sănătății Publice. Face legea loteriei de stat, pentru crearea unui fond de asistență socială, și legea organizației muncii în porturi. Lucrează la o nouă lege sanitară. Ales membru în Biroul Internațional al Muncii din Geneva. Președinte al Societății de Hematologie la înființarea ei. Președintele Congresului Internațional de Istoria Medicinii. Este ales membru corespondent la Académie des sciences. Înființează Societatea Amicii Franței. Este numit Doctor honoris causa la Facultatea de Medicină din Atena, unde ține câteva conferințe și pune bazele „Zilelor medicale interbalcanice“. Pune bazele „Institutului Sud-Est european de folklor și istoria medicinei“.

1933. Președinte al Societății de Istoria Medicinii. Membru onorar la Societatea de Biologie din Paris. Prezidează Congresul de Tuberculoză la Cluj și propune înființarea Ligei contra Tuberculozei. În Noembrie ține o serie de conferințe în sudul Franței, la Bordeaux și la Montpellier.

1934. La 12 Ianuarie, Doctor honoris causa la Bordeaux.

La 3 și 4 Ianuarie prezidează Comitetul pentru punerea bazelor Ligei Antituberculoase.

5 Ianuarie cade bolnav de pneumonie.

Încetează din viață la 14 Ianuarie, ora 14 și jumătate.

Este îmbălsămat și i se ia masca.

15 Ianuarie. E transportat la Facultatea de Medicină și depus în aulă. În permanență patru dintre elevii săi și patru medici militari fac de gardă în jurul catafalcului. Conform unei dorințe exprimate cu puține ceasuri înainte de moarte, în loc de flori să se deschidă o listă de subscripție pentru Instituțiile de tuberculoși. Consiliul de miniștri luând în considerare referatul D-lor Miniștri ai

Instrucțiunei Publice și Sănătății și ai Finanțelor, aprobă să se facă funeralii naționale. Pentru că dorise o înmormântare simplă se decide ca din cei 200.000 Lei acordați se vor plăti 100.000 Ligii contra Tuberculozei, iar 100.000 sunt destinați unui premiu anual pentru cea mai bună lucrare despre imunitatea în tuberculoză. Se aprobă ca înhumarea să se facă într'o criptă care se va zidi în interiorul Institutului.

16. Ianuarie, ora 14. La căpătâi, doar trei coroane a M. S. Regelui, a M. S. Regina Maria, a Ministerului Sănătății. Sunt prezenți toți membrii guvernului. D-l Profesor Iorga cu toți membrii fostului său guvern. Toți șefii de partide, membrii Academiei Române, Corpul Profesorilor Universitari, reprezentanți ai Casei Regale, întreg corpul diplomatic, țărani din Călinești și din Moreni, bătrâni luptători socialiști, Profesorii și elevii Institutului Medico-militar și mii de medici veniți din capitală și provincie și unghiurile cele mai depărtate ale țării. Orchestra Filarmonică, condusă de Domnul Perlea, cântă Siegfried-Idylle de Richard Wagner. Slujba religioasă e oficiată de Arhimandritul Dincă și patru preoți.

Primul Ministru depune o lentă tricoloră spunând: „Dumnezeu să-l ierte“. Sicriul este purtat de elevii săi și dus în automobilul Institutului Medico-Legal. Cortegiul merge numai până la Institutul Cantacuzino. Sicriul a fost depus provizoriu într'o criptă la Belu.

Alături de întreaga țară, Europa științifică a luat parte la doliu. Institutul Cantacuzino și familia au primit telegrame de la M. S. Regele Carol II-lea, M. S. Regina Maria, Domnul Prof. Vlès (Strassbourg), Abt. Directorul Oficiului Internațional de Igienă Publică, Dr. Rous-sy, decanul Facultății de Medicină din Paris, Bodreau. Directorul Organizației de Higienă a Societății Națiunilor, Louis Martin, Directorul Institutului Pasteur din Paris, Perez, Directorul Stațiunii biologice din Roscoff și Profesor la Sorbona, Bordet, Directorul Institutului Pasteur din Bruxelles, Magrou, Profesor la Institutul Pasteur, Tiffeneau, Profesor de terapeutică la Facultatea de medicină din Paris; Profesorul Henri Focillon (Sor-

bona); Profesorii G. Mouriquand și P. Sedallian la Facultatea de Medicină din Lyon; D-rii Guérin, Boquet, Nègre, Valtis, Emile Piccard, A Lacroix (Academia de Științe și Institutul Franței); Borrel (Strassbourg); Arloing, Martini (Hamburg), Masson și sute de alte telegrame.

În ziarele românești au apărut zeci de articole printre cari, un remarcabil articol al Domnului N. Iorga. În jurnalele străine, Henri Focillon și mulți alți scriitori au publicat articole emoționante. L'au comemorat în țară: Institutul Clinico-Chirurgical de la Spitalul Colentina; Vorbește Doctorul Jianu la 19 Ianuarie. Asociația Internilor de Spitale: vorbește Doctorul Irimescu, 21 Ianuarie. Societatea de Hematologie: vorbește Profesorul Nanu Muscel, 21 Ianuarie. Societatea de Istoria Medicinii: vorbesc, Constantin Brâncoveanu, Generalul Vicol, Generalul Rujinski, Doctorul Irimescu. Spitalul militar: vorbește Colonelul Suhățeanu. La Ate-neul popular Elefterie, vorbește Doctorul Combiescu. La Academia Română: vorbesc Domnii Profesori Mrazek și Marinescu. La Societatea Română de Științe, la 9 Februarie: vorbește Profesorul C. Ionescu Mihăiești. Este comemorat la Iași de către Facultatea de Medicină unde vorbesc: Domnii Profesori Slătineanu, Bujor și Bratu. La radio vorbesc Domnii Th. Arghezi, Doctor Irimescu și Tzigara Samurcaș. Este comemorat de către Crucea Roșie, Societatea de Terapeutică, unde vorbește D-l Prof. P. Niculescu și Universitatea Liberă: Doctor Costinescu.

În străinătate este comemorat de către Academia de Științe din Paris, unde vorbește Profesorul Emile Borrel; Societatea de Biologie din Paris, unde vorbește Profesorul Achard, președintele Societății. Academia de Medicină, Oficiul Internațional d'Hygiène Publique, Bruxelles Médical, Academia de Medicină din Belgia, Bureau International du Travail, etc.

NOTE BIBLIOGRAFICE

1. Cantacuzène J.: Sur un syndrome hystérique simulant la sclérose en plaques Médecine moderne, 1891, p. 172.
2. Nicolle M., Cantacuzène J.: Note sur les propriétés colorantes de l'Oxychlorure de ruthénium ammoniacal. C. R. Soc. Biol. 1893, T. 45, p. 353.
3. Nicolle M., Cantacuzène J.: Propriétés colorantes de l'Oxychlorure de ruthénium ammoniacal. Annales Inst. Pasteur, 1893, T. 7, p. 331.
4. Cantacuzène J.: Recherches sur le mode de destruction du vibron cholérique dans l'organisme. Contribution à l'étude du problème de l'immunité. Thèse, 1894, C. Steinheil éditeur, Paris.
5. — Appareil et fonction phagocytaire dans la série animale. Année biologique II, 1896, 294.
6. — Organes phagocytaires chez quelques annelides marines. C. R. Ac. Sc. 1897.
7. — Nouvelles recherches sur le mode de destruction des vibriens dans l'organisme. Annales Inst. Pasteur, 1898, T. 12, p. 273.
8. — Recherches sur la spirillose des oies. Annales Inst. Pasteur, 1899, T. 13, p. 529.
9. — Sur les variations quantitatives et qualitatives des globules rouges, provoquées chez le lapin par les injections de sérum hémolytique. Annales Inst. Pasteur, 1900, T. 14, p. 378.
10. — Recherches sur le mode de résorption des cellules hépatiques injectées dans l'organisme. Annales Inst. Pasteur, 1902, T. 16, p. 522.
11. — Recherches sur la maladie expérimentale provoquée par l'inoculation de bacilles tuberculeux dégraissés. Annales Inst. Pasteur, 1905, T. 19, p. 699.
12. Cantacuzino I.: Precuvântare. Revista Științelor Medicale, 1905, T. I.
13. — Despre câteva lucrări recente relative la tetanosul așa zis „spontanu” și „idiopatic”. Rev. Științelor Medicale, 1905, T. 1, No. 1, p. 5.

14. — Despre unele cercetări recente relative la etiologia sifilisului. *Rev. Științelor Medicale*, 1905, T. 1, No. 2, p. 1.
15. Cantacuzino I., Slătineanu Al.: R. Tripier. — *Traité d'anatomie pathologique générale*. *Rev. Științelor Medicale*, 1905, T. 1, No. 2, p. 91.
16. Cantacuzène J.: Recherches sur l'infection expérimentale par les bacilles paratuberculeux (bacille de Timothée). *Rev. Științelor Medicale*, 1905, T. 1, p. 1011.
17. — Phénomènes d'intoxication produits chez le cobaye par l'injection intrapéritonéale de Bacilles tuberculeux dégraissés. *C. R. Soc. Biol.* 1905, T. 59, p. 314.
18. — Essais d'immunisation contre l'action toxique des Bacilles tuberculeux dégraissés. *C. R. Soc. Biol.* 1905, T. 59, p. 316.
19. — Réactions cellulaires provoquées par l'inoculation expérimentale des Bacilles para-tuberculeux (Bacilles de Timothée). *C. R. Soc. Biol.* 1905, T. 59, p. 383.
20. — Acido-résistance des cultures jeunes des Bacilles de Timothée. *C. R. Soc. Biol.* 1905, T. 59, p. 384.
21. Cantacuzène I. et Goresco C.: Quatorze observations d'infection streptococcique chez l'homme traitées par le sérum antistreptococcique polyvalent. *Rev. Științelor Medicale*, 1906, T. 2, p. 597.
22. Cantacuzène J.: Pénétration des microbes morveux tués à travers la paroi intestinale. *C. R. Soc. Biol.* 1906, T. 61, p. 618.
23. Cantacuzène J. et Ciuca: Infection expérimentale à Streptocoques par voie intestinale. Localisation pulmonaire. *C. R. Soc. Biol.* 1906, T. 61, p. 73.
24. Cantacuzène J. et Riegler P.: Phénomènes toxiques observés à la suite de l'injection par voie stomacale de Bacilles morveux tués. *C. R. Soc. Biol.* 1906, T. 61, p. 231.
25. Cantacuzène J. et Slătineanu A.: Mécanisme de la dégénérescence des fibres musculaires cardiaques dans un cas de myocardite aiguë. *C. R. Soc. Biol.* 1906, T. 60, p. 586.
26. Cantacuzène J. et Riegler P.: De la maladie provoquée par l'injection intrastomacale de bacilles morveux tués. *Annales Inst. Pasteur*, 1907, T. 21, p. 194.
27. Cantacuzène J.: Apparition de précipitines dans le sang consécutivement à l'inoculation de sérum normal par la voie stomacale. *C. R. Soc. Biol.* 1907, T. 63, p. 343.
28. — Origine des précipitines. *C. R. Soc. Biol.* 1907, T. 63, p. 393.
29. — Sur la formation de substances précipitantes par les sérums chez les lapins qui ont reçu une injection d'aleurone dans le péritoine. *C. R. Soc. Biol.* 1907, T. 63, p. 429.

30. Recherches sur l'origine des précipitines. Annales Inst. Pasteur, 1908, T. 22, p. 54.
31. Cantacuzène J., Jonesco-Mihaiești C.: Action précipitante du sérum sur les solutions de pepsine. C. R. Soc. Biol. 1908, T. 65, p. 271.
32. — Action empêchante du sérum sur la digestion par la pepsine. C. R. Soc. Biol. 1908, T. 65, p. 273.
33. — Présence d'anticorps spécifiques dans le sérum des lapins immunisés contre la pepsine. C. R. Soc. Biol. 1909, T. 66, p. 53.
34. Cantacuzène J.: Action du suc gastrique artificiel sur divers organes chez le lapin normal et chez le lapin immunisé contre la pepsine. C. R. Soc. Biol. 1909, T. 66, p. 51.
35. — Sur un spirochète thermophile des eaux de Dax. C. R. Soc. Biol. 1910, T. 68, p. 75.
36. — Inoculation de la scarlatine aux signes inférieurs. C. R. Soc. Biol. 1911, T. 70, p. 403.
37. — Observation de quatre singes atteints de scarlatine expérimentale. C. R. Soc. Biol. 1911, T. 70, p. 405.
38. — Corpuscules observés dans les organes scarlatineux. C. R. Soc. Biol. 1911, T. 71, p. 196.
39. — Syndrome scarlatiniforme consécutif à l'injection de produits scarlatineux aux lapins. C. R. Soc. Biol. 1911, T. 71, p. 198.
40. — Ganglions trachéo-bronchiques dans la scarlatine. C. R. Soc. Biol. 1911, T. 71, p. 281.
41. — Inclusions cellulaires observées dans la scarlatine. C. R. Soc. Biol. 1911, T. 71, p. 283.
42. — Anticorps naturels observés chez *Eupagurus prideauxii*. C. R. Soc. Biol. 1912, T. 73, p. 663.
43. — Présence du complément dans le sang de divers invertébrés. C. R. Soc. Biol. 1912, T. 73, p. 665.
44. — Propriétés du sang de *Carcinus maenas* parasité par la sacculine. C. R. Soc. Biol. 1913, T. 74, p. 109.
45. — Production expérimentale d'anticorps chez quelques invertébrés marins. C. R. Soc. Biol. 1913, T. 74, p. 111.
46. — Production d'anticorps artificiels chez *Eupagurus prideauxii*. C. R. Soc. Biol. 1913, T. 74, p. 293.
47. — Présence d'une oxydase dans le sang de *Phallusia mamillata*. C. R. Soc. Biol. 1913, T. 74, p. 633.
48. — Microorganisme observé dans la scarlatine. C. R. Soc. Biol. 1914, T. 77, p. 449.
49. — Culture d'un microorganisme isolé de l'organisme des scarlatineux. C. R. Soc. Biol. 1914, T. 77, p. 452.
50. — De l'inoculation au *Macacus rhesus* d'un microorganisme isolé dans la scarlatine. C. R. Soc. Biol. 1914, T. 77, p. 588.

51. — Sur un microorganisme isolé dans la scarlatine. C. R. Acad. des Sciences, 1914, T. 159, p. 38.
52. Cantacuzino I.: In amintirea Doctorului A. Papazolu. Rev. Științelor Medicale, 1914, T. 10, p. 475.
53. Cantacuzène J. et Marie A.: Choléra gastro-intestinal expérimental chez le cobaye C. R. Soc. Biol. 1914, T. 76, p. 307.
54. Cantacuzène J.: Production expérimentale d'hémoagglutinines et de précipitines chez *Helix pomatia*. C. R. Soc. Biol. 1916, T. 79, p. 528.
55. — Epidémie d'ictère observée en Roumanie pendant la campagne de 1917. Bull. de l'Académie de Médecine, 1918, T. 79—80, p. 261.
56. — Sur une épidémie d'ictère observée en Roumanie pendant la campagne de 1917. Presse Médicale, 1918.
57. Cantacuzène J., Galasescu P., Ciuca M. et Gerard: Essais de sérothérapie ant'exanthématique. Bull. de la Soc. de Pathol. exotique, 1919.
58. Cantacuzène J.: Rôle du pou dans le typhus exanthématique et temps d'inoculation de la maladie. Bull. Soc. de Pathol. exotique, 1919, p. 354.
59. Borrel, Cantacuzène J., Jonesco-Mihaiesti, Nasta M.: Sur un microbe capsulé trouvé chez le pou et l'homme atteints de typhus exanthématique. Culture du microbe. C. R. Soc. Biol. 1919, T. 92, p. 501.
60. Cantacuzène J., Marie A.: Action activante de la muqueuse intestinale sur les propriétés pathogènes du vibron cholérique. C. R. Soc. Biol. 1919, T. 82, p. 842.
61. — Sur l'apparition précoce de sensibilisatrice spécifique dans l'intestin grêle des cholériques. C. R. Soc. Biol. 1919, T. 82, p. 981.
62. Cantacuzène J., Ciuca M., Galasescu et Gerard: Essais de sérothérapie antiexanthématique. Bull. Soc. de Pathol. exotique, 1919, p. 357.
63. Cantacuzène J.: Infection expérimentale chez *Ascidia mentula*. C. R. Soc. Biol. 1919, T. 82, p. 1019.
64. — Anticorps normaux et expérimentaux chez quelques invertébrés marins. C. R. Soc. Biol. 1919, T. 82, p. 1087.
65. — Formation d'hémolysine dans le sérum des *Maia squinado* inoculées avec des hématies de mammifères. Existence dans ce serum d'une substance antagoniste qui empêche ou retarde l'hémolyse. C. R. Soc. Biol. 1920, T. 83, p. 1512.
66. — La pathogénie du choléra et la vaccination anticholérique. Mémoire publié à l'occasion du jubilé d'E. Metchnikoff. Annales Inst. Pasteur, 1920, T. 34, p. 57.
67. — Sur quelques réactions d'immunité chez les invertébrés. Rev. Gen. Sc. T. 31, 1920.

68. — L'épidémie de typhus exanthématique en Roumanie pendant la dernière guerre. Bull. de la Soc. de Pathol. exotique, 1920, p. 269.
69. — Le typhus exanthématique. Journal Médical Français, 1921, T. X.
70. — Remarques au sujet d'une infection expérimentale chez *Maia squinado*. C. R. Soc. Biol. 1921, T. 84, p. 1007.
71. — Existence dans le sérum de *Maia squinado* d'une substance antagoniste empêchant ou retardant l'hémolyse. C. R. Soc. Biol. 1921, T. 85, p. 970.
72. — Rôle agglutinant des urnes chez *Sipunculus nudus*. C. R. Soc. Biol. 1922, T. 87, p. 259.
73. — Réactions d'immunité chez *Sipunculus nudus* vacciné contre une bactérie.
74. — Sort ultérieur des urnes chez *Sipunculus nudus* au cours de l'infection et de l'immunisation. C. R. Soc. Biol. 1922, T. 87, p. 283.
75. Cantacuzène J. et Vles F.: Facteurs électriques dans les réactions des éléments du sang chez *Sipunculus nudus*. C. R. Soc. Biol. 1922, T. 87, p. 1155.
76. Cantacuzène J.: La situation sanitaire actuelle de la Roumanie. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1922, T. 14, p. 1523.
77. — Cytolysine et cytoagglutinine provoquées par l'inoculation de liquide cavitair du *Sipunculus nudus* chez *Maia squinado*. C. R. Soc. Biol. 1923, T. 89, p. 266.
78. — Le problème de l'immunité chez les invertébrés. C. R. Soc. Biol. 1923, V. J. 48.
79. — L'immunité chez les invertébrés. Bull. de l'Académie de Médecine, 1923, T. 89—90, p. 39.
80. — Problema imunității antituberculoase și imunizarea activă în contra tuberculozei. Rev. Științelor Medicale, 1925, T. 14, p. 421.
81. — Action toxique des poisons d'*Adamsia palliata* sur les crustacés décapodes. C. R. Soc. Biol. 1925, T. 92, p. 1131.
82. — Formation d'une race agglutino-résistante de Vibrions, au contact des tissus d'un organisme immunisé contre ces vibrions. C. R. Soc. Biol. 1925, T. 92, p. 1461.
83. — Immunité d'*Eupagurus pridelcauxii* vis-à-vis des poisons de l'*Adamsia palliata*. C. R. Soc. Biol. 1925, T. 92, p. 1133.
84. Cantacuzène J. et Cosmovici N.: Action toxique des poisons d'*Adamsia palliata* sur divers invertébrés marins. C. R. Soc. Biol. 1925, T. 92, p. 1464.
85. Cantacuzène J. et Panaitescu V.: Essai comparé de vaccination anti-typho-paratyphique par la voie sous-cutanée et la voie buccale. (Expérience de Moreni). C. R. Soc. Biol. 1925, T. 92, p. 1138.

86. Cantacuzène J. et Bonciu O.: Pouvoir agglutinant du sérum des lapins inoculés avec des produits scarlatineux. C. R. Soc. Biol. 1925, T. 92, p. 725.
87. Cantacuzène J.: Activation des poisons de l'*Adamsia palliata* par la lécithine et pouvoir hémolytique. C. R. Soc. Biol. 1926, T. 95, p. 118.
88. Cantacuzène J. et Bonciu O.: Modifications subies par des streptocoques d'origine non scarlatineuse au contact de produits scarlatineux filtrés. C. R. Acad. des Sciences, 1926, T. 182, p. 1185.
89. Cantacuzène J.: L'état actuel de l'endémie scarlatineuse et les études relatives à l'épidémiologie et à l'étiologie de la scarlatine, poursuivies en Roumanie. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1926, T. 18, p. 745.
90. Cantacuzino I.: Thoma Ionescu. Rev. Științelor Medicale, 1926, T. 15, p. 249.
91. Cantacuzène J. et Bonciu O.: Modifications subies par des Bactéries autres que les streptocoques au contact de produits scarlatineux filtrés. C. R. Soc. Biol. 1927, T. 96, p. 1443.
92. — Agglutination spécifique des streptocoques scarlatineux et fixation du complément. C. R. Soc. Biol. 1927, T. 97, p. 395.
93. — Agglutinabilité acquise au contact de filtrats scarlatineux par les bactéries chauffées à 60°. C. R. Acad. des Sciences, 1927, T. 184, p. 1603.
94. — De quelques particularités relatives aux produits scarlatineux filtrés. C. R. Acad. des Sciences, 1927, T. 184, p. 1678.
95. Cantacuzène J.: Vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B. C. G. en Roumanie. Annales Inst. Pasteur, 1928, T. 42, p. 642.
96. — Résultats obtenus en Roumanie par la malariothérapie appliquée au traitement de la syphilis des centres nerveux. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1928, T. 20, p. 259.
97. — La vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B. C. G. en Roumanie. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1928, T. 20, p. 1048.
98. — Recherches sur les réactions d'immunité chez les invertébrés (Premier Mémoire). Réaction d'immunité chez *Sipunculus nudus*. Arch. roum. de pathol. exp. et de Microbiol. 1928, T. 1, p. 7.
99. Cantacuzène J., Ionesco-Mihaiesti: Vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B. C. G. en Roumanie et ses effets sur la décroissance de la mortalité infantile. Bull. de l'Académie de Médecine, 1928, T. 99, p. 508.

100. Cantacuzène J.: Sur l'étiologie de la scarlatine. Rapport. XX-e Congrès Français de Médecine, Montpellier, 1929.
101. — La vaccination par le B. C. G. en Roumanie (Résultats de trois années d'expériences: 1926—1929). Bull. de l'Académie de Médecine, 1929, T. 102, p. 269.
102. — Profesorul Dimitrie Ionescu. Rev. Științelor Medicale, 1929, T. 18, p. 1173.
103. Cantacuzène J., Ciuca M., Nasta M., Veber T., Alexa J.: Trois années de vaccinations antituberculeuses en Roumanie par le B. C. G. (1926—1929). Arch. Roum. de pathol. exper. et de Microbiol. 1929, T. II, p. 131.
104. Cantacuzène J.: Les résultats de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. en Roumanie. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1929, T. 21, p. 1685.
105. — L'épidémie de Poliomyélite en Roumanie de 1927 à 1929. Office International d'Hyg. Publique, 1930, T. 22, p. 722.
106. Cantacuzène J. et Bonciu O.: Etude comparativ de l'infection expérimentale par des Streptocoques d'origine scarlatineuse, des streptocoques d'origine non scarlatineuse et des streptocoques non scarlatineux modifiés par la culture en produits scarlatineux filtrés. C. R. Soc. Biol. 1930, T. 103, p. 1035.
107. Cantacuzène J. et Soru E.: Recherches sur le mécanisme de l'accolement de l'épiploon aux portions lésées de la cavité péritonéale. Intervention de phénomènes d'ordre électrostatique. Arch. Roum. de pathol. exp. et de Microbiol. 1931, T. 4, p. 173.
108. Cantacuzène J.: Sur les résultats de la sérothérapie antiméningococcique en Roumanie. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1931, T. 23, p. 658.
109. — Sur une épidémie de fièvre exanthématique (fièvre boutonneuse ou fièvre escharo-nodulaire) observée à Constantza. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1931, T. 23, p. 1979.
110. Cantacuzino I.: Vaccinarea noilor născuți cu bacilul B. C. G. și rezultatele ei. Raport la Primul Congres Național de Tuberculoză, 1931.
111. Cantacuzène J.: Sur l'étiologie de la scarlatine. Rapport. Premier Congrès International de Microbiologie, 1931, T. 1, p. 245.
112. Cantacuzène J. et Longhin S.: Transmission expérimentale de la lèpre humaine au rat blanc. C. R. Acad. des Sciences, 1932, T. 195, p. 533.
113. Cantacuzène J. et Tchakirian A.: Sur la présence de vanadium chez certains Tuniciers. C. R. Acad. des Sciences, 1932, T. 195, p. 846.

110. Cantacuzène J. et Damboviceanu A.: Modifications cytologiques qui se produisent dans le tégument de l'*Astacus fluviatilis* au moment de la mue. C. R. Soc. Biol. 1932, T. 109, p. 998.
115. Cantacuzène J. et Longhin S.: De l'existence d'un ultravirus chez le Bacille de la lèpre humaine. C. R. Soc. Biol. 1932, T. 109, p. 1003.
116. Cantacuzène J.: Sur une épidémie d'exanthème miliariforme infantile observée à Bucarest. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1932, T. 24, p. 291.
117. — Diagnostic microbiologique du vibrion cholérique et choix d'un antigène pour la préparation d'un sérum agglutinant. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1933, T. 25, p. 984.
118. — Essais de vaccinations préventives contre la scarlatine par l'anatoxine streptococcique en Roumanie. Office Intern. d'Hygiène Publique, 1933, T. 25, p. 2112.
119. Cantacuzène J., Nasta M., Veber T.: Vaccination des nouveau-nés par le B. C. G. en Roumanie. (Résumé de quelques observations). Arch. roum. de pathol. exp. et de Microbiol. 1933, T. VI, p. 135.
-

Sanatoriul militar de boli pulmonare. București.

CONTRIBUȚIUNI LA STUDIUL CALCIULUI, FOSFORULUI, POTASIULUI ȘI COLESTERINEI IN EVOLUȚIA TUBERCULOZEI PULMONARE

de

Dril. I. BĂLĂNESCU, D. ZAMFIR, S. OERIU și I. STĂNCESCU

În ultimul timp au apărut numeroase cercetări asupra turburărilor biochimice în tuberculoza pulmonară.

Având la dispoziție un bogat material de studiu, am căutat și noi a urmări și controla diversele și variatele rezultate, la cari au ajuns diverși autori.

În acest scop am întreprins o serie de cercetări biochimice, comparative, la peste 100 bolnavi și 10 oameni sănătoși.

În acest articol ne rezumăm numai la o parte din rezultatele noastre relative la tulburările echilibrului biochimic, în special la variațiile constantelor calciului, fosforului, potasiului și coleslerinei în baciloza pulmonară.

Din 1894 încă, de când Robin¹⁾ a inaugurat studiul schimburilor minerale la tuberculoși, problema asimilației calciului a preocupat lumea științifică medicală.

Ferrier²⁾ a fost partizanul decalcificației la tuberculoși, bazându-se pe constatările pierderilor calcare.

Siffre³⁾ a combătut această părere arătând că nu există nici un raport de cauză și efect între carie și tuberculoză, că alterațiile dentare s'au observat la indivizi hiposau hypercalcificați, fără să fi avut vr'o legătură cu tuberculoza.

Laufer⁴⁾ este de aceeași părere cu Siffre în privința lipsei de raporturi între tuberculoză și carie dentară.

El susține că decalcifierea este legată de denutriție progresivă și nu de acțiunea specifică a bacilului Koch.

Autorul crede că se pot ivi excedente de calciu față de rezerva în fosfor a organismului. De îndată ce excesul unuia din aceste corpuri devine mai accentuat, se obține bilanțuri defavorabile în sensul că se produce o formație de fosfat de calciu insolubil, care se elimină prin intestin și face iluzorie retenția de calciu sau de fosfor, urmărită prin terapeuticele obișnuite.

Laufer⁵⁾ afirmă în concluzie că medicațiile calcice nu lucrează ca recalcfiante, ci ca neutralizante ale hiperacidității strâns legată cu decalcifierea. După acest autor nu trebuie să se prescrie alimente sau medicamente calcice sau fosfați în cantități prea mari, ci cu precauție.

Când regimul urmat este tolerat, el conține o proporție slabă din unul sau celălalt element, apropiindu-se astfel de echilibrul, care lasă la dispozițiunea organismului tuberculos un ușor supliment de calciu utilizabil. Din observațiunile clinice, Laufer susține, că o selecționare a regimului alimentar este de mai mare valoare, de cât o prescripție de calciu în exces.

El citează cazuri de tuberculoși dispeptici slăbind, cu o alimentație abundentă în calciu, ameliorându-se din contră și câștigând în greutate sub influența unui regim mai parcimonios, dar mai selecționat în elemente organice și minerale.

Lecoq⁶⁾ susține, ca și Laufer, că alimentația nu trebuie să fie exagerată, fiindcă efectele ei sunt paralizate, dacă se trece de oarecare proporție a rațiilor zilnice necesare.

Nu trebuie să se uite, că un exces de proteine animale este o cauză de intoxicație intestinală; o puternică cantitate de grăsimi este rău tolerată, iar o cantitate abuzivă de hidrați de carbon este de multe ori începutul tulburărilor dispeptice.

Lecoq susține că este nevoie de un aport suficient

de vitamine A, B și C și de săruri de calciu pentru a preîntâmpina decalcifierea organismului și în plus mai e nevoie de elemente fixatoare pentru sărurile de calciu în vederea favorizării cretificării leziunilor tuberculoase.

Sergent⁷⁾ susține, că este nevoie de dozajul calciuriei, înainte de orice tratament calcic, după tratamentul recalifiant simplu și după tratamentul asociat cu adrenalina.

Robert Debré, René Griffon și M. Guyonnaud⁸⁾ au făcut o serie de doze de calciu la copii tuberculoși și au găsit ca valoarea calciului sanguin variază între 99—110 mg. ‰ (cantitate normală).

Din 22 de cazuri, 19 au prezentat calcemia normală cu valorile de mai sus, iar 3 o hypocalcemie variind între 83—95 mg. ‰ .

După acești autori, copiii atinși de tuberculoză acută sau cronică cu localizări pe os, viscere sau seroase, dar cu starea generală nu prea rea, au calcemia apropiată de cifrele normale, bine înțeles dacă n'aveau aface cu spasmofilie.

Făcând injecții cu „Calcium Sandoz“, Scholz H. G.⁹⁾ observă o creștere a calciului în sânge și după interval de 24 ore.

Injectând zilnic câte 5 cm³. la iepuri de casă, timp de o săptămână, sacrificându-i apoi, el găsește o creștere mai mare a calciului în piele și mai mică în mușchi. Nu observă nici o creștere în pulmoni.

La cazuri grave de tuberculoză, același autor găsește o scădere a calciului (86 mgr. ‰).

Din contră în forme recente și exudative (chiar grave) găsește valori normale.

Krömecke¹⁰⁾, Sergent¹¹⁾, Meerovic și Perewskaja¹²⁾, Konuodenyanski și Kobeleva¹³⁾ au găsit valori sub normale, în cazuri grave de tuberculoză. Mouriquand, Leulier, Bernheim și Weill¹⁴⁾ au produs rachitism cu regimul 85 a lui Pappenheimer.

Adăogând sarea de calciu, starea se înrăutățește, observându-se o decalcifiere. O calcificare se obține însă la adăogarea de untură de pește (care conține vitamine).

Pachioli Renato⁴⁵⁾, făcând pneumotorax, în partea dreaptă, la iepuri de casă, și dând zilnic calciumgluconat 10⁰/₀ timp de 12—17 zile, au ajuns la rezultate interesante.

După sacrificare, autorii făcând un paralelism între cantitățile de calciu din ambii plămâni găsesc:

5,2143—9,7066 gr. în pulmonul cu colaps și

3,9646—7,2638 gr. în pulmonul celălalt.

În medie 24,68 mg.⁰/₀. Ca în pulmonul cu colaps 18,73 mg. ⁰/₀ în celălalt pulmon.

Noile concepții în calciterapie sunt mai sceptice, de de oare-ce până în prezent nu este sigură existența unei decalcifieri specifice în tuberculoză și de multe ori un tratament intensiv cu calciu duce la rezultate dăunătoare...

Pentru unii autori, existența unei hipocalcemii nu îndrituește credința într'o eficace și logică terapeutică cu aportul exogen al substanței deficiente. Într'un capitol aparte se vor vedea rezultatele noastre și deducțiile ce se pot face.

**

În seria determinării elementelor minerale la sănătoși și tuberculoși ne-am ocupat și de fosfatemie, fie neinfluențată fie influențată de diferiți factori terapeutici.

Dulugea și D. Hagiescu⁴⁶⁾ numai în 3 cazuri grave, din 20, au observat o mărire a valorii fosforului, în celelalte cazuri valoarea s'a menținut în proporție de 2,41 și 7 mg.⁰/₀.

Dupré, Ernest și Eugenia Semeonoff⁴⁷⁾ au găsit la epuri de casă, că o creștere a valorii de calciu, din serul sanguin determină o diminuare a fosforului și invers.

Griffon R. și R Blasko⁴⁸⁾ atribue o vitalitate redusă indivizilor cu o hipofosfatemie accentuată. În experiențele lui Henderson, John Mc. Askill⁴⁹⁾, porcii, supuși la o dietă, cu carență calciului și a fosforului, și la raze ultra violete timp de o oră, prezintă o creștere a calciului și a fosforului în raport cu valorile obținute la mar-

tori nesupuși la raze. Greutatea lor corporală nu este influențată.

În altă serie de de experiențe, aceiași autori dînd o hrană normală la trei porci (unul ținut la întuneric, altul la lumină difuză, al treilea supus la raze ultraviolete) nu observă nici o diferență. Razele nu influențează întru nimic la o alimentație normală, ci numai la o alimentație insuficientă.

*

**

Alt mineral de care ne-am ocupat este potasiu, mai puțin studiat decât celelalte două.

Barone V. G. și A. M. Bonanno²⁰⁾ au remarcat că animalele supuse unei diete acide prezintă o mărire a calciului și menținerea valorii constante a potasiului, pe când o dietă alcalină provoacă o scădere remarcabilă a potasiului în timp ce valoarea calciului rămâne constantă.

Achard Ch., Jeanne Lewy și Madeleine Pacu²¹⁾ găsesc în exudatele pleurale valori ceva mai mari de cât normale; în mediu ei găsesc 262 mg.^{0/00} potasiu în sânge.

A. Bock²²⁾ face, ore întregi, la animale infuzii cu săruri de potasiu și nu observă nici o creștere a potasiului.

Nu observă nici o schimbare nici când le extirpă amândoi rinichii. Paul Spiro²³⁾ susține că concentrația potasiului în sânge rămâne neșchimbată chiar și în cazurile patologice.

După Schittenhelm²⁴⁾ se poate vorbi de o creștere mai mare a valorii potasiului numai la șocuri anafilactice.

*

**

Al patrulea element care a intrat în sfera preocupărilor noastre a fost Colesterina. După Tschernorutzki²⁵⁾ cantitatea de colesterină depinde de starea constituțională.

Katerow²⁶⁾ și A. Berhmann²⁷⁾ arată că colesterina este la femei ceva mai ridicată de cât la bărbați.

Schemensky²⁸⁾ găsește o creștere a colesterinei după o ședere de câteva săptămâni în munți; valoarea scade însă îndată ce oamenii se reîntorc la șes.

Warnecke²⁹⁾ susține că valoarea colesterinei devine din ce în ce mai mică, cu cât câmpul de boală este mai mare și cu cât gravitatea bolii este mai mare. Din cercetările lui Gabriele C.³⁰⁾ reiese că valoarea colesterinei crește în terapia cu tuberculină.

Autorul crede că cantitatea de colesterină din sânge depinde de rezistența organelor atinse. El mai susține că colesterina are o influență antitoxică asupra otrăvurilor infecțioase și mai ales față de tuberculoză.

După Widal și Weil³¹⁾, o alimentație care conține mai multă colesterină face ca valoarea ei în sânge să fie mai mare.

Eichelberger, Lillian și K. Lucille, Mc. Clusky³²⁾ au remarcat că ameliorarea proceselor tuberculoase se însoțește de o hypercolesterinemie și invers, agravarea leziunilor bacilare sunt însoțite de o scădere a colesterinei. În acelaș sens pledează și lucrările lui Nielsen S. F.³³⁾.

Gavrilă I. și V. Vior³⁴⁾ arată deasemenea importanța colesterinei în determinarea fenomenului de imunitate tuberculoasă și scăderea ei paralel cu diminuarea colesterinei sanguine.

Alții autori ca Tattoni Amando³⁵⁾ demonstrează că oamenii predispuși la tuberculoză au în sânge valori normale de colesterină, în cazurile mai grave ei observă o hypocolesterinemie.

Între febră și stare generală deoparte și colesterina de altă parte nu există nici o legătură.

**

Cercetările noastre au avut în vedere o serie de hipoteze.

1) Dacă, în cazurile de hypocalcemie la tuberculoși, este vreo legătură între valoarea calciului și gravitatea bolii?

2) Dacă valoarea calciului poate fi influențată prin terapie antituberculoasă (pneumotorax, injecțiile cu

clorură de calciu sau săruri de aur), în ce măsură și după cât timp se mai poate observa influența exercitată.

3) Dacă hypocolesterinemia la tuberculoși are vre'un raport cu evoluția bolii.

4) Dacă valoarea colesterinei poate fi influențată prin diferitele tratamente colapso-terapice și chimico-terapice (pneumotorax, injecții cu clorură de calciu, sau săruri de aur), în ce măsură și cât timp pot dura rezultatele obținute.

5) Dacă valoarea fosforului anorganic este în creștere sau descreștere în tuberculoza pulmonară, față de valoarea normală la oameni sănătoși.

6) În caz de variații, ce legătură este între valoarea fosforului și gravitatea bolii.

7) În caz de variații ale fosforului, ce influență poate avea tratamentul aplicat, în ce măsură și după cât timp se mai poate aprecia eficacitatea măsurilor de ordin terapeutic.

8) Dacă valoarea potasiului arată într'adevăr o creștere cum susțin: Achard Ch. Jeanne Lewy și Madeleine Pacu²¹).

9) Dacă valoarea potasiului arată într'adevăr o creștere oricât de mică în stările grave de tuberculoză și ce influență are tratamentul asupra valorii sale?

**

Ca metoda de cercetări am întrebuințat, pentru doza reia calciului (calcemiei) metoda lui Waard, pentru fosforul (fosfatemiei) anorganic metoda lui Bell și Doisy, pentru potasiu pe aceea a lui Kramer și Tisdall; iar pentru colesterină metoda lui Grigaud.

I. Valorile de Calciu, Fosfor, Potasiu și Colesterină la 10 oameni sănătoși.

Am recoltat dintr'o singură dată cantitatea de sânge necesară pentru toate dozările, urmărind ca rezultatele să fie independente de orice modificări endo și exogene, într'un timp delimitat.

TABELA I.

Valorile de calciu, fosfor anorg, potasiu, coleslerină și relațiile
Ca Ph. și K/Ca la oameni sănătoși.

No.	In ser mg. ‰					In ser gr ‰ Colesterolină	Observațiuni
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca		
1	120	31,6	202	88,4	1,79	1,64	sănătos
2	114	40,2	198	73,8	1,74	1,72	"
3	110	41,4	204	68,6	1,85	1,60	"
4	121	31,2	196	89,8	1,63	1,65	"
5	117	31,9	200	85,1	1,10	1,60	"
6	119	38,2	201	80,8	1,70	1,80	"
7	121	31,7	206	89,3	1,70	1,74	"
8	118	32,4	198	85,6	1,70	1,72	"
9	122	31,5	208	90,5	1,71	1,62	"
10	119	41,4	200	77,9	1,70	1,66	"
Media	118	35,15	201	82,9	1,66	1,67	

Valorile, obținute și notate în tabelă I, arată că valoarea calciului variază între 110—122 mg.‰, valorile potasiului între 196—210 mg.‰, valoarea fosforului între 31,2 și 41,4 mg.‰ și aceia a coleslerinei între 1.60—1.80 gr. ‰.

II. Valorile de Calciu, Fosfor, Potasiu și Colesterolină în sângele tuberculoșilor.

Am recoltat sânge la 100 de bolnavi de tuberculoză.

Ne-am servit la fiecare bolnav de o singură recoltă pentru a face dozările indicate. Rezultatele obținute arată că întotdeauna există o hypocalcemie, o hypocolesterolinemie, că valoarea fosforului variază mult, luând valori când mai mari când mai mici și aceasta în strânsă legătură cu valorile calciului și că valorile potasiului nu prea sunt influențate de tuberculoză, indiferent de gravitatea bolii.

TABELA II

Valorile de calciu, fosfor, potasiu, cholesterină și relațiile Ca-Ph.
și K/Ca la tuberculoși.

No.	In ser mgr. ‰					In ser gr. ‰ Colesterină	Observațiuni
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca		
1	100	42,0	200	58,0	2,00	1,50	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
2	102	41,5	203	60,5	2,00	1,55	" " " " "
3	98	42,8	210	77,0	2,14	1,43	" " " " "
4	96	44,0	204	52,0	2,12	1,45	" " " " "
5	102	38,9	198	63,1	1,94	1,50	" " " " "
6	100	39,2	200	60,8	2,00	1,42	" " " " gravă
7	93	57,6	196	45,4	2,10	1,36	" " " " "
8	98	55,0	198	43,0	2,02	1,40	" " " " ușoară
9	95	58,2	203	36,8	2,13	1,39	" " " " gravă
10	92	66,0	206	26,0	2,24	1,32	" " " " "
11	100	52,0	204	48,0	2,04	1,40	Formă închisă indurativă
12	98	53,6	198	44,4	2,02	1,38	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
13	101	42,5	192	58,5	1,90	1,52	Formă închisă indurativă
14	106	31,9	196	74,1	1,84	1,58	" " " " "
15	108	31,0	198	77,0	1,83	1,60	" " " " "
16	95	39,9	203	55,1	2,14	1,33	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
17	98	45,7	195	52,3	2,00	1,34	" " " " ușoară
18	99	43,9	207	55,1	2,09	1,45	" " " " "
19	104	29,8	209	74,2	2,00	1,62	Formă închisă indurativă
20	97	34,2	203	62,8	2,09	1,39	" " " " "
21	99	35,7	206	63,3	2,09	1,40	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
22	109	31,0	195	78,0	1,80	1,65	Formă închisă indurativă
23	100	42,0	198	61,0	1,92	1,50	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
24	90	58,9	197	35,1	2,09	1,40	" " " " "
25	96	53,6	198	42,4	2,06	1,42	" " " " "
26	94	62,0	202	32,0	2,15	1,50	" " " " ușoară
27	90	72,0	204	18,0	2,27	1,30	" " " " gravă
28	100	55,7	200	44,3	2,00	1,42	Formă închisă indurativă
29	102	55,0	201	47,0	1,97	1,45	" " " " "
30	104	50,0	199	54,0	1,91	1,40	" " " " "
31	100	49,8	197	50,2	1,97	1,46	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
32	100	49,5	200	50,5	2,00	1,38	" " " " "
33	101	42,8	195	58,2	1,93	1,52	Formă închisă indurativă
34	99	51,3	197	47,7	2,00	1,39	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
35	98	51,0	192	48,0	1,96	1,40	" " " " "
36	99	48,5	195	50,5	2,00	1,52	Formă închisă indurativă
37	103	37,6	195	65,4	1,90	1,55	" " " " "
38	107	35,2	200	71,8	1,87	1,72	" " " " "
39	110	29,5	208	80,5	1,90	1,60	" " " " "
40	99	41,2	204	57,8	2,06	1,42	" " " " "
41	112	30,2	210	81,8	1,87	1,72	" " " " "
42	98	48,4	214	76,6	2,18	1,60	" " " " "
43	97	49,5	203	47,5	2,09	1,40	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
44	100	41,6	207	58,4	2,07	1,50	Formă închisă indurativă

No.	In ser mgr. ‰					In ser gr. ‰ Cholesterină	Observațiuni
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca		
45	107	38,2	209	68,8	1,95	1,57	Formă închisă indurativă
46	100	39,4	195	60,6	1,95	1,53	" " " " "
47	94	53,7	197	40,3	2,00	1,30	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
48	98	42,9	200	55,1	2,04	1,46	" " " " " ușoară
49	97	45,3	202	51,7	2,08	1,47	Formă închisă indurativă
50	92	45,8	194	54,2	1,94	1,42	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
51	100	45,4	202	56,6	1,98	1,48	Formă închisă indurativă
52	100	45,0	200	55,0	2,00	1,45	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
53	103	39,5	206	63,5	2,00	1,49	" " " " "
54	95	47,0	201	48,0	2,11	1,39	" " " " " gravă
55	98	42,9	198	55,1	2,00	1,60	" " " " " ușoară
56	99	43,8	197	55,2	2,00	1,55	" " " " " gravă
57	97	45,7	199	51,3	2,00	1,52	" " " " "
58	92	53,0	196	39,0	2,13	1,33	" " " " "
59	95	52,5	198	42,5	2,08	1,49	" " " " "
60	97	50,0	199	47,0	2,05	1,50	" " " " "
61	102	41,2	203	60,8	2,00	1,52	Formă închisă indurativă
62	100	42,3	208	57,7	2,08	1,57	" " " " "
63	100	45,7	207	54,3	2,07	1,45	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
64	98	51,3	206	46,7	2,10	1,39	" " " " "
65	97	51,8	208	45,2	2,14	1,39	" " " " "
66	95	53,6	200	41,4	2,10	1,56	" " " " " ușoară
67	97	48,9	204	48,1	2,10	1,68	" " " " "
68	99	42,3	195	56,7	1,97	1,59	Formă închisă indurativă
69	90	69,2	202	20,8	2,24	1,30	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
70	95	53,8	195	41,2	2,05	1,49	Formă închisă indurativă
71	102	38,7	192	63,3	1,88	1,57	" " " " "
72	96	39,9	198	59,1	2,00	1,40	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
73	94	41,4	199	57,6	2,00	1,52	" " " " "
74	98	43,8	200	54,2	2,05	1,60	" " " " " ușoară
75	94	42,9	201	57,1	2,01	1,47	" " " " " gravă
76	100	42,9	204	57,1	2,04	1,50	Formă închisă indurativă
77	93	43,6	204	55,4	2,06	1,48	" " " " "
78	98	43,7	200	54,3	2,04	1,48	Baciloză pulm. deschisă formă gravă
79	95	45,2	195	49,8	2,05	1,50	" " " " "
80	90	69,8	214	30,2	2,37	1,32	" " " " "
81	100	41,2	202	58,8	2,02	1,38	Formă închisă indurativă
82	107	31,7	204	75,3	1,90	1,62	" " " " "
83	106	32,9	195	73,1	1,84	1,50	" " " " "
84	104	37,4	197	66,6	1,90	1,43	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
85	95	38,5	199	56,5	2,09	1,35	" " " " " gravă
86	93	51,2	208	41,8	2,23	1,47	" " " " "
87	98	47,6	204	50,4	2,08	1,49	" " " " "
88	104	40,2	205	63,8	1,97	1,52	" " " " "
89	106	41,2	207	64,8	1,95	1,50	" " " " " ușoară
90	90	70,0	204	20,0	2,26	1,35	" " " " " gravă

No.	In ser mgr. ‰					In ser gr. ‰ Colesterolină	Observațiuni
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca/Ph	K/Ca		
91	94	45,9	202	48,1	2,25	1,48	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
92	98	43,7	200	54,3	2,04	1,52	" " " " gravă
93	110	30,2	200	79,8	1,82	1,62	" " " " ușoară
94	106	29,9	195	76,1	1,84	1,64	Formă închisă indurativă
95	107	31,0	197	76,0	1,84	1,70	" " "
96	107	32,6	195	77,4	1,82	1,65	" " "
97	109	38,5	197	63,5	1,93	1,65	" " "
98	95	41,6	199	53,4	2,09	1,49	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
99	97	42,9	198	54,1	2,04	1,50	" " " " "
100	98	42,9	200	55,0	2,04	1,50	" " " " "
Media	108	37,6	196	58,3	1,92	1,54	Formă închisă indurativă
Media	99	44,7	200	54,5	1,89	1,48	Baciloză pulm. deschisă formă ușoară
Media	96	51,0	201	46,0	2,09	1,46	" " " " gravă

Doctrina lui Ferrier²⁾) asupra decalcificației tuberculoșilor găsește încă o confirmare și în lucrarea noastră. Hypocalcemia indivizilor tuberculoși este în strânsă legătură cu puseurile evolutive ale maladiei, în care pe lângă scăderea calciului se observă și o fosfaturie mai mult sau mai puțin abundentă. Acelaș autor a observat coincidența puseurilor de carii dentare cu puseurile pulmonare evolutive.

Invers, perioadele de remisiune ale maladiei, cu evoluția favorabilă, se caracterizează printr'o calcifiere mai mult sau mai puțin intensă, așa cum arată numeroasele examene radioscopice, când se observă numeroși noduli de calcifiere.

Experiențele lui Sarvonat și Rebatett³⁶⁾ au dus la concluzia, că unele toxine elaborate de bacilul tuberculos erau neutralizate in vitro prin adăugire de săruri de calciu. Elaborarea de toxine ar atrage sărurile de calciu, care

Hémostyl

Anémies

Du Dr.
ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

A) *Sérothérapie spécifique*
des ANÉMIES (Carnot)

B) *Tous autres emplois*
du Sérum de Cheval:
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirap ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD, PARIS

Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD

103, Strada Toamnei — București

INSTITUTUL DE SERURI ȘI VACCINURI

„Dr. I. CANTACUZINO”

SPLAIUL DR. C. DAVILA No. 4

BUCUREȘTI

SERURI

- Ser antidifteric (200 — 400 — 500 — 1000 și 2000 unități pe cmc.³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ și monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. hystolitric, Spor ogenes)
„ antimeningococic polyvalent și monovalent.
„ antitetanic (200 — 400 — 600 — 800 unități pe cmc.)
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal și bou.

VACCINURI

- | | |
|-------------------------|---|
| Vaccin antistreptococic | Vaccin anticoqueluche (Bordet-Gengou) |
| „ antistafilococic | „ anticoli |
| „ antigonococic | „ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalls) |
| „ antipneumococic | Vaccin Delbet (antiplogen) |
| „ antitifo-paratific | |
| „ antiholeric | |

FILTRATE MICROBIENE PENTRU PANSAMENTE

- Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriolfag) anticoli (și pentru alte specii la cerere)

DIVERSE

- Tuberculină brută și precipitată
Autigen metilic (Boquet și Negre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
„ precipitante „ „ albuminelor.
Ser hemolytic antioale
Antigen pentru reacția Wassermann (Bordet-Ruelens)
Sachs-Georgi
Medii de cultură solide și lichide.

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice și chimice:

- Examene chimice de sânge (uree, glicoză etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiile reative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

Depozit general de desfacere și reprezentant:

DROGUERIA STANDARD“, Str. Zorilor No. 2, București

ar încercui focarele tuberculoase și astfel ar lua naștere nodulii calcificați de vindecare a tuberculozei. Surplusul de elaborație de toxine ar epuiza rezervele calcare ale organismul, care n'ar mai putea face față procesului de calcificare de mai sus și astfel toxemia progresivă merge paralel cu hipocalcemia. S'ar petrece un proces invers cu ceea ce se observă în fenomenele de intoleranță sau saturație calcică, în care eliminarea de surplus al calciului prin diferitele emonctorii ale organismului produce iritarea căilor de eliminare.

Bilanțul negativ de calciu se datorește după Gerhard și Schlesinger³⁷⁾ și după cum constată G. Rüdel) adăogărei de acid clorhidric.

După Heubner³⁹⁾, efectul preponderent al medicației calcice se atribue ionilor de calciu.

Problema calcificării țesutelor tuberculoase este complexă și greu de explicat.

Nu se știe precis dacă calcificația este un proces primitiv, care conduce la vindecarea tuberculozei (cum au susținut Metchnikoff, Morgenroth, Levaditi⁴⁰⁾ etc) sau un epifenomen, care survine după începutul vindecării (cum susține Wells)⁴¹⁾.

Klinke⁴²⁾ este de părere că primul efect al îmbolnăvirii este schimbarea în sarea complexă de calciu, care este un rezervor pentru ionii de calciu.

După Capuani⁴⁷⁾ precipitarea calciului și depunerea s'ar face, în țesuturile bolnave, nevitale, cu reacție alcalină sau prea slab acidă, din cauza lipsei unui normal metabolism celular. Un țesut sănătos se întovărășește de o producție pronunțată de CO_2 și corpi cetonici acizi, cari favorizează disoluția sărurilor de calciu. Din contra un țesut bolnav, puțin vital, produce puțin CO_2 și corpi cetonici, din care cauză rămâne cu o reacție alcalină care duce la precipitarea sărurilor de calciu. După acest autor orice degenerescență ar fi cauza unui depozit de săruri calcare.

Concomitent cu hipocalcemia, fosfatemia în exces este apanajul unei evoluții defavorabile a tuberculozei, lucru explicabil din cauza fosfatului de calciu insolubil, care

se formează în exces cu scopul de a neutraliza rezerva de calciu din organism. Ruperea echilibrului dintre calciu și fosfor în favoarea calciului este expresiunea unei reacțiuni de apărare a organismului, care se traduce printr'o diminuare de fosfor în urină.

De acord aproape cu unanimitatea cercetătorilor, am găsit cifra potasiului în limitele normale, fără să fie influențată de nici un factor agravant al maladiei.

De acord cu Carles și Leuret⁴³⁾ se observă o hypocolesterinemie, de un ritm paralel cu acel al evoluției infecției tuberculoase, din cauza deficienței organelor producătoare de colesterină.

Din rezultatele analizelor⁴⁴⁾ sângelui la 100 bolnavi, cu diverse forme evolutive, am ajuns la alte concluzii ca Poltu, Hagiescu, etc.

Nu suntem de părerea lor, că dozarea colesterinei n'ar avea nici o valoare practică, din contră pentru noi colesterol-pronosticul are o valoare reală și merită a fi cercetată.

De acord cu Monceaux, credem că o hipercholesterinemie este mai de grabă un efect al activității unor glande (supra renală în special), care ar înlesni tendința de apărare a organismului.

În acest caz nu putem fi de acord cu Leuret⁴⁵⁾, care preconizează tratamentul cu biocolină, în credința că excesul de colesterină (endo sau exogen) este prin el însuși un excitant în bine în evoluția boalei.

III. În a treia serie de cercetări ne-am ocupat de influența tratamentului cu clorura de calciu în tuberculoză asupra valorilor calciului, fosforului, potasiului și colesterinei.

Determinările tuturor valorilor, atât înainte cât și după tratament, au fost făcute la aceiași bolnavi în decurs de patru zile făcându-se de aceiaș recoltă de sânge toate dozările arătate în tabela III.

TABELA III. — Valorile de calciu, fosfor anorganic, potasiu, colesterină și relațiile Ca-Ph. și K/Ca la seria de bolnavi cu aceleași numere din tabela II.

No.	Valorile după 1 oră dela injecții cu clorura de calciu					Valorile după 24 ore dela injecții cu clorura de calciu					Valorile după 48 ore de la injecții cu clorura de calciu				
	In ser mgr. ‰					In ser mgr. ‰					In ser mgr. ‰				
	Colesterină					Colesterină					Colesterină				
	Ca	Ph. anorg.	K	Ca-Ph	K/Ca	Ca	Ph. anorg.	K	Ca-Ph	K/Ca	Ca	Ph. anorg.	K	Ca-Ph	K/Ca
1	116	32,0	200	84,0	1,72	106	37,0	200	69,0	1,88	99	41,5	198	55,5	2,00
2	116	31,5	202	84,5	1,74	107	39,5	200	67,5	1,87	103	42,0	200	61,0	1,94
3	112	32,4	210	79,6	1,87	100	40,0	200	60,0	2,00	100	41,6	202	53,0	2,02
4	110	37,5	205	72,5	1,86	104	40,0	198	64,0	1,90	96	43,5	200	52,2	2,08
5	112	34,2	199	77,8	1,68	106	37,9	200	68,1	1,88	103	39,2	197	63,8	1,91
6	118	28,9	200	89,1	1,70	145	33,0	200	81,0	1,75	102	39,0	199	63,0	1,95
7	108	31,0	196	77,0	1,81	94	42,5	198	51,5	2,10	94	50,0	198	44,0	2,00
8	114	49,9	200	64,1	1,75	101	53,0	200	48,0	1,98	99	53,6	202	45,4	2,04
9	116	37,6	200	78,4	1,72	103	38,0	198	65,0	1,92	95	54,0	196	41,0	2,06
10	112	38,4	206	73,6	1,84	95	54,0	204	41,0	2,15	93	62,0	200	31,0	2,15
11	115	41,2	204	73,8	1,77	102	47,0	200	55,0	1,97	100	50,0	202	50,0	2,02
12	112	39,7	197	72,3	1,76	98	39,9	194	58,1	2,00	98	50,0	196	48,0	2,00
13	117	28,6	193	88,4	1,48	101	33,8	196	67,8	1,94	100	38,5	198	61,5	1,98
14	119	28,9	196	90,1	1,64	109	29,9	196	79,1	1,80	105	30,0	200	75,0	1,90
15	124	29,4	198	94,6	1,60	108	30,0	200	78,0	1,85	108	30,0	204	75,0	1,90
16	112	32,3	200	89,7	1,78	94	38,4	200	55,6	2,12	95	38,2	202	56,8	2,12
17	116	33,9	196	85,1	1,70	100	36,8	198	63,2	1,98	99	40,0	200	55,0	2,02
18	121	41,8	207	79,2	1,71	105	41,9	204	63,1	1,94	104	41,5	204	62,5	1,95
Media	115	34,9	200	80,5	1,73	103	39,6	199	63,02	1,95	100	43,6	200	53,4	2,00

OBSERVAȚIUNI. — Am redat numai o parte a cazurilor studiate de noi, deoarece valorile se repetă. Am arătat numai valorile obținute după injecțiile cu clorura de calciu la interval de 1 h., 24 h. și 48 h., deoarece valorile după 24—48 h. se apropie în genere de valorile de la care am plecat, așa încât cele din a treia și a patra zi numai prezintă nici o importanță. Foarte pronunțate sunt schimbările între 1—3 ore dela injecție.

Cifrele cari s'au constatat înainte de tratament au suferit modificări. Cifrele calcemiei au crescut foarte accentuat chiar de la prima oră după injecție. Cifrele ridicate se observă după 3 ore. Descreșterea în genere și tendința de redevenire la normal se observă *de obicei după 24 ore*. Fosforul a urmat o oscilație în sens invers (de cum s'a comportat calciul, adică creșterea anormală, care s'a observat înainte de injecții, scade dela primele ore de la administrare, demonstrând înc'odată antagonismul, care există în puterea de fixație a organismului față de aceste două minerale.

Valoarea potasiului rămâne aceeași ca și după tratament, fapt care confirmă părerea lui A. Bock²²⁾ asupra lipsei de sensibilitate a organismului față de potasiu sub diferitele influențe terapeutice. După tratamentul cu săruri de calciu valoarea colestherinei este în creștere, fără să putem pune în legătură cu tulburări hepatice, cu albuminuria, sau cu un nivel anormal al presiunii arteriale. Hipocolesterinemia dinainte de tratament a fost ameliorată și redusă la normal sub influența tratamentului calcic.

IV. *In a patra serie de cercetări am avut în vedere influența tratamentului cu pneumotorax, în tuberculoză, asupra valorilor calciului, potasiului și colestherinei.*

Toate variațiile cari s'au observat sub influența tratamentului cu injecții de clorură de calciu se observă și sub acțiunea pneumotoraxului, fără a fi nevoie să ne mai repetăm.

Ridicarea trecătoare a valorilor indicate mai înainte, probabil că este în legătură cu un efort compensator determinat de modificările anormale sub influența pneumotoraxului și care nu poate fi susținute un timp mai îndelungat.

TABELA IV. — Valorile obținute după tratamentul cu pneumotorax la seria de bolnavi de tuberculoză cu aceleași numere din tabela II.

No.	Valorile obținute după 3 ore dela pneumotorax					Valorile obținute după 24 ore dela pneumotorax					Valorile obținute după 48 ore dela pneumotorax				
	In ser mgr. ‰					In ser mgr. ‰					In ser mgr. ‰				
	Colesterolina					Colesterolina					Colesterolina				
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca
26	109	49,5	200	59,5	1,83	100	55,0	200	45,0	2,00	95	61,0	200	34,0	2,10
27	100	53,2	202	46,8	2,02	90	71,0	201	19,0	2,23	90	71,5	202	18,5	2,24
28	106	47,2	202	58,8	1,90	101	53,2	203	47,8	2,00	100	54,2	204	45,8	2,04
29	108	43,6	198	64,4	1,83	102	50,0	199	52,0	1,95	103	51,0	200	52,0	1,90
30	110	39,5	198	70,5	1,80	104	41,4	199	62,6	1,91	104	44,8	199	59,2	1,91
31	100	37,2	200	62,8	2,00	100	42,4	200	57,6	2,00	100	47,6	202	52,4	2,02
32	104	38,6	200	65,4	1,92	101	41,2	200	59,8	1,99	100	49,2	203	50,8	2,03
33	109	37,2	197	71,8	1,80	103	40,8	199	62,2	1,93	102	40,7	200	61,3	1,90
34	107	41,2	197	65,8	1,84	100	50,0	196	50,0	1,96	98	51,5	198	46,5	2,02
35	105	42,4	192	52,6	1,83	98	48,6	193	49,4	1,99	98	49,5	195	48,5	2,00
36	109	41,2	195	67,8	1,79	99	43,7	195	55,3	1,98	99	48,9	197	50,1	2,00
37	109	31,2	202	77,8	1,85	104	35,0	200	69,0	1,92	103	37,7	201	65,3	1,95
38	112	31,2	204	77,8	1,82	108	35,2	203	72,8	1,89	108	35,4	202	72,6	1,88
39	120	28,4	205	91,6	1,70	114	30,0	204	84,0	1,80	110	29,6	203	80,4	1,85
40	107	40,0	603	67,0	1,90	98	39,9	205	58,1	2,09	98	41,5	204	56,5	2,08
41	120	30,4	209	89,6	1,74	111	30,5	207	80,5	1,87	112	30,0	205	82,0	1,83
Media	109	39,5	200	64,4	1,85	102	44,2	200	57,8	1,97	101	46,5	201	54,7	1,98
															1,49

OBSERVAȚIUNI. — Am redat numai o parte a cazurilor studiate de noi deoarece valorile se repetă. Valorile din a treia și a patra zi după pneumotorax nu prezintă nici o importanță, ele fiind în genere la fel cu acela de unde am plecat.

V. *În seria a cincea a experiențelor ne-am gândit la influența tratamentului, cu pneumotorax și clorura de calciu în același timp, asupra valorilor de: calciu, fosfor, potasiu și colesterină.*

La acțiunea combinată unui tratament amplificat, prin calciterapie și colapsoterapie, reacțiunea organismului este mai vie și valoarea elementelor supuse experimentării este mai ridicată, dar tot cu corectivul, că și în cazul acesta ele sunt de scurtă durată.

VI. *Influența tratamentului cu sărurile de aur (Solganal) în tuberculoză asupra valorilor calciului, potasiului, fosforului și colesterinemiei.*

Chimio-terapia prin sărurile de aur stimulează după cum se știe sistemul de apărare reticulo-endotelial și pune deci organismul în condițiuni mai bune de a suferi influența salutară a diferitelor substanțe întrebuintate cu scop terapeutic.

Recalcifierea va găsi un sprijin mai real în tendința de sclerozare a focarului tuberculos, așa că cicatrizarea acestor leziuni se va face sub auspicii mai favorabile.

Acțiunea catalitică a sărurilor de aur se găsește întărită în efectul convergent, determinat de sinergia medicamentoasă a mai multor elemente utilizate în experiențele noastre.

Prin urmare deși nespecifică, auroterapia se află în în fruntea medicațiilor încercate până acum în terapia tuberculozei.

**

Sugestionați de o serie de lucrări (printre care amintim pe aceea a lui Hagiescu și Dulugea) am căutat să stabilim în cercetările noastre indicele fosfocalcic și raportul potasiucalcic.

Din întreaga serie de date, reiese că indicele fosfocalcic (Ca-Ph) variază cu evoluția boalei.

Indicele pare să fie ușor mai mare în cazurile favorabile.

Raportul K/Ca ușor variază; în general în cazurile benigne, acest raport scade, și invers.

TABELA V. — Valorile obținute după injecții cu clorura de calciu și cu pneumotorax la o serie de bolnavi de tuberculoză cu aceleași numere din tabela II.

No.	Valorile obținute după 3 ore dela pneumotorax cu o zi premergătoare injecției cu clorura de calciu						Valorile obținute după 24 ore dela pneumotorax; cu 2 zile premergătoare injecției cu clorura de calciu						Valorile obținute după 48 ore dela pneumotorax; cu 3 zile premergătoare injecției cu clorura de calciu					
	In ser mgr. ‰						In ser mgr. ‰						In ser mgr. ‰					
	In ser gr. ‰						In ser gr. ‰						In ser gr. ‰					
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca	Cholesterol	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca	Cholesterol	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph	K/Ca	Cholesterol
51	117	38,5	202	78,5	1,74	1,57	104	40,0	202	64,0	1,94	1,49	102	45,2	202	56,8	1,98	1,49
52	112	37,6	201	74,4	1,80	1,52	102	41,2	202	60,8	1,98	1,44	99	45,5	201	53,5	2,03	1,43
53	116	31,6	204	84,4	1,75	1,53	103	37,2	203	65,8	1,97	1,50	103	37,9	202	65,1	1,96	1,49
54	107	29,9	200	77,1	1,86	1,49	99	42,0	200	57,0	2,02	1,42	95	47,2	200	47,8	2,10	1,43
55	100	41,4	199	58,6	1,99	1,73	98	41,5	200	56,5	2,04	1,61	99	43,0	200	56,8	2,02	1,62
56	112	40,0	200	72,0	1,79	1,65	104	41,2	200	62,8	1,92	1,59	99	43,7	200	53,8	2,02	1,54
57	98	43,9	199	54,1	2,02	1,61	99	43,9	200	55,1	2,02	1,55	98	45,2	198	52,8	2,02	1,54
58	104	42,9	198	64,1	1,90	1,47	92	45,3	197	46,7	2,14	1,40	92	51,7	194	40,3	2,10	1,40
59	107	43,7	200	63,3	1,86	1,49	96	41,6	200	54,4	2,08	1,49	95	50,0	196	45,0	2,06	1,43
60	109	40,0	199	69,0	1,82	1,55	100	42,4	199	57,6	1,99	1,52	98	49,9	195	48,1	2,00	1,49
61	114	31,7	204	82,3	1,80	1,64	101	38,2	202	62,8	2,00	1,55	102	41,4	203	60,6	1,98	1,52
62	107	30,4	205	76,6	1,92	1,64	100	39,5	203	60,5	2,03	1,65	100	40,0	203	60,0	2,03	1,59
63	109	31,4	209	77,2	1,91	1,57	104	39,2	207	64,8	1,99	1,56	99	44,9	202	54,1	2,04	1,46
64	112	42,9	208	69,1	1,76	1,45	102	42,9	207	59,1	2,02	1,40	100	51,9	205	48,1	2,05	1,40
65	104	43,9	205	60,1	1,96	1,47	98	47,9	205	50,1	2,09	1,42	98	50,9	203	47,1	2,07	1,40
Media	108	38,0	202	70,5	1,86	1,56	100	41,6	202	58,5	2,01	1,51	98	45,9	200	52,6	2,03	1,48

OBSERVAȚIUNI. — Am redat numai o parte din cazurile studiate de noi, deoarece valorile se repetă. Valorile după prima oră le-am neglijat, nevoind să supunem bolnavii la prea dese puncții. Valorile după a treia și a patra zi nu prezintă nici o importanță.

TABELA VI. — Valorile obținute după injecțiile cu aur (Solganal) la o serie de bolnavi cu aceleași numere în tabela II.

No.	Valorile obținute o oră după injecție					Valorile obținute după 24 ore					Valorile obținute după 5 săptămâni							
	In ser mgr. ‰				In ser gr. ‰ Colesterolină	In ser mgr. ‰				In ser gr. ‰ Colesterolină	In ser mgr. ‰				In ser gr. ‰ Colesterolină			
	Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph K/Ca		Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph K/Ca		Ca	Ph. anorg.	K.	Ca-Ph K/Ca				
76	102	43,0	204	59,0	2,00	1,50	100	43,2	204	56,8	2,04	1,50	109	41,2	200	67,8	1,83	1,54
77	99	42,9	204	56,1	2,06	1,48	99	43,0	203	56,0	2,05	1,46	102	41,6	199	60,4	1,96	1,49
78	98	43,7	202	54,3	2,06	1,50	99	43,9	202	55,1	2,04	1,52	99	42,6	193	56,4	2,00	1,57
79	96	44,9	198	51,1	2,06	1,50	94	45,0	200	49,0	2,12	1,54	97	43,2	200	53,8	2,06	1,63
80	94	63,8	214	30,1	2,17	1,34	92	61,9	209	30,1	2,28	1,33	94	60,0	203	34,0	2,16	1,49
81	100	41,0	200	59,0	2,00	1,40	100	41,4	200	58,6	2,00	1,39	104	40,0	200	64,0	1,92	1,42
82	109	30,8	203	78,2	1,90	1,60	107	31,2	204	75,8	1,90	1,64	112	29,8	202	82,2	1,1	1,62
83	108	30,4	195	77,6	1,81	1,50	107	32,4	199	74,6	1,86	1,52	107	32,0	198	75,0	1,89	1,70
84	104	37,0	199	67,0	1,91	1,45	104	37,2	200	66,8	1,92	1,44	106	35,8	195	70,2	1,84	1,40
85	97	39,0	199	58,0	2,05	1,38	95	38,9	199	56,1	2,09	1,39	99	36,9	202	62,1	2,04	1,40
86	98	50,0	207	48,0	2,11	1,46	95	50,4	205	44,6	2,16	1,47	100	13,6	204	86,4	2,94	1,52
87	99	47,2	203	51,8	2,05	1,52	99	47,4	204	51,6	2,06	1,49	97	48,0	207	49,0	2,13	1,49
88	107	38,9	203	68,1	1,90	1,52	108	39,4	203	68,6	1,89	1,54	112	35,0	207	77,0	1,85	1,57
89	112	40,7	207	61,3	1,85	1,59	109	42,4	205	66,6	1,89	1,59	100	43,2	209	56,8	2,09	1,43
90	90	70,0	203	2,00	2,25	1,40	91	69,7	202	21,3	2,22	1,41	93	65,0	199	28,0	2,01	1,42
Media	101	44,2	203	56,0	2,01	1,48	93	44,5	203	55,4	2,03	1,48	102	40,5	202	61,5	1,97	1,51

OBSERVAȚIUNI. — Am repetat de câteva ori dozașele la interval de 5—6 săptămâni după injecțiile cu Solganal; în cele mai multe cazuri, rezultatele sunt satisfăcătoare. După 1 h. sau 24 h. de la injecție cu această sare de aur, rezultatele rămân în genere aproape neschimbate.

Concluzii :

1. Tuberculoza, maladie demineralizantă prin excelență, influențează nu numai asupra calciului ci și asupra tuturor elementelor din țesuturi.

2. În formele grave avem o hypocalcemie, o hipofosfatemie, o hipocolesterinemie și în genere o invariabilitate a valorii potasiu.

3. În cazurile benigne și ameliorabile, găsim în genere valori apropiate de normal și numai în cazuri rare valori ceva ridicate:

4. Valorile de calciu și de colesterină sunt crescute în urma injecțiilor cu clorură de calciu și a colapso-terapiei gazoase.

Din contră, valorile fosforului sunt scăzute, după injecțiile de mai sus. Potasiu nu variază.

5. Aceste variații favorabile sunt de scurtă durată, căci în genere după 24 ore tind a se apropia de valorile anterioare injecțiilor.

6. În urma injecțiilor cu săruri de aur, valorile încep a oscila mai tardiv și nu la toți; Cifrele calciului, ale colestherinei și ale fosforului se schimbă după câteva săptămâni. Potasiu rămâne neschimbat.

7. Din ansamblul lucrărilor noastre pare să reiese, că tendința salutară de apărare a organismului, fie spontană fie în urma medicațiilor indicate, se manifestă prin o ridicare a calcemiei, a colesterinemiei și o scădere a fosfatemiei. Încă nu ne putem da seama, dacă elementele de mai sus contribuie⁴⁴⁾ ⁴⁵⁾ ⁴⁶⁾ prin ele însăși la mărirea rezistenței organismului sau ele nu sunt de cât efectele unor sforțări glandulare sau tisulare (glande suprarenale, mușchi, ficat, etc.).

8) Indicele fosfo-calcic (Ca-Ph) anorganic variază în raport direct cu evoluția bolii; indicele crește în formele ușoare și invers.

9) Raportul potasiu calciu variază invers cu evoluția bolii; raportul crește în forme grave și descrește în cele ușoare.

Literatură :

- 1) A. Robin: Revue de la Tbc., Tome 6, No. 4 (1926).
- 2) Ferrier P.: Thèse de Paris 1900 et Société scient. sur la tuberculose, Paris (1907).
- 3) Siffre: Revue de la Tbc., 1926.
- 4) Laufer: Revue de la Tbc., No. 4, Tome 6 (1926).
- 5) Laufer: Gazette de hôp., Paris, (1906).
- 6) Lecoq Revue de la Tuberculose.
- 7) Sergent: Revue de la Tuberculose.
- 8) Robert, Debré, René Grifon și M. Guyonnaud: Revue de la Tbc., Tome III, pag. 80 (1926).
- 9) Scholz. H. G.: Beitrage. Klin. Tbc., 87, 238—268 (1931).
- 10) Kromecke: Beitrage Klin. Tbk. 570, 467.
- 11) Sergent: Beitrage. Klin. Tbc., 50, 322.
- 12) Meerovic și Paravoskaya: Ref. Zblo. Tbkforschung 27.
- 13) Kosmodenyansky und Kobeleva: Ref. Zblo. Tbkforschung 27, 499.
- 14) Mouriquand G., Leulier, Berheim și Weill: Lyon méd., T-me II, 697—701 (1931).
- 15) Pachioli Renato: Bull. Soc. ital. Biol. sp. 5, 1886—1189 (1930).
- 16) Dulugea și D. Hagiescu: Zbt. fur die gesamte Tbkforschung 87, pag. 644 (1932).
- 17) Dupré Ernest și Eugenia Semeonoff: J. of. biol. chem. 94, 341—351 (1931).
- 18) Griffon R. și R. Blask: (Paris Hôpital Beaujon).
- 19) Henderson John Mc. Askill: Bioch. journ. Bd. 19, No. 1, S. 52—62 (1925).
- 20) Barone V. G. și A. M. Bonanno: Sperimentale 86, S. 201—210 (1932).
- 21) Achard Ch., Jeanne Lewy și Madeleine Pacu: C. r. Soc. Biol. Paris, 107, 664—666 (1931).
- 22) Bock A.: Klinische Chemie von L. Lieclowitz, Berlin, Verlag Julius Springer (1930).
- 23) Paul Spiro: Zur Klinisch. Med. 58 (1928).
- 24) Schittenhelm A. und. W. Erhardt: Anaphylaniestudien bei Mensch und Tier Z. exper. Med. 56, 511 (1927).
- 25) Tschernorutzkyz: Konstituehre 15, 134 (1930).
- 26) Katerow: Vopr. Tbk. 7. 641—654 (1929).
- 27) A. Behrmann: Beitrage zur Klinik d. Tbk. Bd. 78, S. 241 (1931).
- 28) Schemensky: Z. Klinisch. Med. 111, 2 (1929).
- 29) Warnecke: Z. Tbk. 56, 137 (1930).
- 30) Gabriele C.: Pediatria Riv., 40, 295—300 (1932).

- 31) Widal und Laudat: Die Assimilation des cholesterins und seiner Ester Semaine méd. 32, 529 (1912).
 - 32) Eichelberger, Lilian și K. Lucille. Mc. Clusky: Arch. of international ned. Bd. 40, No. 6, S. 831—839 (1927).
 - 33) Nielsen S.: Hospitalstidende Jg. 71, No. 10, S. 229—244; No. 11, S. 272, und No. 12, S. 291—307 (1928).
 - 34) Gavrilă I. și V. Vior. Spitalul Jg. 47, No. 10, S. 370—375, 1927).
 - 36) Sarvonat și Rebatett: Revue de la Tuberculose.
 - 35) Tattoni Amando: Rinascenza med. Jg. 37, No. 8, S. 165—167 (1926).
 - 37) Gerhard und Schlesinger: Arch. f. exper. Paech. 42, 83 (1899).
 - 38) G. Reedel: Klinische Chemie von L. Lichovitz. Verlag Julius Sprudjer, Berlin, (1930).
 - 39) Heubner: Klinische Wochenschrift 1923, 1603.
 - 40) Metchnikoff, Morgenroth, Livaditi: Paris Médical, 28, I, 933, No. 4.
 - 41) Wells: J. med. Res. 14, 491 (1905/06), Paris Médical, 28, I, 933, No. 4, pag. 73.
 - 42) Klinike K.: Erg. Physiol. 26, 233 (1928).
 - 43) Carles și Leuret: Revue de la Tuberculose.
 - 44) Bălănescu Ion și Simion Oeriu: Wiener Klinische Wochenschrift (sub tipar).
 - 45) Bălănescu I. D. Zamfir, S. Oeriu și I. Stăncescu: (1934). Gazette médicale de France et des pays de langue française (sub tipar).
 - 46) G. F. Capuani: Paris Médical 28, I, 1933, No. 4, pag. 73.
 - 47) Bălănescu I., D. Zamfir, S. Oeriu și I. Stăncescu: Wiener klinische Wochenschrift (1934) sub tipar.
-

INTOXICAȚIILE ALIMENTARE

de

Dr. GEORGE CALALB și Dr. CONSTANTIN BONCIU

Un caz recent de intoxicație alimentară, și după cum vom vedea nu dintre cele mai obișnuite, ne-a determinat să scriem articolul de față. O facem fără să ne gândim la o lucrare de punere la punct, ci oprindu-ne numai la câteva considerațiuni de interes practic. Iată faptele:

O familie din București, copusă din două doamne și un domn, în vârstă de 50—55 ani, consumă în seara zilei de 17. XI. 1933, icre de știucă. Icrele, proaspete, sub formă de limbi, au fost procurate dela o băcănie cunoscută, și au fost preparate cu untdelemn și lămâie. Pacienții spun că în momentul când au consumat icrele, la masa de seară, au avut o senzație de arsură pe gât, care le-a provocat și tuse. Pe la ora 2 noaptea (6 ore după masă) toți s'au sculat din somn cu grețuri, colici abdominale, vărsături și diaree. Fenomenele se amendează spre dimineață, dar bolnavii sunt foarte debilitați. Temperatura în jurul lui 38°. În dimineața zilei de 18. XI este chemat un medic care le face spălături stomacale, și le administrează un regim hidric, Uroformină, poțiunea Rivieri.

În ziua de 19. XI doamnele mai au încă temperatură, domnul este restabilit și poate pleca la țară unde avea interese. Una dintre doamne, prezintă o stare nervoasă însoțită de deprimare și constipație tenace. Celelalte fenomene de intoxicație au încetat după două zile dela debut. Nu au avut nici odată scaune cu sânge.

Din icrele cumpărate în ziua de 17. XI, au fost preparate pentru seară numai o parte, așa că restul (vre-o două limbi întregi) au putut fi păstrate pentru examene

La Tuse și Bronșite

la afecțiunile căilor
respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.

Mai activ și mai economic decât codeina.

Nu produce constipație.

Ămbalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.

2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronhiilor.
electiv sedativă asupra centrului
tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucată de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București. B-dul Elisabeta, 39.**

Pneumonie

Un bun auxiliar în tratamentul general este **ANTIPHLOGISTINE**. Ea constituie una din cele mai bune măsuri, pentru a se întrebuința căldura constantă.

Antiphlogistine

mijlocește o brabnică alinare a durerii, îmbunătățește activitatea inimii și înlătură înecăciunea.

Adeseaori îndată după aplicarea pasamentului cu Antiphlogistine se produce un somn natural și înviorător.

Eșantioane și literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.

New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România :

DROGUERIA STANDARD

STRADA ZORILOR, 2 BUCUREȘTI I

de laborator. O parte au fost trimise la secția de toxicologie a Institutului Medico-Legal din București, de unde a venit după câteva zile un rezultat negativ: Nu s'a găsit prezentă nici o substanță anorganică toxică.

O altă porțiune ne-a fost trimisă pentru examen bacteriologic. Icrele învelite în membrana lor păstrează forma de limbă, și au un aspect macroscopic normal. Nimic deosebit nu ne face să bănuim că sunt alterate. După ce secționăm limba de icre cu o spatulă înroșită, prelevăm din interior, cu o pipetă Pasteur ceva mai groasă câteva boabe pe care le introducem într'un tub cu bulion unde le zdrobim pe peretele tubului și apoi le emulsionăm în bulion. Din acest bulion facem apoi însămânțări pe plăci Petri, cu geloză-lactoză-turnesolată. După 20 ore de termostatăm putut constata că pe mediul însămânțat s'au dezvoltat două categorii de colonii microbiene; unele constituite din Colibacili, Gram negativi, și care fermentează lactoza (coloniile înroșesc mediul) și altele constituite din bacili Gram negativi, imobili, lipsiți de acțiune fermentativă asupra lactozei încorporate la mediu de cultură (coloniile respectă culoarea inițială, ametist, a mediului și care trebuiau identificați mai departe. Dacă nu am fi insistat asupra caracterului de imobilitate (în mediu lichid) a bacilului ce nu fermentează lactoza am fi fost tentați să îndreptăm cercetările noastre pentru identificarea lui, în direcția grupului Paratificului B sau Salmonelelozelor (tipul Aetrycke, Gärtner, etc.) care știm că sunt în mod curent cauza acestor intoxicații alimentare. Totuși imobilitatea bacilului izolat de noi ne-a făcut, după cum spuneam, să ne orientăm mai degrabă spre grupul bacililor disenterici. Intr'adevăr, sursa însămânțată pe medii zaharate (Barsiekow) ne dă fermentație de tipul bacilului Flexner (fermentează manita și maltoza, lăsând indemne zaharoza și lactoza); încercată față de serurile aglutinante anti-Shiga și anti-Flexner, este aglutinată până în diluție de 1/2000 de serul aglutinant anti-Flexner (Titru serului: 1/4000). Inoculând la animal (epure de 2000 gr.) intravenos, din cultura de 24 ore pe

geloasă înclinată, sursa se comportă ca un bacil de tipul Flexner, deci puțin patogen:

1/10 tub: epurele moare după 2 zile dela inoculare. La necropsie se constată o ușoară hiperemie pe întreg tractusul intestinal.

1/100 tub: epurele nu prezintă nimic anormal timp de 2 săptămâni cât a fost urmărit.

1/300 tub: epurele nu prezintă nimic anormal timp de 2 săptămâni cât a fost urmărit.

Nu am putut obține decât scaunul provenind dela una dintre cele trei persoane intoxicate și acestea după 10 zile dela accident. Cum din acest scaun nu s'au izolat bacili dizenterici și cum bolnavii s'au vindecat în timp de 2—3 zile dela intoxicație, în aceste cazuri nu a mai fost nevoie de un tratament specific (administrare de ser sau bacteriofag antidisenteric).

Iată deci un caz de intoxicație alimentară interesant, în primul rând prin specia germenilor în cauză. Erau cunoscuți ca provocatori de intoxicații alimentare bacilul Botulinic, Salmonelozele, mai rar proteii, enterococul, colibacilul, dar nu am găsit cazuri descrise de intoxicații datorite bacililor disenterici. În al doilea rând, alimentul infectat care provoacă intoxicația, în cazul de față icrele de știucă, par să fie un mediu foarte prielnic pentru dezvoltarea germenilor, chiar în condițiuni de temperatură puțin potrivite. Într'adevăr, icrele au fost infectate cu bacili disenterici, probabil de către un purtător de germeni — suntem la sfârșitul lunii Noembrie și nu există epidemii de disenterie —, au fost consumate puțin timp dela extragerea lor căci erau nesărate și cu aspect macroscopic ce nu da nimic de bănuț. În acest interval relativ scurt, au fost păstrate la rece fără multă greutate și precauțiuni căci temperatura, vecină cu 0°, din cursul acelor zile, asigura conservarea în bune condițiuni. Totuși, infecțiunea era destul de avansată ca să poată declanșa fenomene de intoxicație atât de accentuate.

Am căutat să ne dăm seama de rapiditatea cu care se poate propaga germenul izolat de noi într'o masă de

icre, reproducând, oarecum, condițiunile care au determinat infectarea lor. Ne-am procurat în acest scop o limbă proaspătă de icre de știucă, în lungime de aproximativ 20 cm. pe care am pus-o într'o cutie Petri de dimensiuni mari. Cu ajutorul unei anse încărcate cu cultură din sursa izolată de noi, am înțepat limba de icre la una din extremitățile ei. Cutia Petri a fost lăsată pe masă, la temperatura camerei, de seară până dimineața, timp de 14 ore; a doua zi, icrele nu prezentau ca aspect macroscopic nimic deosebit, decât că membrana de înveliș era puțin uscată. Făcând prelevări și însămânțări din extremitatea limbii de icre, opusă aceleia unde practicasem însămânțarea cu 14 ore înainte, am constatat că germenul nostru, un bacil imobil, se propagase pe întreaga lungime de 20 cm. a limbei de icre.

**

Intoxicațiile alimentare se observă relativ rar în țară la noi, unde alimentele conservate se consumă mult mai puțin decât în alte părți. Totuși, atunci când survin în masă, așa cum se întâmplă într'un internat, în urma unui banquet, iau aspecte destul de grave. Păstrăm încă viu în memorie, episodul tragic, petrecut în cursul verei trecute, într'un internat de fete din Galați. În urma unei mese comune s'au intoxicat vre'o 30 de domnișoare, printre care s'au înregistrat și cazuri mortale.

Această întâmplare nefericită, a stârnit chiar oarecare emoție; era vorba de o școală de elită, bine cunoscută în toată țara și ziarele în vacanță — au găsit, pentru câțva timp subiect de senzație.

Organele sanitare respective s'au sezizat, s'au făcut cercetări la fața locului și s'au aplicat sancțiuni.

Dar ceea ce interesa, în primul rând, era identificarea germenului responsabil de intoxicație (controlul bacteriologic al alimentelor consumate, dacă mai existau, hemoculturi dela bolnavi, izolări din scaune, vărsături, căutarea aglutininelor în serul convalescenților, etc.), sursa și modul de contaminare a alimentelor (controlul cărnurilor la a-

bator, tăierea clandestină a vitelor, bolnavi sau purtători de germeni printre persoanele de serviciu etc.) precum și aplicarea unui tratament specific pe lângă cel simptomatic.

În cazuri mortale medicul chemat să facă necropsia va recolta cât se poate de steril câte o porțiune din intestinul gros și subțire, făcând secționarea lor între două ligaturi. Deasemenea va recolta ganglioni regionali dacă sunt măriți, o porțiune de splină și sânge sau cuagul din cord. Tot acest material trebuie trimis imediat la un laborator pentru izolarea și identificarea germenilor care au provocat intoxicația.

În cursul anului 1931 la Cluj, s'a ivit o intoxicație alimentară, în condițiuni similare, într'un cămin de studenți. Au fost 120 cazuri, urmate de vindecare. Cu această ocazie D-l Dr. Iriminoi dela Facultatea de Medicină din Cluj a întreprins o anchetă ale cărei rezultate sunt expuse într'un interesant articol publicat în „Clujul Medical“¹⁾. Deasemenea D-sa ne-a trimis și nouă câteva surse de Bacili Aertrycke, izolat din sângele și scaunele bolnavilor, pe care le păstrăm în colecția Institutului.

*
**

Intoxicațiile sau otrăvirile alimentare, datorite unei alterații microbiene a alimentelor se împart după Saquépée²⁾ în două categorii bine distincte: botulismul și formele gastro-intestinale.

Botulismul, datorit toxinei foarte active pe care bacilul botulinic, o elaborează în conservele alimentare în care se dezvoltă accidental, se manifestă prin fenomene nervoase foarte grave. Aceste fenomene (oftalmoplegie, disfagie, turburări auditive, bradicardie, pareze ale membrilor) sunt datorite leziunilor pe care toxina le provoacă în nucleii mesencefalici și substanța cenușie a măduvei. De

1) Clujul Medical, 1932, No. 12, p. 613.

2) Nouveau Traité de Médecine, Roger-Widal-Teissier, 1922, T. VI, p. 454.

cele mai multe ori aceste intoxicații, care din fericire sunt foarte rare în țară la noi, se termină cu moartea.

Formele gastro-intestinale, care ne interesează în lucrarea de față, sunt datorite cel puțin în 3/4 din cazuri, bacililor din grupul Paratificului B și în special bacilului Aertrycke (numele localității unde a fost izolat prima oară), și apoi bacilul descris de Gärtner (b. enteritidis). S'au descris dar mult mai rar și intoxicații alimentare datorite bacilului proteu, enterococului sau colibacilului. Noi am constatat în cazul descris mai sus, că se pot întâlni și bacili disenterici. Incubația este de scurtă durată, 12—30 ore în general; în cazul descris de noi de 6 ore numai. După evoluția maladiei, putem avea:

a) un sindrom de gastro-enterită, cel mai frequent, și care se manifestă prin greutate la stomac, greață, vărsături, colici, diaree, astenie generală, cefalee, temperatură 39°—40°. În formele grave, stare tifică. Durata de 3—4 zile, dar convalescența foarte grea.

b) Un sindrom coleriform, mai rar dar foarte grav. Puls mic, rapid, tendințe la sincope, algiditate periferică, hematurie, anurie. Adeseori moartea survine în prima sau a doua zi.

Epidemiile provocate de Salmoneloze pot evolua sub trei aspecte:

- 1) forme de infecțiuni (infecții paratifice);
- 2) forme de intoxicațiuni (otrăviri alimentare)
- 3) forme mixte, întâlnite foarte rar.

În rezumat, acelaș bacil, din grupul paratificului B, poate provoca după împrejurări, fie epidemii (infecțiuni paratifice) fie intoxicațiuni (otrăviri alimentare) și în fine forme mixte. Trautmann¹⁾ sintetizează această părere într-o singură frază: intoxicația prin carne este o formă acută, paratifosul o formă subacută, a unei maladii infecțioase una din punct de vedere etiologic. Se mai poate totuși susține și ipoteza unei selecționări de rase microbiene în timp, care să dea ca rezultat tipuri capa-

1) Zeitschr. für Hyg., 1903, LV.

bile să producă intoxicații și tipuri capabile să producă infecții.

Intoxicațiile alimentare survin în urma consumărei unei cărni primitiv infectate (provenind dela animale bolnave) sau în fine în urma ingerării oricărui aliment contaminat ulterior și care se pretează la cultivarea microbilor. Această contaminare a alimentelor se face prin ustensile, apă, dar mai ales prin persoane bolnave sau purtători de germeni. Aceștia din urmă constituiesc un pericol permanent, căci starea sănătății lor fiind satisfăcătoare, nu-i putem depista decât în urma unor repetate examene bacteriologice. Controlul din acest punct de vedere, al personalului însărcinat cu manipularea alimentelor, se practică pe o scară întinsă în alte țări, din nenorocire la noi se pare că va mai trece mult timp până să se poată încetățeni.

Și acum câteva cuvinte despre tratamentul formelor gastro-intestinale ale intoxicațiilor alimentare, care se rezuma până foarte de curând numai la cel simptomatic (spălături stomacale, desinfectante intestinale, antivomitive, tonice, regim hidric, etc.).

În cursul anului curent Ilitch¹⁾ publică o notă asupra sterilizării purtătorilor cronici de bacili disenterici prin metoda lui Besredka (vaccin pe cale bucală și antivirus pe cale rectală). Am încercat și noi cu succes această metodă, pe un caz de colită cronică, datorită bacilului disenteric de tipul Flexner. Bolnava de care vorbim, suferea de aproximativ 3 ani, prezența ulceratiuni pe întreg intestinul gros, ce se puteau pune în evidență la radioscopie în urma administrării de citobariu și la examenul rectoscopic. Avea de foarte mult timp scaune frecvente, purulente, sanguinolente. Se izolează din scaune un bacil disenteric Flexner cu care se prepară un filtrat (antivirus). În urma tratamentului local cu acest filtrat am reușit să facem să dispară bacilii disenterici din conținutul intestinal. Starea bolnavei s'a ameliorat mult, dar

1) C. R. Soc. Biol. 1933, CXII, 850.

lesiunile ulcerative foarte întinse nu au cedat încă complet după câteva luni.

Huri²⁾ în timpul anului curent publică un articol în care arată că a obținut foarte bune rezultate terapeutice, întrebuintând ca tratament în infecțiunile intestinale acute și cronice, metoda cu antivirul lui Besredka. Antivirul este o substanță de origine microbiană, ce se poate obține făcând o serie de culturi și filtrări succesive pe bulion, cu un microb. El nu lucrează în organismul bolnav direct asupra microbilor sau toxinelor așa cum se întâmplă cu anticorpii, ci indirect, făcând celulele receptive ale țesuturilor mai puțin avide de virus. Acțiunea sa este specifică, imediată și limitată la celulele cu care vine în contact direct. Huri tratează prin această metodă:

81 cazuri de febră tifoidă				
127	"	"	paratifoidă A	
108	"	"	" B	
29	"	infecțiuni cu bacilul Gärtner		
13	"	"	"	Castellani
11	"	"	"	Morgan
21	"	"	"	Aertrycke
11	"	"	"	Enterit d's
2	"	"	"	Shiga
42	"	"	"	Flexner.

Condiția obligatorie a succesului este să se întrebuinteze doze mari de antivir, per os, per rectum, sau chiar pe ambele căi.

Exemplu: 50 cc. antivir per os, dimineața pe nemâncate și instilații dimineața și seara cu câte 150 cc. goutte à goutte rectal.

Noi am preparat un astfel de antivir cu o serie de surse de Salmoneloze (multe din ele izolate din țară) care s'au dovedit a fi, de cele mai multe ori, responsabile de intoxicațiile alimentare. Cum este singurul tratament specific dela care se pot aștepta bune rezultate trebuie

2) C. R. Soc. Biol. 1933, CXIII, 575.

recomandat totdeauna și noi nu așteptăm decât prima ocaziune când vom fi sesizați pentru a-l încerca.

Deci, atitudinea ce trebuie să adoptăm în cazurile de intoxicații alimentare, se poate rezuma astfel: tratament simptomatic în cursul primelor 2—3 zile, atât cât durează izolarea și identificarea microbului, fie din alimentele consumate (totdeauna acestea dispar la vreme, așa că nu mai sunt găsite de medic), fie dela bolnav (din sânge, vărsături, scaune). Odată stabilită natura intoxicației și germenul în cauză, se trece imediat la tratamentul specific când acesta ne stă la îndemână.

UN CAZ DE LEUCEMIE ACUTĂ POST-SCARLATINOASĂ.

de

Dr. NISTOR DUMITRESCU

În discuțiunile ce privesc etiologia și patogenia leucemiilor acute, s'au citat numeroase fapte ce dovedesc existența unor relațiuni între acest fel de leucemii și stările septice.

Aceste fapte au condus pe unii observatori să subscrie concluziunilor lui Sternberg pentru care: „leucemia acută nu ar fi decât reacțiunea biologică a organelor hematopoetice provocată de Streptococ“¹⁾.

După alți cercetători streptococul nu este însă singurul germen întâlnit în leucemii.

În raport cu aceste constatări credem interesant să dăm mai jos observațiunea unei leucemii acute apărută imediat după scarlatină.

Observație clinică. Copilul Anghel F., de 3¹/₂ ani din comuna Smeura-Argeș, a făcut la 15 August, o scarlatină cu cortegiul simptomatic clasic; angină, erupție, descuație. Febra de început a durat 6 zile. În același timp un frate al bolnavului cu câțiva ani mai mare a prezentat o formă mortală de scarlatină, observată în spital.

Dela debutul scarlatinei și până la data examinării noastre în ziua de 30 Octombrie, în timp de 45 zile, bol-

1) Pentru detalii vezi articolul: „Olga Bonciu și V. Ionescu: Contribution à l'étude de la relation pathogénique entre la leucémie aiguë et l'infection septique“ — în Archives roumaines de Pathologie expérimentale 1930, T. III, 65.

navul a devenit din ce în ce mai palid și mai slăbit, fapt ce a determinat pe părinții lui să-l prezinte consultațiunei unui medic.

În momentul examinării găsim bolnavul intens dispneic, de o paliditate excepțională a tegumentelor, cu mucoasele decolorate până la alb. Ganglionii inguinali, axilari și sub maxilari cât bobul de mazăre, mobili, izolați.

Ficatul întrece falsele coaste, cu un lat de deget. Splina mult mărită, dură, boselată, palpabilă în tot flancul stâng până la linia biiliacă.

Celelalte organe nu arată nici-o modificare clinic apreciable.

Nu se pot obține informațiuni asupra hemoragiilor. nu se observă purpură.

Examenul morfologic al sângelui la această dată indică:

Globule roșii 799000 pe 1 mmc.

Hemoglobină 12% (Sahly-Gowers).

Valoare globulară: 0,75

Leucocite: 28800 pe 1 mmc.

Formula hemo-leucocitară:

Pol. neutrofile	= 3%
„ eosinofile	= 0
„ bosofile	= 0
Limfocite mici	= 3%
„ mijlocii	= 0,5%
Monocite	= 0%
Limfoblaști tipici și limfoblaști ce prezintă o maturație atipică, Riederiformă . . .	= 90,5%
Promielociți	= 0,5%
Mielociți neutrofili	= 0,5%
Mielociți eosinofili	= 1%
Metamielociți	= 1%

În afară de formele descrise în formulă se găsește o proporție de 0,5% limfoblaști în mitoză. Umbrele nucleare foarte rare.

Histologic, globulul roșu prezintă anisocitoză, poikilocitoză, policromatofilie. Se găsesc hematii cu granulații azurofile.

Nu se găsesc hematii nucleate.

Bolnavul a sucombat la 7 zile după această examinare. Nu s'a făcut necropsie.

In concluzie:

Un caz de leucemie acută, constatat la 45 zile dela debutul infecțiunei scarlatinoase. Hematologic este de remarcat inhibițiunea izolată a sistemului eritropoetic (fapt citat în cazul D-nei Olga Bonciu) și o proporție ridicată de limfoblaști cu nutriție atipică (Riederform).

Etiologic, este vorba în acest caz de o consecință directă a Scarlatinei sau de o participare a streptococului?

Bolnavul nu l'a prezentat niciuna din celelalte complicațiuni Streptococice cunoscute.

Nu s'au putut face hemoculturi, nici cercetări necropsice, deci nu avem date precise asupra intervențiunei directe a Streptococului.

Cazurile descrise de Peter Holst, Wilbur, etc. în care s'au identificat Streptococi în cursul evoluției leucemiei ne-ar putea indica că și în cazul nostru acest germen nu a fost străin de instalarea ei? Sau, faptul că s'au găsit și alți germeni în cursul leucemiilor (colibacili, paratifici B, stafilococic) ne fac să credem că și Streptococul ar fi un microb „de sortie“.

În acest caz putem socoti leucemia condiționată de virusul scarlatin?

Sau este pur și simplu vorba de o scarlatină apărută în cursul unei leucemii latente, infecțiunea scarlatinoasă servind la activarea procesului leucemic deja existent?

LES DERNIÈRES ÉPIDÉMIES DE PESTE DANS LES PAYS ROUMAINS AU XVIII^e ET AU XIX^e SIÈCLE

par

le Dr. G. Z. PETRESCO

Agrégé de la Faculté de Médecine de Bucarest.

Médecin de l'Hôpital Brancovan.

II. Après la paix de Kutschuk-Kaïnargi.

Faute de documents suffisants, il ne nous est pas permis de tracer au point de vue clinique, la moindre distinction entre les dernières pestes du XVIII^e siècle et celles qui ont précédé. Ce que l'on peut affirmer toutefois, c'est qu'après 1780, les conditions au milieu desquelles se déroulent les péripéties du mal, étant assez différentes de ce qu'elles avaient été jusque là, le tableau épidémiologique prend de ce fait un aspect nouveau. Ces conditions nous les examinerons à la fin de ce chapitre. Disons seulement tout de suite, que ce n'est plus de fortes épidémies d'une grande étendue qu'on verra dorénavant sévir au mêmes endroits, jusqu'à l'anéantissement ou la désertion de la population. C'est bien plutôt à des atteintes peu extensives du fléau, par petits foyers concomitants ou successifs et, si même nombreux, du moins toujours assez vite étouffés, que nous assisterons à l'avenir.

Un autre changement que nous constaterons est caractérisé dans ses grandes lignes, non seulement par l'apparition successive en deçà des montagnes, de presque toutes les mesures et dispositions en usage en Transylvanie dans le but de la prophylaxie, mais aussi par des essais de traitement plus ou moins bien conçus. On ne se contentera plus de lutter pour enrayer les épidémies; on tentera en plus d'arracher à la mort, tous les malheureux qui déjà seraient manifestement touchés par la contagion.

**

Au mois de Juin 1783, une maladie contagieuse se manifestait à Ismaïl sur le Danube, endroit occupé par

un petit détachement turc. Le consul autrichien Raicevitch, ayant cherché à s'informer à la Cour, reçut du Prince lui-même l'assurance que ce n'avait été qu'une dyssentérie, dont seulement cinq personnes étaient mortes et qu'on n'avait plus reparlé du mal. Il ne manqua toutefois pas d'en référer à son ministre, le P-ce de Kaunitz-Rietberg¹⁰⁹).

Le gouvernement de Transylvanie, toujours prudent, fit savoir par le Baron de Preiss, Commandant en chef, qu'à la date du 18 Juillet il établissait le régime quarantenaire à la frontière des deux Principautés Danubiennes et le consul s'ingénia à faire entendre aux deux hospodars qu'il était indispensable qu'ils instituassent eux-mêmes dans leurs pays ce même régime, pour les garantir d'un fléau qui, vu le passage sans cesse de toute espèce de personnes venant de Turquie, les menaçait maintenant plus que jamais¹¹⁰). Il les pria en outre de le prévenir aussitôt, au cas où l'on découvrirait quelques malades présentant les symptômes de la peste.

A Ismaïl cependant, c'était bel et bien la peste qui continuait à sévir et, le 12 Septembre, Raicevitch annonçait au Baron de Preiss, que dans le district de Prahova, avoisinant la Transylvanie, deux hommes rentrés d'Ismaïl avaient succombé avec des signes de peste. Cette fois encore, le Prince ne pouvait lui donner aucun éclaircissement, ce qui prouve qu'il était toujours très mal informé.

Ce ne fut que le 19 du même mois que vint un avis confirmant l'existence d'une épidémie dans deux villages mais assurant que l'on avait pris toutes les précautions pour empêcher les progrès du mal. Il était certain que l'infection avait été apportée d'Ismaïl, où la mortalité était à cette heure considérable, principalement parmi les soldats qui se trouvaient dans la plus grande misère.

Evidemment les dispositions prises pour enrayer l'épidémie, notamment l'incinération de la maison et des

109) Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 111.

110) Ibid, pag. 127.

effets du premier mort, furent couronnées de succès, car il n'y eut plus aucun cas de contagion à Ogretin. Quant à quatre décès du village de Poyeni, un nouveau rapport leur attribuait une autre cause que la peste, vu qu'il n'y avait pas eu de bubons chez ces malades comme chez le premier, mais ici aussi l'infection ne continua point.

A l'occasion de cette importation prouvée de la peste de Moldavie en Valachie, le Prince regnant de cette dernière inaugure le régime quarantenaire entre les deux pays, en établissant pour la première fois un point-contumace à Focșani, sur la rivière du Milcov qui marque la frontière. Cette précaution n'était pas inutile et fut certainement efficace, car la peste d'Ismaïl s'était étendue à une bonne partie de la Moldavie et avait fait un désastre en Bessarabie, où elle continuait encore au commencement de Novembre¹¹¹). La Valachie cependant resta indemne et, ce qui est plus curieux, Jassy également.

Mais la tranquillité dura à peine un an et ne pouvait persister plus longtemps, vu l'état de choses que le consul Raicevitch signalait déjà comme nous l'avons vu, en ajoutant que les moyens de défense des Principautés Danubiennes lui paraissaient d'une valeur nulle et que seule la Providence divine les pouvait garantir de l'infection. L'horizon en effet était lourd de nuages. Constantinople ravagé par la peste en 1783, débarassé un moment du fléau, grâce (disait-on) à des pluies torrentielles qui durèrent pendant plusieurs jours, se trouvait encore en 1784, en pleine épidémie alimentée par les foyers d'Asie Mineure, et cet état se prolongeait jusqu'en 1785¹¹²).

L'été de 1784, Smyrne était dévastée (300—400 morts par jour), les routes aux environs semées de cadavres, la région entière infectée à tel point que certains villages avaient eu leur population anéantie. Chio, Rhodes et Magnésie étaient le théâtre d'une mortalité effrayante. Et pendant ce temps, des troupes turques venues de ces endroits,

111) Correspondance de l'Agent consulaire autrichien en Valachie avec les autorités impériales et royales. Musée Brukenthal Sibiu.

112) Dictionnaire De c h a m b r e .

affluaient sans relâche vers les confins Nord et Nord-Ouest de l'Empire Ottoman, qui faisait des apprêts en prévision de nouveaux conflits armés avec la Russie et l'Autriche. La Serbie, la Bosnie et la Dalmatie furent infectées par cette soldatesque¹¹³⁾. On avait en outre des soupçons au sujet de l'état de santé de l'Ukraine. Mais des émissaires que le P-ce de Moldavie y expédia aux informations, rapportèrent que, ni dans ce pays ni dans les environs, il n'y avait aucune marque de peste. L'armée russe aussi était indemne.

Or, il y avait à Silistrie un corps d'armée sous les ordres d'Abdi-Pascha fort de 20000 hommes, prêt à envahir la Valachie¹¹⁴⁾ et c'était de là que le danger de la peste guettait le pays. Le ravitaillement des Turcs se faisant en grande partie en deça du Danube et, comme on ne pouvait les empêcher, pas plus en temps de paix qu'en temps de guerre, de circuler en bandes dans la contrée, l'infection finit bien par y être importée, avant que toute expédition stratégique fut entreprise.

Le 11 Novembre la peste était déclarée effectivement dans le district d'Ialomitza, le plus voisin de la région de Silistrie, et d'emblée l'épidémie fournissait quatre morts sur sept cas d'infection. On faisait même courir le bruit qu'à Bucarest aussi un Turc avait succombé à la même maladie.

Apparue au village de Dudești, la contagion s'étendait d'abord à celui de Frusinești distant de trois heures de Bucarest et le 21, les employés spécialement dépêchés pour les constatations, y trouvaient 8 cas déclarés, répartis dans six maisons. Ensuite le mal gagnait Bobești, à seulement une heure de la capitale et, finalement cette dernière. Il y eut dans la nuit du 26 Novembre trois décès et un quatrième malade fut reconnu aux bubons qu'il présentait. Tous ces cas intéressaient les faubourgs

113) „Siebenbürger Zeitung“, 1784, Nos. 2, 12, 22, 44, 45, 50, 52, 66, 81, 94, etc.

114) Correspondance de l'Agent consulaire autrichien en Valachie. Musée Brukenthal, Sibiu.

et, dans l'un de ceux-ci („Târgul de afară“), on comptait le 2 Décembre plus de 12 morts.

„Cependant les sages arrangements du Prince ont fait que le mal n'a pas pu pénétrer jusque dans l'intérieur de la ville; on tira plusieurs cordons, on fit brûler les maisons des pestiférés et on employa encore plus de 100 czoklés (valets de peste), pour garder les différents faubourgs¹¹⁵⁾“. La Cour princière ainsi que toutes les maisons de l'aristocratie furent cloturées hermétiquement, chaque famille s'isolant soigneusement chez elle, ce qui constituait la plus sérieuse mesure prophylactique.

En fait de moyens actifs contre le fléau, ceux que mentionne la correspondance de l'Agence consulaire autrichienne, n'étaient guère supérieurs à ceux que nous avons décrits pour les épidémies d'autrefois. Il y avait bien l'isolement des malades et suspects qu'on entassait pêle-mêle dans les trois lazarets de St.-Visarion, St. Pantélimon et Florești, dont le premier seul était aménagé conformément aux exigences de sa destination, le second était un cloître ordinaire et le dernier n'était composé que d'abris sommaires, au fond d'un vallon des environs de Bucarest, où pour toute installation on ne disposait que d'une litière à même le sol. Mais si dans les deux premiers établissements, les malades étaient l'objet de quelques soins dans le troisième par contre ils étaient complètement abandonnés, ou laissés à la garde de ceux de leur famille, qui quoique valides étaient internés avec eux, quittes à contracter subséquemment leur mal.

Il y avait aussi, ce que depuis l'antiquité on connaît de plus radical comme désinfection, le feu. L'incendie consumma tout ce qui avait appartenu aux malades, tant en ville qu'à la campagne, en commençant par les maisons où ils avaient succombé. Le 27 Novembre, après en avoir tiré cinq cadavres, on avait brûlé trois maisons dans le faubourg „Târgul de afară“ et le 1 Décembre on mettait

115) Rapport du secrétaire de l'Agence à son chef, du 2 Décembre 1784. Musée Brukenthal, Sibiu. — Cf. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 226.

SIROP DE TUSE EPHETONIN MERCK

Pe baza compoziției sale reușite cu efect sigur la

Răceli

tuse de ori-ce fel, bronșită,
tuse convulsivă, gripă.

Se întrebuițează și pentru
copii.

Flacon original 100 gr.

E. MERCK - DARMSTADT

E. MERCK

Agonimensin



Substanța idrosolubilă a ovarului, emenagogă
și stimulantă a funcțiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree.
În contra fenomenelor defecare după
castrațiuni * Ipoplazie * Sterilitate
Ipereameza gravidelor.

Cea mai rațională terapie ovariană.

Fiole

Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEȚIA)

Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, București



Vitamina D,

care, contrar vitaminei A, apare în natură în cantitate extrem de minimă, se găsește într'o măsură foarte bogată în untura de pește medicinală norvegiană.

Ultimile cercetări științifice făcute de către profesorul Poulsson, la Institutul de Stat pentru Vitamină, în Oslo, au dovedit că untura de pește medicinală norvegiană conține vitamine D. până la 100% mai mult decât orice altă untură de pește. Împreună cu vitaminele A. și iodul, ce-l conține, această untură de pește medicinală norvegiană este un remediu indispensabil. Bolnavilor le place în mod cu totul deosebit această untură de pește medicinală norvegiană, căci la toate celelalte calități ale sale, se mai adaogă și complecta lipsă de miros și de gust.

Untura de pește medicinală norvegiană
are o faimă mondială mulțumită calității sale superioare.

Broșuri referitor la untura de pește medicinală norvegiană se obțin la „Reklamefondet for Norsk Medicintran“, Bergen, Norvegia.

le feu à une bicoque de Dealu Spirei. Ce même mois cinq à six nouvelles maisons furent encore incinérées. On n'épargna même pas celles qui n'étaient que suspectes. De plus, le Prince ordonna de faire surveiller étroitement, en les reléguant chez eux, tous les habitants présentant quelque signe de maladie et, à cet effet, il avait fait engager 200 valets et gardiens.

Pour ce qui est d'un traitement médical, cela n'existait point. Les quelques praticiens qu'il y avait de ce temps à Bucarest, se gardaient bien de s'exposer et l'on ne pouvait avoir d'eux pas même un renseignement sur la marche de l'épidémie. Le Prince Michel n'en put décider aucun à visiter les premiers cas découverts en ville, afin d'en donner une description qui put fournir un diagnostic certain, chose que le Gouvernement de Transylvanie requérait afin d'assurer à temps la sauvegarde de ce pays. Force fut de s'en remettre aux rapports des surveillants de valets (cioclii), le médecin de la ville, Dème Caracasse, n'en ayant cure lui non-plus.

Le 10 Décembre, le consul Raicevitch envoyait au Baron de Preiss, Commandant G-ral de Transylvanie, un mémoire relatif aux cas internés à l'Hôpital St. Pantélimon, rédigé par le surveillant de l'établissement, en spécifiant que c'était la seule description de la maladie qu'il avait pu se procurer, vue l'impossibilité de trouver un médecin ou un chirurgien, qui voulut s'approcher des malades. Quand-même, disait-il, il en aurait eu un de très capable sous la main, il lui serait très difficile d'obtenir la permission du Prince d'accomplir sa mission. Cependant il proposait que, si la peste continuait à s'étendre, on envoyât un chirurgien compétent des contumaces carpathines pour l'observer et se prononcer au sujet de sa nature réelle. Quant au mémoire du surveillant du lazaret il spécifiait les points suivants ¹¹⁶).

1) La maladie débute quelquefois par des fièvres, d'autres fois par de la température, du vertige et des maux de tête.

116) Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 229.

2) Des bubons apparaissent aux aisselles et aux aines. Il y en a qui en ont des deux côtés. Quelquefois il y a de la démence.

3) Les bubons sont plus ou moins douloureux.

4) Certaines gens n'ont pas de bubons et semblent souffrir de fièvres.

5) On observe ces symptômes chez les grands comme chez les petits et sur l'origine de leur maladie ils ne savent rien, si ce n'est que dans leurs maisons il y a eu des cas précédents de maux de tête, d'aucuns suivis aussitôt de bubons, d'autres le lendemain ou le surlendemain.

6) La mort est survenue surtout au 4-me jour, mais aussi au 7-me ou 8-me.

La contagion à cette date semblait s'atténuer. Beaucoup de malades en ville se rétablissaient et les affaires commençaient à reprendre leur cours ordinaire. Les grands froids de l'hiver s'annonçaient déjà et l'on n'entendait plus rien de nouveau à Bucarest, où il y avait eu en tout environ vingt morts. Dans le district de Jalomitza (arrondissement de Balta), cependant, la maladie sévissait plus que jamais. Plusieurs villages étaient infectés et l'on remettait la campagne à y entreprendre, au jour où il n'y aurait plus de danger dans la Capitale (!?) ¹¹⁷).

Entre temps le Commandant G-ral de Transylvanie envoya à Bucarest le chirurgien demandé par le consul autrichien et celui-ci intervenait auprès du Prince Soutzo, au nom des bonnes relations de voisinage et de l'harmonie entre les deux pays, pour qu'aussitôt l'homme de l'art fut autorisé à pénétrer dans le lazaret de St. Pantélimon accompagné d'un homme de Son Altesse. Il ne demandait pas grand-chose. Qu'on lui fit voir seulement un malade, dont il promettait de ne s'approcher qu'à dix pas („il n'y aurait donc aucun risque“), puis qu'on déterrat un cadavre de ceux présumés pestiférés, afin qu'il put l'examiner.

117) Rapport du secrétaire de l'Agence à son chef, du 17 Déc. 1784, Musée Brukenthal, Sibiu. — Cf. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 228.

Après six jours d'opposition formelle, le Prince daigna autoriser l'accès du chirurgien *Franzenau* dans un lazaret, à condition qu'après avoir vu les malades, il se soumettrait à un isolement de trois jours et c'est ainsi que le 28 Décembre au soir, le Consul était en mesure d'expédier au Baron de Preiss, le „visum repertum“ que ce dernier tenait à avoir. Les observations de huit cas de peste vraie y étaient exposées. Quant à l'exhumation désirée par l'agence, le Prince l'interdisait catégoriquement.

Là-dessus, en Transylvanie, on fixa la quarantaine à quatre semaines.

Incontestablement, la situation restait assez trouble. Un fonctionnaire autrichien, ayant eu affaire au mois de Janvier 1785 dans la région pestiférée de Balta, rapportait que l'épidémie y durait toujours. De plus il apprenait que rien qu'à Dudești et Sutești, deux villages qui se touchaient, il y avait eu jusqu'à la fin de l'année précédente plus de 90 décès. A Ciocănești de Balta sis en face de Silistrie, il y avait eu aussi trois maisons contaminées. Ce même mois, le 20, on brûlait encore trois maisons de Frusinești, dans lesquelles des morts avaient été enterrés clandestinement¹¹⁸⁾. D'autre part on apprenait qu'à Țintava, lieu éloigné de quatre heures d'Argeș il y avait cinq cas suspects qui avaient été isolés ainsi que tous les contacts, puis on avait brûlé leurs maisons.

Or, le Prince régnant interpellé à ce sujet par l'Agent d'Autriche, prétendait que „hormis un cas arrivé à Țintava, qui n'était fondé que sur un soupçon, on n'avait entendu rien depuis quelque temps ni en Valachie, ni même à Silistrie¹¹⁹⁾“. Cela prouvait encore une fois combien les informations qu'il tenait étaient fausses, car pendant ce temps les malades et leurs familles de Țintava étaient internés au lazaret de S. Pantélimon, où bientôt les rejoignaient d'autres cas, notamment du bourg d'Urziceni sis à seize heures de Bucarest, qui avait été contaminé

118) Doc. *Hurmuzaki*, Vol. XIX, pag. 233.

119) Rapport du secrétaire de l'Agence à son chef, du 17 Février 1785. Musée Brukenthal, Sibiu.

par trois Turcs originaires de Silistrie, dont l'un avait succombé.

On brûla là aussi les maisons qui avaient abrité des malades et, sur l'ordre du Prince cette fois averti, tout le bourg fut entouré d'un cordon militaire. C'est la première mention de l'application de cette mesure prophylactique en Valachie. Les autorités de ce pays en devaient probablement la suggestion au chirurgien Franzénau, à l'occasion de sa récente visite à Bucarest.

Mais c'est une autre mesure bien plus importante, qui constitue un véritable événement au double point de vue sanitaire et politique, que nous voyons surgir en ce mois de Mars 1785. C'est le régime contumacial, qui est inauguré par le Prince Michel Soutzo, au point le plus exposé de la frontière Sud, sur la rive gauche du Danube.

Cela n'allait pas tout seul. L'hospodar n'était pas le maître; il lui fallait le consentement de son suzerain et c'était une question très délicate, vu qu'il s'agissait d'un obstacle à mettre aux libres allées et venues de sujets du Sultan, qui ne croyaient pas à la contagion. Mais Silistrie continuait à être un foyer très menaçant, car la maladie n'y avait pas du tout cessé et l'exemple d'Urziceni était convaincant. Aussi, le 25 Mars le Prince recevait-il un firman, qu'il devait communiquer aussitôt au Pascha de Silistrie. Par ce document il était fait interdiction absolue à tout Turc qui passerait le Danube de Silistrie à Călărași, de se soustraire à la quarantaine de six jours, que le Prince était autorisé à instituer en ce dernier point, et cela sous peine de graves sévices.

C'était un bon commencement, qui ne devait pas rester infructueux. En vérité dès le 11 Avril, l'agence autrichienne annonçait que depuis le cas d'Urziceni, à aucun endroit de Valachie il ne s'était plus rien montré de suspect. Il était donc permis de croire que „si les dispositions du Prince régnant seraient toujours respectées“ la Valachie pourrait à l'avenir être affranchie du danger

de la peste¹²⁰). Au mois de Juin, la quarantaine sur les confins de la Transylvanie était levée tout à fait et le commerce reprenait avec activité¹²¹).

On fut donc tranquille cet été là à Bucarest, car il n'y eut plus qu'un ou deux cas douteux et l'épidémie qui menaçait de se rallumer fut étouffée chaque fois dans son germe, grâce aux sages précautions prises selon les ordres du Prince. En outre des mesures que nous connaissons et qu'on appliquait aux lieux où la contagion se déclarait, il décréta une contumace de 15 jours pour tous voyageurs venant de Moldavie, où la peste depuis son apparition à Ismaïl, n'avait fait que progresser. La même précaution fut nécessaire dans de nouveaux endroits au bord du Danube, lorsque, l'hiver venu, on fut assez sûr que la peste s'était étendue le long de la rive droite du fleuve. Elle régnait en effet de Braila à Nicopole.

Malgré tout, le 25 Novembre on annonçait que, dans les bourgs de Slobozia, Urziceni, et Likirești au district de Ialomitza, il y avait de nouveau par deux à trois maisons où gisaient des malades suspects. Il furent isolés aussitôt et, les maisons brûlées, on eut encore raison du mal à peine éclos.

De ci de là se produisirent en Janvier 1786, quelques cas dont l'authenticité semblait douteuse. Ce fut chaque fois l'occasion de mesures sévères et comme aucun n'eut de suites, on manquait de tout critérium pour décider entre l'idée d'un diagnostic erroné et celle de l'excellence des moyens prophylactiques.

Un fait qui mérite une mention spéciale, c'est la rigueur avec laquelle on isolait dans cette dernière épidémie les contacts. En général ils étaient cloîtrés pendant trois semaines à l'hospice St. Pantélimon. C'est là qu'on internait le 12 Janvier, en plus d'un homme ayant un bubon et qui était propriétaire d'une maison dans laquelle il s'était produit une mort subite, les cinq person-

120) Rapport du secrétaire de l'Agence au Com. gén. de Transylvanie, du 25 Mars et du 17 Avril. Musée Brukenthal, Sibiu.

121) Lettre du même à son chef à Jassi, du 1 Juillet 1785. Ibid.

nes ayant fréquenté le défunt, ainsi que le prêtre qui avait officié à son enterrement. Tous s'en tirèrent sains et saufs et, aux dires du chirurgien Ghudini chargé du lazaret, des 61 personnes qui avaient passé par là depuis le début de l'épidémie, il n'était mort que deux hommes et trois jeunes femmes, plus un enfant qui ne présentait aucun symptôme de peste. Dix-neuf autres suspects, entrés en observation avant la fin du mois, se trouvaient encore en bon état quinze jours après¹²²).

Les choses n'avaient pas été menées aussi rondement dans le district de Ialomitza, arrondissement de Balta, où l'épidémie de Dudești avait gagné un certain nombre de villages, mais ce printemps de 1786 on n'en parlait plus du tout et le mal semblait enfin éteint.

Un autre fait que nous devons relever, c'est qu'à chaque incident nouveau, soit maladie, soit mort brusque il circulait de plus en plus deux versions contradictoires. Un effet de la terreur presque générale était qu'à la moindre menace, d'aucuns ne voyaient que peste partout. D'autres par contre, comme naguère les bourgeois de Braşov, mus par leurs intérêts personnels et ne consentant, lorsqu'ils se croyaient eux-mêmes en sûreté, à se rendre qu'à l'évidence, opposaient un démenti catégorique à tous les bruits d'épidémie, eussent-ils été des plus fondés et dûment contrôlés.

En Moldavie cela se passait tout à fait pareillement. Là aussi, pour savoir à quoi s'en tenir au sujet de l'existence ou de l'inexistence de foyers de peste, le Gouvernement de la Transylvanie jugea indispensable de faire visiter les malades déclarés par un de ses fonctionnaires compétents. Il envoya donc le chirurgien du comitat de Fagaraş, nommé Brünn, faire une enquête à Galatz, où selon les dires, la maladie importée d'Ismail avait fait des ravages au commencement de l'été 1785.

Le Prince de Moldavie ne soppoşa nullement à ce

122) Rapports de l'Agence consulaire autrichienne au Général Commandant de Transylvanie, du 14 Janvier au 7 Février 1786. Musée Brukenthal, Sibiu.

contrôle de l'étranger. Bien au contraire, il ordonna au *pârcalab* (prêvost) de Galatz de procurer au chirurgien autrichien, toutes occasions de voir des malades. Mais après le 27 Août, lorsque Brunn arriva sur les lieux, la maladie avait cessé tout à fait depuis plus de huit jours. Ceux qui en avaient été atteints, au nombre de 40, étaient morts tous et ce ne fut que sur des indices rétrospectifs (une femme à bubons suppurés) que le visiteur établit sans hésitation le diagnostic de peste qu'il alla communiquer au Commandant g-ral de Transylvanie, après avoir fait isoler les contacts. A Braïla il constata en passant qu'il n'y avait plus de peste. (il y en avait donc eu!) ¹²³). Il aurait pu aller à Kişinau, où la peste d'Ismail avait été portée par un marchand de chaussures, ou dans le district de Codru où elle sévissait encore vers le 15 Septembre, mais il s'en tint là et se fit avancer avant de partir, 30 sequins d'or, par le consul ¹²⁴).

Les procédés inaccoutumés du Gouvernement Transylvain trouvent une explication suffisante dans l'opinion qu'on s'était faite petit à petit au pays voisin, sur les informations tirées indirectement des Principautés Danubiennes, concernant les réapparitions à échéances plus ou moins brèves de la peste. La crédibilité de tous les bruits de pestes nouvelles était carrément mise en doute, en tablant sur des considérations très diverses, que nous trouvons largement exposées dans une publication du temps, ayant pour sujet les *dommages dus aux contumaces* ¹²⁵).

Mus par les intérêts du monde commerçant des villes saxonnes de Transylvanie, les auteurs de ce libelle s'éri-

123) Rapport du 28 Août 1785, adressé par Fr. v. Brunn à l'Agence consulaire Autrichienne à Bucarest. Acad. Roum. Collection Zimmermann, paquet XCVII.

124) Rapport du secrétaire de l'Agence à son chef, du 31 Août 1785, et rapports du Consul au Général Fabris, Commandant g-ral de Transylvanie du 25 Août et du 23 Septembre 1785. Musée Brukenthal, Sibiu.

125) Lange u. Fronius. Nähere Untersuchung der Pestansteckung etc. Wien, Kurzböck, 1787, Réédité sous le nom du premier auteur seul, dans „Siebenbürger Quartalschrift“, Bd. III, Sibiu, 1793.

gent en détracteurs de toutes mesures qui posent des entraves à la circulation des négociants et des marchandises, d'un versant à l'autre des Carpathes, et leur dénie la moindre justification, en s'efforçant de prouver qu'en général les bruits de peste en Valachie ou Moldavie sont aussi intéressés que controuvés. Parmi leurs arguments il y en a de spécieux, qui sonnent faux. D'autres sont puérils ou ne représentent que les produits d'une imagination exaltée. Une dernière catégorie relate, quoiqu'en exagérant beaucoup, quelques états de choses certainement réels, que nous devons exposer, sans cependant leur accorder de valeur décisive à l'appui de la thèse soutenue.

„Lorsque quelqu'un, de bonne ou de mauvaise foi, jette l'alarme, au sujet d'une mort subite, on fuit de tous les côtés sans que la cause du décès soit vérifiée, car jamais le Prince n'envoie ni médecin ni chirurgien pour contrôler la véracité des bruits qui courent.

Souvent les bruits de peste émanent du *capitaine de peste* et de ses subordonnés affamés, qui se trouvent en fonctions permanentes à Bucarest et qui ne cherchent qu'à pêcher en eau trouble, car selon la coutume, les maisons où le mal (vrai ou prétendu) a emporté quelqu'un, sont évacuées et livrées avec tout ce qu'elles contiennent aux valets de peste, qui doivent les brûler, mais qui les mettent auparavant à sac.

Souvent encore, c'est de la campagne que partent des rumeurs d'épidémie, notamment aux époques où le Prince envoie ses receveurs encaisser les dîmes. Les paysans usent de ce stratagème pour se soustraire quelque temps à leurs obligations fiscales. Les moines de quelques couvents font de même, lorsqu'ils courent les risques d'une révision épiscopale, par suite de négligence ou de dissipation“.

Mais il ne faut voir là que des cas isolés à retentissement pur local et, si même ces cas étaient aussi nombreux que le veulent les auteurs, ils ne se produisaient certainement que lorsque déjà la maladie avait pris pied dans quelque endroit et provoqué la terreur. Ils n'excluent

point l'existence de l'épidémie de 1783—85, ils en sont plutôt la confirmation.

Une autre raison énoncée plus loin, pour laquelle on pouvait douter de la véracité des bruits de peste venus de Valachie et de Moldavie, c'était l'absence complète de bons médecins dans ces deux pays et l'ignorance universelle des principes les plus élémentaires de la médecine. „Toute fièvre maligne est prise pour la peste et les morts subites ou à la suite d'une maladie de très courte durée, sont mises aussi sur le compte de cette infection. Le diagnostic du premier venu est pris au sérieux et le Prince, auquel on le rapporte est bien obligé de s'en contenter, faute d'hommes compétents, dont il obtiendrait un avis sûr. Ce sont d'habitude les bubons qui donnent le change et pourtant il s'agit presque toujours d'adénites vénériennes ou d'une nature toute autre que pesteuse.

Une coutume ridicule répandue en Moldavie, dans les cas de morts subite, c'était de faire entrer un esclave bohémien dans la chambre mortuaire pour arracher au cadavre une touffe de cheveux. Si le poil venait facilement, on était sûr que la cause du décès avait été la peste“.

Pour ce qui est des contumaces de la rive du Danube, il n'aurait pas fallu croire que leurs règlements fussent respectés ou consciencieusement appliqués. Il paraît qu'il suffisait de soudoyer les surveillants, pour ne pas être astreint à la moindre quarantaine. „D'aucuns passaient librement par n'importe quel point, même sur simple recommandation du Prince. Une seconde contumace pour les provenance de Turquie, qu'on avait installée au couvent de Vacaresti, aux portes de la capitale, était exploitée pareillement par le supérieur de la maison“.

Mais avec de pareilles mœurs, il est plutôt permis de croire que les bruits de peste avaient des chances d'être justifiés plus souvent qu'ils n'étaient mensongers, ou alors, autant vaut nier l'existence du fléau au delà du Danube et le danger de son importation, ce que nos deux auteurs n'ont pas osé faire ouvertement.

Une chose complique singulièrement la question, en la plaçant sous un jour nouveau. C'est la dénonciation de certaines manigances des fonctionnaires transylvains préposés aux contumaces d'outre-monts, que font Lang et Fronius. Nous apprenons que là-bas la vénalité des directeurs d'établissement quarantenaire, ne le cédait en rien à celle de leurs collègues de Valachie. „Il y en avaient qui, de très besogneux qu'ils étaient à leur entrée en fonctions, arrivaient assez rapidement à posséder un pécule important et, pour ce faire, spéculaient de bien des façons sur l'entretien de leurs pensionnaires. Avec cela ils prolongeaient ou abrégeaient le temps de séjour forcé des voyageurs, selon qu'ils jugeaient plus rémunérateur de fournir à leurs besoins ou de les relâcher contre un pot-de-vin proportionné aux moyens de chacun et, ce qui pis est, c'est que le commandant du cordon laissait faire ces industriels, car il profitait aussi de leur trafic. A eux tous, ils avaient intérêt à ce que les quarantaines durassent indéfiniment et l'on comprend que si ce n'est pas d'eux qu'émanait l'alarme, ils étaient au moins toujours empressés de s'en faire l'écho. Les bruits de peste étaient pour eux des aubaines“.

Dès lors, il était inutile de chercher à prouver que c'était en Valachie qu'on lançait des nouvelles trompeuses et d'inventer des histoires pour montrer toutes les catégories de personnes qui se prétaient à ce jeu. Certainement aussi l'idée que les chirurgiens envoyés aux informations par le gouvernement de Transylvanie auraient tous commis cette faute grave, était-elle gratuite et profondément injuste. Nous avons vu ce qu'il en avait été des visites de Franz enau et de Brunn. Si ces braves gens se trompaient et trompaient les autorités, c'était de bonne foi et non dans un but de lucre, comme le prétendent nos deux auteurs. Cela ressort des documents officiels.

Quoiqu'il en soit, après ce plaidoyer vient un exposé de faits qui ne prouvent que son inanité. C'est ainsi que nous apprenons que, celles des pestes de Transylvanie qui ne naissaient pas sur place (?), étaient importées de Valachie ou de Moldavie, ce que nous savions bien.

Et puis suit la relation de l'épidémie qui doit servir d'exemple des pestes nées sur place, notamment celle de Râșnov, en Septembre 1786, dont l'histoire va juste à l'encontre de la thèse des auteurs. Il s'agit en effet d'un jeune Roumain de Brann en Transylvanie, qui étant rentré de Valachie dans sa famille, par des voies interdites, eut, à peine arrivé, des bubons et mourut rapidement. Ses obsèques suivies d'un repas mortuaire furent l'occasion d'une grande assemblée d'amis et connaissances, venus de plus ou moins loin. Le résultat en fut une épidémie frappant du coup trois villages. Il fallut quatre semaines, pendant lesquelles les membres de la famille du premier malade s'éteignirent et quelques-uns de leurs parents dans d'autres villages succombaient aussi, avant que l'Administration ne fut allarmée de tous ces décès frappant la population roumaine et qu'on ne reconnût que c'était la peste qui en était cause. C'est que, le père du mort soutenait que son fils n'avait été que dans les montagnes de Valachie auprès de leurs troupeaux, et „l'on savait bien, assurent Lange et Fronius, que ni en Valachie ni en aucun endroit de la Turquie d'Europe il n'y avait eu cette année aucun cas de peste.“

Mais, la situation de la Valachie, comme nous la dépeignent les rapports que nous avons reproduit plus haut, n'était pas aussi sûre au début de 1786. Et quand même cela aurait été, à quoi bon les auteurs en font-ils mention, puisqu'ils supposaient l'infection née sur place et qu'un peu plus loin ils se montrent carrément non-contagionistes, en affirmant que „quoiqu'il y ait eu assez de morts, le nombre de ceux-ci aurait du être bien plus considérable pour ces quatre semaines d'incurie générale, si le venin pesteux avait été aussi facilement transmissible que d'aucuns essayent de convaincre le monde“. Selon eux, Râșnov était un endroit exposé à la peste, par sa situation dans un bas-fond, et la partie élevée du bourg ne fut pas atteinte par le mal. Ce que signifient pour la peste, une bonne nourriture et des conditions d'hygiène acceptables, ils le prouvent par la constatation que, parmi les chirurgiens et les infirmiers, il n'y eut dans cette épi-

démie aucun cas de contagion. Tous les malades étaient apparentés avec le premier, donc tous Roumains, vivant assez misérablement. Cela n'empêche que, dans leurs conclusions, ils reconnaissent que le meilleur moyen d'arrêter une peste ou même d'empêcher son éclosion, c'est la surveillance sanitaire des habitants, principalement le long de la frontière, et les moyens les plus énergiques pour empêcher l'extension d'une épidémie restent l'isolement des maisons infectées et les cordons, non pas ceux qui comme autrefois cernaient tout un district, mais seulement ceux qui se bornent à entourer chaque village atteint. „Quant aux contumaces, disent-ils, elles n'ont d'autre effet que d'entraîner la famine et de produire en conséquence quantité de prédisposés à la peste. Les avantages des mesures prises dans cette dernière épidémie furent dus justement aux cordons plus restreints et à la durée moindre des contumaces. Seulement il s'agirait de faire contrôler les bruits de peste en Turquie, par des hommes dignes de foi envoyés sur place, avant de procéder à la fermeture des frontières et non après, comme cela a été fait souvent“. Ce qui en fin de compte serait fort souhaitable, selon L. et F. ce sont des médecins en grand nombre, soutenus par des finances suffisantes. Mais c'est justement ce qui manquait le plus.

Nous avons d'autres renseignements sur l'épidémie de 1786, fournis par un historien de la ville de Braşov, dans les environs de laquelle elle fit des ravages¹²⁶). C'est le 12 Octobre que la peste aurait éclaté à Râşnov, le 26 à Codlea et le 3 Novembre à Holbach. Le district de Braşov fut cerné par un cordon militaire et l'on interdit les jours de marchés et les foires. Le Dr. Michel Neustädter, médecin en chef de Transylvanie, étant arrivé aussitôt, dicta les autres mesures. Nous avons de lui un opuscule où il décrit en détail les caractères et l'évolution de la peste, sa transmission et les meilleurs moyens de

126) Hermann-Meltzl. Das alte und neue Kronstadt, Sibiu, 1823—87.

CONTINE
IMPORTANTELE

**M
I
N
E
R
A
L
E**

SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGAN

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

Îngrijirea metodică este de mare însemnătate.

Pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit, pentru a completa neconținutele pierderi de materii minerale și pentru a învinge depresiunea nervoasă, nu este un tonic mai bun decât Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze.

Doza recomandată: de 3 ori pe zi câte o linguriță în apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:

DROGUERIA "STANDARD"

Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques,
sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols**
dans la **SYPHILIS!**

Intramusculairement :

IODO - AMPOULES d'
BISMUTHATE de QUININE
FRAISSE

FORMULE :

Iodobismuthate de quinine - 0 gr. 30
Huile d'olives stérilisée - 3 cc.

N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules,
dont une tous les 3 jours.

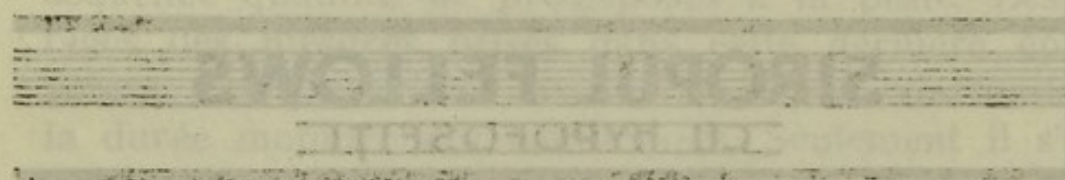
LABORATOIRES **FRAISSE**, 8, Rue Jasmin PARIS (XVI^e) en face la 85 Avenue Mozart.

IN TIMPUL SARACINIEI SI DUPA NASTERE

Ingrinirea metodică este de mare însemnătate.
Pentru a reînvi curatul sângelui sărăcit, pentru a
completa necontenit pierderi de materii minerale
și pentru a învinge depresiunea nervoasă, nu este un
tonic mai bun decât Siroful Fellows pentru viitoare
mamă și leuze.

Doxa recomandată: de 3 ori pe zi câte o linguriță
în apă.

Exclusivitate generală pentru România.
PROCURERIA "STANDARD"
Str. Doctor 2, București.



MINERAL
FELL
W
S
I
R
O
F
U
L
C
U
H
Y
P
O
P
H
O
S
P
H
I
T
E

Les sels de Bismuth, bien moins toxiques
sont aussi efficaces que les Arsénobenzols
dans la **SYPHILIS**!

Intimement
1000 AMPOULES

BISMUTHATE D'QUININE
FRAISSE

FORMULE:
N. B. - Traitement spécifique ordinaire: 48 ampoules,
dont une tous les 3 jours.

LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jacob (XVI) à Paris (France).
Nous offrons gratuitement - 2 m.

la combattre, ainsi que la marche de l'épidémie dont il s'agit, avec une statistique complète.¹²⁷⁾

Les dates de l'éclosion des différents foyers dans ce compte-rendu sont différentes de celles que nous donne l'autre auteur, mais cela importe peu. Il nous suffit d'apprendre que la peste, qui prit fin à Râșnov et Bran le 9 Décembre, à Codlea le 1-er Janvier suivant¹²⁸⁾ et à Holbach, le 4 Janvier 1787, avait touché 116 personnes dont 81 succombèrent. Tous ces cas présentaient les manifestations habituelles de la forme bubonique.

*
**

Une nouvelle guerre Ruso-Turque éclatait en 1787 comme préliminaire d'un partage de l'Empire Ottoman, depuis longtemps projeté par Catherine II et Joseph II. L'armée russe occupait aussitôt la Moldavie et les Autrichiens qui s'empressaient de coopérer avec leurs alliés, entraient de leur côté en Valachie, où ils eurent de nombreuses rencontres avec les Turcs et qu'ils ne quittèrent qu'après la conclusion de leur paix séparée, à Șiștov, en 1791. Ce fut alors le tour des Russes, qui jusqu'à la paix de Iassy (1792) s'installèrent dans la seconde principauté aussi. Toutes ces armées étrangères s'adonnèrent comme d'habitude aux plus grands désordres. Le peuple fut pillé et maltraité à merci. Par contre, six ans durant, il est assez peu question de peste, malgré les circonstances les plus favorables au développement d'épidémies.

Il y eut d'abord, dans la seconde moitié de Décembre 1781, à Buzău, une épidémie locale, qui se traduisit par des morts subites, à raison de deux ou trois à la fois, dans une douzaine de maisons où il y avait des Turcs en quartier. Tous ces cas présentaient des signes non douteux de peste.

127) Dr. Michel Neustädter. Die Pest im Burzenlande 1786. Sibiu 1793.

128) „Zeidner Denkwürdigkeiten von 1335 bis 1847“. Kronstadt, 1877.

Les habitants de maisons infectées furent emmenés avec tous leurs effets et isolés sous bonne garde en plein champ. D'autres mesures de rigueur furent encore prises et, le 4 Janvier 1788, comme il y avait 17 jours que personne n'était mort, on jugea que la peste était éteinte¹²⁹). Au printemps suivant la Valachie, la Moldavie et tous les pays voisins en étaient indemnes¹³⁰).

Puis elle reparait en Valachie, l'été de 1790¹³¹).

Les médecins et chirurgiens de l'armée autrichienne étant tout à fait insuffisants pour donner leurs soins au grand nombre de malades de toute sorte accumulés à Bucarest, le Maréchal P-ce de Cobourg, en faisait part au Gouvernement de Transylvanie pour qu'on lui envoyât des hommes de l'Art de ce pays. Le 17 Juin, le Gouvernement communiquait la demande au Magistrat de Sibiu, avec les instructions à donner aux médecins qui voudraient assumer cette mission.

Personne ne se présenta dans cette ville, mais il s'en trouva peut-être d'ailleurs, car le 12 Juillet, le même commandant général faisait savoir qu'il n'avait plus besoin de médecins¹³²). L'épidémie cependant se prolongeait assez pour que le Prince de Moldavie, qui afin de sauvegarder la santé de ses sujets avait fait établir une contumace à Focșani, interdise la foire annuelle qui se tenait dans la même ville, le jour de la S. Démètre (26 Octobre vieux style). Malgré, cela il semble que des cas sporadiques se produisirent à partir du mois de Juillet en Moldavie aussi, qu'ils furent rarement mortels et passèrent méconnus sous l'étiquette de fièvre épidémique¹³³). Mais en Orient le mal avait fait trêve, car nous ne trouvons plus

129) Rapports de l'Agence consulaire autrichienne. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 365 et 373.

130) Lettre du Métropolitain Léon au Baron de Metzbourg. Ibid. pag. 407.

131) Rapport du chancelier de l'Agence autrichienne de Jassy. Ibid. pag. 576.

132) Archives nation. saxonnes. Sibiu. Actes No. 310 et 563/790.

133) Rapport du chancelier de l'Agence autrichienne de Jassy, Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 576.

de mention de ses ravages jusqu'en 1792, si ce n'est lors de la mort du Grand Vizir Gezaérli Hassan Pascha, au camp de Schoumla, le 19 Mars 1790, après une maladie de sept jours. On croyait à Constantinople que le ministre turc avait succombé à la peste¹³⁴).

Cependant bien avant que sa réapparition là-bas ne fut annoncée à Bucarest, on y percevait des bruits de peste à Braïla et on apprenait que les Russes avaient tiré un cordon le long du Siret¹³⁵).

L'Agent Consulaire autrichien Merckelius ne tardait pas, pour être bien renseigné et mettre le Commandant G-ral de Transylvanie au courant de la situation, d'envoyer sur les lieux un sujet autrichien nommé Jean Rota, négociant de Braşov, qui rentré à Bucarest le 15 Janvier, déposait son rapport. Il avait, disait-il vu de ses yeux soixant-dix personnes mortes dans l'espace de six jours dont le nez et la bouche saignaient, et ce mal, qui était apparu depuis peu, s'étendait rapidement, sans permettre de survie qui dépassât quatre à cinq jours¹³⁶).

Pour plus de sûreté, un émissaire plus compétent fut encore expédié à Braïla. Cette fois c'était un médecin de Bucarest, qui était propriétaire d'une pharmacie, l'officier de santé allemand Jean Martin Schaffendt, que l'Agence estimait être des plus expérimentés. Elle lui énumérait quand-même point par point ce qu'il devait observer et les questions qu'il avait à élucider.

C'était notamment:

1. Si les morts avaient eu de la tendance à vomir au début de la maladie, ou s'ils avaient même vomi.
2. S'ils s'étaient plaints de maux de tête et de faiblesse des membres.
3. S'ils avaient fini par la démence.

134) Ephémérides de Caragea. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIII, p. 491.

135) Rapport de l'Agent autrichien du 21 Décembre 1791. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 584.

136) Correspondance de l'Agence Consulaire autrichienne, 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

4. Si l'on avait observé sur les cadavres quelques taches ressemblant à des piqures de puces et atteignant souvent les dimensions de lentilles, avec une coloration brun foncé. Puis des tumeurs aux aisselles et dans les plis des aines, ou des bulles noires apparues sur le corps avant ou après le décès.

Ce ne fut que le 25 Février qu'ayant reçu un rapport du médecin, affirmatif sur tous les points, l'Agent Consulaire put annoncer l'existence certaine de la peste à Braïla. Il était établi que les Russes avaient largement contribué à la répandre. Mais l'épidémie était strictement limitée à la ville, tandis que les villages des alentours y avaient échappé jusqu'à¹³⁷).

Cela n'empêcha pas l'infection d'arriver peu après à Bucarest.

Le 25 Mai à 3 heures, en effet, au beau milieu de la ville, dans l'hôtellerie des „Zlatari“, un commerçant venu depuis une douzaine de jours de Constantinople, mourait après des vomissements qui suivaient d'autres symptômes allarmants, sa maladie ayant duré en tout une semaine. Un vieux valet de peste qui connaissait son affaire ayant examiné le cadavre, lui trouva un bubon au niveau de la clavicule gauche et déclara que c'était la peste.

Aussitôt, sur l'ordre du Prince, on transporta les trois compagnons du voyageur mort au lazaret de Vacarești et l'on ferma l'hôtellerie. Une quarantaine de sept jours fut instituée à Giurgiu et à Calarași, les principaux points d'entrée de la rive du Danube, pour les voyageurs venant de Turquie. De ces deux contumaces, les sortants étaient dirigés sur Vacarești, pour être retenus en observation pendant trois autres jours. L'Agent autrichien n'en prévenait pas moins le point contumace de la Tour Rouge, que, vue l'épidémie qui sévissait avec force à Constantinople, il serait prudent, en attendant les ordres du Commandant G-ral de Transylvanie, d'empêcher tous

137) Rapports de l'Agent autrichien au Command. G-ral de Transylvanie, du 12 et du 25 Février, 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

les Allemands et Français venant de Turquie, d'aller plus loin. Au Commandant G-ral aussi il faisait savoir, à la date du 27, que, quoiqu'il ne se soit plus produit rien de fâcheux depuis le cas de mort connu, les contumaces sur le Danube persisteraient, car la peste faisait rage en plusieurs endroits de Turquie (assez éloignés du Danube¹³⁸)

Il n'y avait encore rien après la mi-Juin, ni à l'hôtellerie des „Zlatari“ qui avait été rouverte le 11 de ce mois, ni dans le reste du pays. Aussi commençait-on à supposer que l'homme mort le 25 Mai et enterré nuitamment, sans vérification des dires du croquemort, n'avait pas eu la peste. Le Prince Soutzo ordonnait néanmoins que l'on mit le plus grand soin à faire faire la quarantaine aux arrivants de Turquie, ce qui mit encore pour un temps assez court un obstacle à l'invasion du fléau¹³⁹), à supposer qu'il ne fut pas déjà là.

Il y eut une nouvelle alerte dès le 2 Juillet. Deux morts rapides survenaient ce jour coup sur coup. Immédiatement averti, le Prince faisait isoler au Lazaret de St. Pantélimon, les deux familles des morts et le chirurgien Mecsits, qui les avait visités durant leur courte maladie.

Cependant, à une requête d'informations que l'Agent d'Autriche adressait à la Cour, le secrétaire du Prince répondit, qu'après les rapports exacts que l'on avait reçus (notamment du Commissaire de Santé, le *polcovnic* Panajot), on devait tenir les bruits de peste pour faux mais qu'on prenait toujours de „grandes précautions.“ Il y avait de plus cela de rassurant, que le Prince avait fait élargir Mecsits. C'était évidemment prendre les choses un peu légèrement, car l'avis du *polcovnic* ne valait même pas celui du vieux croquemort. Quant à Mecsits, un jeune homme libéré de l'armée autrichienne et débarqué à Bucarest depuis à peine un mois¹⁴⁰), il ne connais-

138) Du même au même, le 25 et le 27 Mai.

139) Rapports du même au même, du 14 et du 19 Juin 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

140) V. son passeport (original), au Musée Brukenthal, Sibiu.

sait encore rien de la peste. Lorsque durant son séjour à St. Pantélimon, un enfant d'une des familles isolées était mort, il s'était abstenu de fixer un diagnostic et cela passa pour une négation de la peste. Ainsi tout le monde était rassuré.

Le 15 Juillet, autre émoi! Deux morts subites se produisent simultanément dans deux points de la capitale. C'est d'abord le cas d'un bohémien, esclave du logothète Grégoire Mérişesco, puis, pas loin de l'hôtellerie Papa-soglu, celui d'un homme qui ne souffrait que d'une affection vénérienne. Pour ce dernier toutefois, l'enquête établit qu'il venait d'absorber un demi-litre d'eau de vie¹⁴¹). Cela pouvait bien l'avoir tué; on ne s'en occupa plus. Le logothète, en échange, fut envoyé avec tous les siens sous escorte, se faire désinfecter hors de la ville, près Cotroceni.

L'alarme cette fois était donnée et sur l'heure les boyars se mettaient en devoir d'expédier leurs familles à la campagne. D'autant plus que des nouvelles du district de Jalomitza signalaient quatre décès suspects à Jilava et cette coïncidence ébranlait aussi l'optimisme général qui avait régné jusqu'alors. Au sujet de ces derniers cas, l'Agent d'Autriche s'excusait de n'avoir point de renseignements précis, car, disait-il, aucun médecin ne consentait à aller sans rémunération faire des investigations sur les lieux. Il avait bien essayé d'apprendre quelque chose d'un chirurgien grec qui, à l'en croire, faisait office de médecin sanitaire, mais il n'en put tirer que l'affirmation: „Un grande sospetto della peste“¹⁴²).

Dans une lettre du 28 Juillet du Secrétaire princier Codrika, qui lui annonçait la nomination d'un comité de boyars, chargé de diriger la campagne contre le fléau, il n'y avait pas d'autres nouvelles plus précises. En échange, son attention était attirée sur l'habitude qu'avaient les sujets autrichiens de ne pas signaler les cas de maladie sur-

141) Ancien remède populaire pour couper la blénoragie.

142) Rapport au C-dant G-ral de Transylvanie, du 16 Juillet, 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

venant parmi eux et il était prié de leur faire savoir qu'on les empêcherait, si cela continuait, de frayer avec le reste de la population¹⁴³).

Tout cela ne l'avancait pas de beaucoup. Cela fut au mois suffisant pour le déterminer à émettre une ordonnance adressée à tous les sujets de l'Empire, par laquelle il leur enjoignait de ne pas se montrer réfractaires aux mesures prophylactiques communes mais de s'y soumettre au même titre que la population roumaine, de même qu'à toutes les prescriptions de la *Commision de Santé*, que le prince venait de nommer¹⁴⁴).

Il est très probable que cette nouvelle institution devait son existence aux suggestions de l'Agent lui-même, car c'était une imitation de celles que nous avons vu fonctionner dans les villes de Transylvanie, en temps d'épidémie. Placée sous la présidence du grand chancelier Charles Greciano, elle aurait été excellente s'il ne lui avait manqué l'essentiel: un homme compétent. Et c'était à cela justement que Merkeliuss, sollicité amicalement par le prince Soutzo de proposer des moyens pour améliorer la situation, s'évertuait à parer en intervenant auprès du C-dant G-ral de Transylvanie pour que celui-ci envoyât le directeur de la contumace de la Tour Rouge avec deux aides expérimentés, qui feraient l'examen des malades suspects et ne déclareraient que ceux sûrement atteints de la peste. Le Prince offrait à ce personnel tout son entretien en plus d'un salaire raisonnable. On devait l'employer tant en ville que dans les villages où il y aurait une menace, voir même dans les hôpitaux¹⁴⁵).

Evidemment les praticiens de Bucarest s'étaient encore une fois dérobés à leur devoir et, faire venir des

143) P. Codrîka à Merkeliuss, lettre originale du 28 Juillet, 1792. Bibliothèque de l'Académie Roumaine, Collection Zimmermann, XXV².

144) Rapport du 24 Juillet, Ibid. et Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 611.

145) Rapport du 4 Août, Ibid. et Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 612.

médecins étrangers, aurait coûté cher. Mais le C-dant G-ral n'obtempéra pas à cette requête et donna pour raison de son refus, le fait que le Directeur Heinz n'était pas médecin. En outre il était nécessaire là où il se trouvait.

Quelques jours après le Commandant annonçait cependant qu'il avait donné ordre d'aller se mettre au service du Prince, à un homme très capable, le chirurgien Michel Bruckner de Braşov, qui avait soigné les pestiférés de Codlea (en 1786. De fait Bruckner arrivait à Bucarest le 19 Août et annonçait qu'il serait bientôt suivi d'un collègue¹⁴⁶).

Il était temps, car insidieusement le mal homicide s'étendait de plus en plus. Il y avait eu depuis le commencement du mois, quelques cas qui ne permettaient plus de doute de la nature de l'infection. En dehors des décès plus ou moins brusques de la ville, parmi lesquels on comptait ceux de quatre sujets autrichiens, il y en avait aussi dans les lazarets où l'on isolait sans cesse de nouveaux suspects¹⁴⁷).

Le 26 Août, François de Brunn, chirurgien du comitat de Făgăraş, arrivé aussi à Bucarest, s'abouchait avec son collègue Bruckner, afin d'élaborer un plan de campagne à soumettre à l'approbation du Prince. Il fallait mettre de l'ordre dans le service de prophylaxie et ensuite s'occuper un peu des malades internés, qu'on avait toujours négligé de traiter jusque là. En ce qui avait trait au premier point du programme, l'Agent Merkelius ne manquait pas d'occasions de protester qu'on molestait trop les sujets de son Empereur. C'était d'abord parceque, de son initiative personnelle, le *vataf* (sous-préfet) de Câmpina retenait tous les voyageurs allant à Braşov, pour une quarantaine de trois jours en plein champ, aux portes

146) Lettre de Merkelius au Secrétaire princier, du 16 Août, et rapport au C-dant Général, du 20 Août. Musée Brukenthal, Sibiu. — V. aussi Gusbeth, L. cit.

147) Rapport de Merkelius à l'Internonce de Constantinople, du 31 Août 1792. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 614.

de cette ville¹⁴⁸). Puis c'étaient trois familles autrichiennes qui avait eu des relations avec des cas suspects et qu'on voulait isoler à Mărcutza, en plein air. L'une d'elles, composée de cinq personnes, devait être internée au lazaret, malgré qu'elle ne se fût pas exposée à s'infecter plus que les autres. L'Agent ne demandait qu'un traitement équitable et égal pour tous¹⁴⁹).

Il s'agissait manifestement d'abus de certains fonctionnaires, mais au fond les choses n'étaient pas aussi incohérentes. Il y avait à la fin d'Août une règle, selon laquelle se faisait l'isolement. Le lazaret St. Pantélimon était divisé en trois. Une première section recevait les cas de peste reconnus, une seconde les contacts (familles, domestiques, etc.), dans la troisième enfin on séquestrait pendant dix jours tous les voisins des précédents, qu'ils eussent ou pas eu commerce avec eux. Quoique ces séparation fussent dénuées de la commodité désirable, elles étaient pourvues de barraques offrant un abri contre les intempéries.

On internait tous les cas suspects et, lorsque parmi eux il s'en avérait un de peste, on le portait dans un local à part, à un quart d'heure de distance. Les contacts occupaient une cabane par famille, en contumace pendant 14 jours. Mais si parmi eux il se déclarait un malade, celui-ci était transféré à l'infirmerie et les autres recommençaient leur temps d'isolement¹⁵⁰).

Aux doléances du Substitut de Consul, le Prince fit répondre qu'il ne ferait pas de différence entre ses sujets et ceux de l'Empereur, au point de vue des mesures de précautions, et que ceux qui ne voulaient pas avoir à s'y soumettre étaient libres, s'ils n'étaient pas malades, de quitter le pays.

Au sujet du second chirurgien qui lui avait été en-

148) Merkelius à Codrikan, du 27 Août 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

149) Lettre du même au même, du 29 Août 1792. Ibid.

150) Merkelius au Com. G-ral de Transylvanie, le 2 et 6 Sep. 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

voyé, le Prince faisait de véhémentes représentations. Il disait avoir assez de Bruckner pour les soins à donner aux pestiférés et ne pas avoir demandé l'autre. Il lui laissait donc le choix de ce qu'il avait à faire¹⁵¹). Merkelius eut beau faire savoir que v. Brunn était venu en place d'un des aides du Directeur Keinz qu'on avait voulu avoir, qu'il se contentait du salaire promis à ceux-ci et qu'en somme „le Secrétaire princier avait déclaré lui-même qu'un seul homme ne serait pas suffisant, pouvant tomber malade, ou qu'on pourrait avoir besoin d'en envoyer un dans les autres districts“¹⁵²). Le Prince, par raison d'économie ou autre refusa de l'agréer. Et pourtant, il y aurait eu assez à faire pour deux chirurgiens, ce que v. Brunn prouva en restant à Bucarest à son compte propre. Il ne se gêna pas du reste de réclamer après un mois, le salaire qu'il prétendait lui être dû... et il l'obtint, quoique les services qu'il avait rendus eussent été nuls, aux dires de l'Agent autrichien même¹⁵³).

Lors de l'arrivée des deux chirurgiens allemands, la mortalité battait son plein et la panique était au comble. Celle-ci datait en somme au moins depuis l'affaire Merişesco (15 Juillet) et avait vidé la Capitale d'une grande partie de son monde. Nous l'apprenons très précisément par les lettres d'une certaine Antonie Wilder, qui ayant fait connaître le 29 Juin à l'Agence, son désir de quitter Râmnic où elle était en service, pour aller en place à Bucarest, revenait à la date du 8 Juillet de cette idée, et écrivait que, „vue la nouvelle qui s'était répandue que „tous les boyars avaient fui la Capitale“, elle renonçait à s'y rendre¹⁵⁴).

Les boyars en effet s'étaient sauvés au fond de leurs domaines, où pour se préserver de la contagion eux et

151) Lettre du Secrétaire Codrika à Merkelius, du 29 Août 1792. Col. Zimmermann. Acad. Roum.

152) Réponse de Merkelius du 31 Août 1792. — Musée Brukenthal, Sibiu.

153) Rapport au Com. G-ral de Transylvanie, du 17 Octobre 1792. — Musée Brukenthal, Sibiu.

154) Collection Zimmermann. Acad. Roumaine.

les leurs, ils procédaient de façon arbitraire. Ainsi ils interceptaient les communications entre les villages situés sur leurs terres et le reste du pays, ce qui rendait impossible tout commerce et même tout voyage.

En ville pendant ce temps on interceptait aussi la communication entre les divers quartiers. Le Prince faisait interdire le 22 Juillet aux habitants de toute autre partie de la ville de venir s'établir dans le quartier de Mihaï-Voda qui était celui de la Cour et qui jusqu'à cette date s'était distingué des quartiers environnants, parce-qu'aucun cas suspect n'y avait été signalé.

Le 25 Juillet, un autre ordre princier obligeait les commerçants de quitter la nuit leur boutiques et de n'y coucher ni eux, ni leurs commis ou apprentis, afin d'éviter que leurs marchandises ne fussent infectées, au cas où la peste apparaîtrait chez l'un d'eux.

Les écoles qui à grand peine s'étaient rouvertes après la paix de Şiştov, furent fermées de nouveau. Naturellement tous les cappés avaient été fermés eux aussi, sauf celui du caravansérail turc (*beilic*), où l'on ne permettait pas aux indigènes de s'assembler. La foire qui d'habitude se tenait à Câmpulung le jour de la St. Elie (20 Juillet), avait été contremandée pour cette année¹⁵⁵).

Rien n'y fit pendant quelque temps et l'épidémie s'étendit encore. En Août elle apparaissait dans trois villages des environs de Bucarest (Afumaţi, Jilava et Sinteşti), d'où l'on amenait et hospitalisait les malades toujours à St. Pantélimon. Le protocole du mouvement de ce lazaret marquait à la fin du mois 976 entrées depuis le jour du 18 Juin. Il y avait eu 248 malades qui étaient sortis guéris et 74 morts jusqu'à la fin de Juillet, puis 116 guérisons et 204 morts le mois suivant. La Capitale à elle seule avait perdu dans ce laps de temps 167 personnes.

155) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. II, p. 31, III, 124, 339 et 345.

Les premiers jours de Septembre, il y avait encore 334 cas en traitement et la mortalité continuait toujours¹⁵⁶).

Le chirurgien Bruckner avait bien contribué à une application plus effective des mesures prophylactiques, par cela qu'il visitait assidûment les cas suspects et assurait par son diagnostic la séparation plus hâtive des malades et des contacts. Il avait proposé, en dehors de la règle que nous avons vue introduite à St. Pantélimon, que des chirurgiens et des infirmiers en nombre suffisant fussent isolés auprès des malades, qu'il fallait traiter avec les médicaments exigés par leur cas. De plus il recommandait de faire enterrer les cadavres à deux mètres de profondeur, vu qu'on négligeait de les recouvrir de chaux. Cette dernière mesure était facile à appliquer. Quant aux médecins ou chirurgiens de bonne volonté pour s'isoler, il était encore tout à fait impossible de les trouver.

Quelque-chose de caractéristique pour l'esprit de l'époque, c'est qu'on n'osait même pas prononcer le mot peste, quoiqu'on ne doutât plus que la peste fût là bel et bien. Bruckner lui-même, dans un compte-rendu de ses constatations, qu'il présentait le 5 Sept. à l'Agence, disait avoir reconnu chez les malades qu'il avait examinés, „une fièvre pestilentielle accompagnée de pétéchies, charbons, bubons et parotidites“. Evidemment c'était tout dire¹⁵⁷). D'un autre côté, son collègue v. Brunn avait déclaré dès le début à qui voulait l'entendre „qu'une hirondelle ne faisait pas le printemps“ (!?) et qu'il ne pouvait pas tenir cette fièvre pour la peste¹⁵⁸). Mais cela l'avait fort discrédité. Quant aux médecins bucarestois, ceux qui n'avaient pas confirmé l'existence du fléau par

156) Rapport de Merckelius au Com. G-ral de Transylvanie, du 6 Sept. 1792 et Lettre du même au chirurgien Bruckner, du 14 Sept. 1792. — Musée Brukenthal, Sibiu. — Cf. Doc. Hurmuzaki, XIX, p. 617. (Le rapport à Cobenzl reproduit ici était du 26 Sept. et non du 16).

157) Rapport du chirurgien Bruckner, du 5 Sept. 1792. — Collection Zimmermann. Acad. Roum.

158) Rapport de Merckelius au Com. G-ral de Transylvanie du 13 Sept. 1792. — Musée Brukenthal, Sibiu.

leur terreur et leur fuite, ou, comme le Dr. Démètre Marco, par une évasion à temps pour ne pas être isolé, après avoir soigné incidemment quelque cas suspect¹⁵⁹), ceux-la se gardaient bien de convenir que c'était la peste qui emportait si vivement un grand nombre de leurs clients, de peur d'être contraints à renoncer aux autres. Ce furent de vrais *dissémineurs de peste*. On en isolait bien quelques-uns de force, par ci par là, comme le chirurgien Meccsitz et les pharmaciens Jean Roth et Andrée Birck, puis le chirurgien Morrocutti qui déjà avait contracté le mal et ne tarda pas, à mourir au lazaret de Mărcoutza; cela ne suffit pas pour réduire l'obstination de tant d'autres¹⁶⁰).

Le doute sur la vraie nature de l'infection, que toutes ces dissensions faisaient persister parmi les représentants de l'autorité, indigènes et étrangers, ayant eu son écho au delà des Carpathes, le Gouvernement Autrichien jugea nécessaire de remettre en pratique son système d'informations, par ceux de ces fonctionnaires qui passaient pour les plus compétents en matière de peste. Deux chirurgiens de Galicie, Tibère Gutter et Saamüller acceptèrent la mission de contrôler les diagnostics des cas déclarés à Bucarest. Ils y arrivèrent le 8 Septembre et s'abouchèrent, afin d'avoir plus de facilités dans leurs investigations, avec le représentant de leur pays Merkelius, qui se mit à leur disposition pour que l'accès des hôpitaux leur fût octroyé¹⁶¹), et pour leur fournir une ample documentation. Huit jours d'une activité qui suscita les louanges de l'Agent, leur procurèrent un matériel suffisant pour un rapport concluant, qu'avant de demander leurs passeports, ils déposèrent en copie à la chancellerie de l'Agence. Les malades qu'ils avaient examinés pendant trois jours à Pantélimon, avaient présenté un groupe

159) Lettres de Merkelius à Codrika et au Dr. Marco, du 7 Août 1792. — Ibid.

160) Collection Zimmermann. Bibliothèque de l'Académie Roum.

161) Lettre de Merkelius à Saamüller, du 9 Sept. 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

de phénomènes, qu'ils exposaient avec beaucoup de précision.

1. „La maladie débute par plus ou moins de frissons et de température, suivie de soif, d'abattement et de faiblesse des membres, puis d'envies de vomir, après quoi survient un étourdissement.

2. Du premier au troisième jour apparaissent les bubons, puis des bulles et des raies qui sont plus ou moins douloureuses. Il y a des cas de 1 à 4 bubons et des cas présentant bubons, bulles et raies en même temps.

3. Les bubons siègent en général derrière les oreilles, aux aisselles, aux aines ou la région crurale et viennent toujours accompagnés d'une douleur cuisante.

4. Les bulles et meurtrissures apparaissent sur diverses parties du corps avec des picotements et des douleurs violentes.

5. Tous les malades ayant des bubons qui au fort de la température provoquent de fortes douleurs et sont dès le début d'un rouge foncé, puis violacés et noirs, si en même temps ils rendent des matières brunes fétides, ils meurent sans faute le second jour. Rarement ils atteignent le cinquième. Chez ceux qui ont des bubons accompagnés de symptômes moins graves, la résolution arrive petit à petit. Ces malades ne sentent presque pas de douleurs et sont remis tout au plus le douzième jour. Chez d'autres enfin, les bubons ne sont ni bleus ni noirs, mais rouge clair, peu douloureux, grossissant vite et s'ouvrant d'habitude le quatrième jour pour déverser du pus. Ces cas guérissent rapidement sans incidents.

6. Les charbons ou bulles pesteuses ne surviennent pas chez tous les malades. Ils provoquent à leur apparition de très fortes douleurs cuisantes. Il y a de l'hyperthermie et des maux de cœur qui finissent chez quelques uns par des vomissements d'un liquide fétide brun foncé. Les charbons se montrent d'habitude du second au quatrième jour (approximativement, sous la forme de quelques vésicules grosses comme des grains de millet qui se fondent bientôt en une seule grande, cette bulle s'ouvre et

laisse voir une plaie noire aux bords épais et enflammés. Puis la grosseur disparaît et le charbon, tout noir, desséché, se creuse. Tous les malades qui sont atteints de cette espèce de bulles meurent avant le 5-e jour. Chez ceux qui guérissent quand-même, les symptômes sont moins violents. Il n'y a pas de vomissements. Le charbon n'est pas aussi noir et suppure très tôt, ce qui éloigne petit à petit la croûte. Puis il reste une plaie propre, ronde et excavée, qui se cicatrise facilement et le malade est rétabli.

7. Tous les malades qui présentent des pétéchies rouges foncé, bleues et noires, accompagnées d'hyperthermie et de vomissements de matières brunes fétides, sont voués à la mort. Cependant ceux qui ont des accidents de gravité très réduite, pas de vomissements et des taches rouge clair, guérissent sans exception.

8. Les malades chez lesquels on ne voit ni bubons, ni bulles, ni pétéchies, succombent au bout de 24 heures au plus tard, dans une angoisse et un abattement très prononcés. Ils accusent de très forts maux de tête, leurs yeux sont troubles et rouges. Il y en a qui ont aussi des convulsions.

9. Peu de ceux qui doivent mourir dépassent le 5-e jour. Il y en a très peu qui meurent plus tard et, la plupart de ceux qui ont plus de cinq jours de maladie, échappent définitivement¹⁶²).

Remarquons que, dans cette description des différentes formes de la maladie, pas plus que dans la définition qu'en avait donnée Bruckner, il n'est question de symptômes pulmonaires. Si d'autre part ni l'un ni les autres n'ont fait aucune mention de moyens thérapeutiques, c'est que les chirurgiens de Galicie étaient venus dans le seul but d'établir un diagnostic certain et non pour s'occuper de soins à donner aux malades. Quant à Bruckner, envoyé au service de la Commission Sanitaire, il ne voulut jamais, de même que son collègue von Brunn, s'isoler à

162) Collection Zimmermann, Académie Roumaine. — Cf. Doc. Hurmuzaki, XIX, p. 619.

St. Pantélimon, pour traiter les pesteux reconnus¹⁶³). Ils avaient vite pris le pli des praticiens de Bucarest.

Michel Soutzo ne se souciait du reste pas beaucoup des soins à donner aux pestiférés, une fois qu'ils étaient dûment isolés, car il aurait pu faire réquisitionner à ces fins un médecin du pays. Mais il se saisit de ce prétexte pour prévenir les deux chirurgiens de Transylvanie, dès le 24 Septembre, qu'ils étaient libres de partir chez eux aussitôt que cela leur serait agréable. Tous deux quittaient Bucarest quelques jours après, sans que l'on eut à se ressentir tant soit peu de leur absence¹⁶⁴).

Entre temps il s'était passé des choses graves en ville. Le prieur des Pères Franciscains était tombé malade et l'Agent d'Autriche était intervenu auprès de la Commission Sanitaire pour qu'il fut admis dans l'hôpital des non-contagieux. Mais le même jour (9 sept.) il apprenait la mort subite de l'abbé et revenait solliciter des mesures urgentes pour la sauvegarde du couvent, ainsi que l'enterrement sans garde ni bruit, du mort¹⁶⁵).

Il réussit en outre à faire ensevelir le Père Georges dans le cimetière attenant au couvent qu'il avait administré et fit si bien, que la cérémonie des obsèques *en public* provoqua les protestations de tout le voisinage. Ce n'était naturellement pas à tort qu'on y donnait cours et la suite devait le prouver. Les deux autres moines, P. Adrien et P. Edouard, qui s'étaient montrés réfractaires aux mesures de précautions qu'on leur enjoignait de prendre, succombèrent eux aussi, le premier le 21, le second le 26 du mois et leurs dépouilles allaient rejoindre

163) Rapport de Merckelius au Com. G-ral de Transylv. du 13 et du 27 Sept. 1792. Musée Brukenthal.

164) Lettres de Merckelius aux chirurgiens Bruckner et v. Brunn, du 25 Sept. 1792. — V. aussi le rapport du même au Com. Gén. de Transylvanie, du 27 Sept. 1792. Musée Brukenthal, Sibiu.

165) Lettre de Merckelius à l'Evêque de Nicopoli, du 9 Sept. 1792. Ibidem.

celle de leur supérieur, encore sur les instances de Merkelius¹⁶⁶). Le couvent resta vide.

Or, la nuit du 12 au 13 Septembre il y avait eu un décès brusque d'un plus grand retentissement, mais dont on évita soigneusement de rechercher la cause. C'était celui du Métropolitain Côme et il était de rigueur que ce haut prélat fut porté à sa dernière demeure, assis sur son siège archiépiscopal recouvert de sa chasuble, mitre en tête et crosse en mains. Après la dérogation aux règles de police sanitaire qu'on avait consentie à l'occasion des obsèques du Supérieur des Franciscains, il n'y avait pas de raison d'hésiter à suivre la tradition de l'église nationale vue surtout l'incertitude qui subsistait au sujet du mal qui avait emporté le Métropolitain. Le corps de ce dernier, que Bruckner n'avait pas été admis à examiner¹⁶⁷), fut donc exposé dans tout l'apparat à l'église métropolitaine, puis enseveli au même endroit avec cérémonie écourtée, mais cela va sans dire, en présence d'une foule nombreuse¹⁶⁸).

Dans ces conditions il était fatal que la peste continuât. Aussi, ce mois, le nombre de cas isolés n'était-il pas inférieur à celui d'Août et, comme le temps commençait à fraîchir, il fallut songer à mieux garantir des intempéries les malheureux qu'on exposait en plein champ sous des tentes abris, jusqu'aux premiers jours d'Octobre. Le Prince Soutzo décida alors que dans les deux lazarets en fonction, on fasse construire par les moins impotents des pestiférés mêmes, quarante cabanes en sous-sol, ce qui devait aussi leur procurer quelques subsides, car on payerait le travail à raison d'un thaler par cabane. La population des lazarets en fut, paraît-il, enchantée¹⁶⁹).

166) Lettres de Merkelius à l'Evêque de Nicopoli, du 9 et du 22 Sept. et au Provincial des Franciscains d'Alba-Julia, du 29 Sept. 1792. — Ibidem.

167) Lettre du chirurgien Bruckner à Merkelius, du 14 Sept. 1792. — Coll. Zimmermann, Acad. Roum.

168) Doç. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 618.

169) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. IV, p. 112.

Il y avait eu à Bucarest 231 morts au mois de Septembre et l'intensité de l'épidémie ne semblait pas vouloir diminuer. De plus la contagion gagnait la province. Des voyageurs partis de la capitale l'avait portée du côté de Tergoviște où deux villages étaient atteints et dans les vignobles de Prahova où deux autres l'étaient également. Quant au mois d'Octobre il ne s'annonçait pas beaucoup plus brillant. Il ne passa fort heureusement pas, sans qu'un événement attendu de tous impatiemment ne se produisit.

Michel Soutzo qui n'avait jamais accordé grand crédit à la capacité des médecins, s'était adressé avant la fin d'Août au clergé et aux anciens du pays, pour avoir leur avis sur l'effet prophylactique des pratiques religieuses. D'un commun accord ses conseillers soutinrent qu'il n'y aurait rien d'aussi efficace pour faire disparaître la peste, que la présence et la célébration de la tête de St. Vissarion, relique sacrée qui était gardée à l'église de Duschka en Macédonie, filiale du couvent Meteura, et qui en pareilles circonstances avait plus d'une fois fait merveille. Il fallait faire de grands frais pour l'avoir. Le Prince néanmoins s'y laissa décider et, le 19 Octobre, quatre moines grecs arrivaient à Bucarest, apportant le crâne du Saint. Il fut déposé dans l'église du couvent de Cotroceni de le lendemain de bonne heure on le porta en procession et grande pompe à l'église métropolitaine où il eut messe et force prières de croyants¹⁷⁰).

St. Vissarion ne se montra pas inférieur à St. Haralambé. Il est vrai que la saison froide opéra également, comme d'habitude. Le fait est que les derniers jours d'Octobre virent l'épidémie décroître sensiblement et le 11 Novembre elle semblait arrêtée¹⁷¹). Il y avait eu depuis la fin de Septembre 200 morts, dont 136 à l'hôpital et 64

170) Rapport de Merckelius au Vice Chancelier d'Autriche, du 20 Octobre 1792. — Musée Brukenthal, Sibiu, et Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 623.

171) Du même au même, le 11 Novembre 1792. — Musée Brukenthal, Sibiu.

en ville. 291 malades s'étaient rétablis et 66 restaient aux soins du lazaret.

La Moldavie, par extraordinaire, était restée exempte de peste cette année et le Prince régnant se plaignait de ce que malgré cela, on maintint le cordon de Transylvanie. Cette précaution excessive était cependant nécessaire car les fièvres moldaves qui tuaient la plupart de ceux qui en étaient atteints, et qui duraient depuis quatre mois, avaient un caractère pour le moins suspect et rappelaient le début de la peste de 1770 à Iassy¹⁷²).

**

A plusieurs reprises au cours de 1793, des bruits de peste circulèrent à Bucarest. Sur enquête de la Commission Sanitaire, ils furent infirmés assez promptement. Ce fut d'abord à l'occasion de deux morts subites à Focșani, dans la première quinzaine de Février¹⁷³). Puis, provoqués par un rapport des Préfets d'Olt, annonçant que la maladie était apparue dans deux villages de ce district, Floru et Timpeni.

Les représentants du pouvoir disaient avoir isolé les malades. Le Prince Mourousy leur fit enjoindre d'isoler en plus les contacts, de faire brûler les demeures si elles étaient en mauvais état, sinon de les faire soumettre à un nettoyage à fond et des fumigations de soufre ou de pétrole. On devait bâtir des huttes spéciales pour les pestiférés, au bord d'une eau, et pourvoir à leur nourriture avec du pain, des lentilles, de l'ail et du vinaigre, mais surtout ne pas les relâcher avant quarante jours, pendant lesquels on leur ferait laver leurs effets trois à quatre fois, en les séchant au vent afin de les désinfecter. Les contacts ne seraient isolés que vingt deux jours¹⁷⁴).

Le 24 Juin le Gouvernement de Transylvanie ordonnait le relâchement des mesures quaranténaires, à la suite

172) Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 625.

173) Rapport de l'Agent d'Autriche à Jassy, du 19 Février 1793. Doc. Hurmuzaki, V. XIX, p. 637.

174) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VI, p. 735.

de „la disparition complète de la peste, tant de Valachie que de Moldavie“. Puis, le 22 Juillet, il faisait connaître aux villes de la frontière, la fin de l'épidémie qui avait sévi en Morée¹⁷⁵).

Ce fut ensuite lorsqu'on apprit la mort suspecte d'une jeune fille au village de Măgura, non loin de Giurgiu, où l'on avait au mois de Janvier brûlé deux maisons présumées infectées et fait garder leurs habitants 40 jours en contumace. Cette fois encore on prit des mesures plus sévères que le cas ne semblait comporter et, au commencement du mois d'Août, le Président de la Commission affirmait que dans toute la Valachie la population était en parfait état de santé¹⁷⁶).

Il est bon de ne pas prendre à la lettre tous les démentis officiels, dont le but souvent était très loin de l'intérêt de la prophylaxie sanitaire, et qui se fondaient en l'absence d'une vérification sérieuse, sur des données peut-être moins irrécusables que celles qui avaient été l'origine des versions alarmantes. On a en effet de la peine à croire que la peste de 1792 eut été bien éteinte en Valachie, lorsqu'on la considéra comme telle à Bucarest et que ces morts suspectes dans les campagnes dénuées de contrôle, n'aient pas été des cas sporadiques, qui, s'enchaînant avec d'autres restés non déclarés, furent comme autant de traits d'union entre l'épidémie considérée close et celle qui vint après elle. Il semble que de nouveau, pendant une période de quelques années, la peste qui paraissait faire irruption plus ou moins régulièrement tous les étés pour s'éteindre en hiver, était en réalité installée à demeure en divers endroits du pays, ou du moins, constituait de ci de là de minuscules foyers, allumés l'un à l'autre mais durant peu, ce qui s'explique facilement par les conditions de la vie rurale, de ce temps là surtout. Il fallait évidemment des circonstances antrement prédisposantes à l'éclosion d'une grande épidémie, et l'année

175) Archives Nation. Saxonne, Sibiu. *Acte* 1222/793.

176) Lettre de Charles Greciano, du 3 Août 1793. — Ibid. p. 663.

1793 en fut jusqu'à un certain point exempte. Le peuple naturellement, dut voir dans ce fait, une conséquence de la tournée que le Prince fit faire dans les districts suspects à la relique de St. Vissarion qui n'avait pas encore quitté Bucarest¹⁷⁷).

Il y eut une rumeur au mois d'Août, que la peste avait éclaté près de Vidin, et l'Autriche se dépêchait de fermer ses quarantaines¹⁷⁸). La Russie aussi.

Le fléau ravageait cette année Constantinople où il devait persister jusqu'en 1795¹⁷⁹). Il n'arriva cependant pas à Bucarest. Ce fut le mois de Février suivant (1794) qui devait voir son retour dans les pays roumains et notamment par la Moldavie. Au début de ce mois un certain nombre de personnes succombaient coup sur coup brusquement. On intervint à temps, quoique le Prince régnant crut ou feignit de croire qu'il n'y avait eu qu'une fausse nouvelle, partie de la ville de Vaslui, pour écarter les exacteurs du tribut, qui, à l'aveu de tout le monde, n'avait jamais été aussi fort¹⁸⁰).

En juin c'était à Ismaïl que sévissait une épidémie de soit — disant fièvre putride accompagnée dans quelques cas de pétéchies, qui ayant éclaté parmi les hommes de peine employés par les Turcs à rebâtir la forteresse, emportait plus de cent personnes¹⁸¹). Peut être n'était-ce après tout que le typhus exanthématique, mais nous savons que bien des fois l'histoire se répète et il faut nous rappeler l'aventure d'Ismaïl du mois de Juin 1783.

La menace pour la Valachie était grande, l'été de 1794.

Dans la région de Belgrade la peste faisait rage. Sur la recommandation de l'Agent d'Autriche, qui cepen-

177) V. A. Urechia, Ist. Rom., Vol. VI, p. 736—37.

178) Rapport de l'Agent d'Autriche à Jassy, du 27 Août 1793. Doc. Hurmuzaki, V. XIX, p. 669.

179) Diction. De chambre.

180) Rapport de l'Agent d'Autriche à Jassy, du 11 Février 1794. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 682.

181) Rapport de Merckelius, du 12 Juin 1794. — Musée Bruckenthal, Sibiu.

dant affectait de ne pas apprécier beaucoup l'effet des quarantaines du pays, le Prince Alexandre Mourousy fit établir des points contumace à Cerneți, Calafat, Caracal et autres endroits, où l'on devait retenir tous les marchands venant de Serbie. Ceux qui ne voulaient pas se résigner aux vexations de ce genre, étaient renvoyés au-delà du Danube¹⁸²⁾.

Le pays était en outre exposé sans relâche à être infecté par une foule d'émigrants de Bulgarie, où à cause d'une disette terrible le peuple se mourait de faim¹⁸³⁾. Ce n'est donc certes pas d'ailleurs que la peste venait, lorsqu'au début de Novembre elle faisait à Giurgiu une douzaine de victimes. Cette fois il n'y avait pas de doute sur l'authenticité de l'infection, le diagnostic en ayant été établi par le chirurgien de bataillon Beck, attaché depuis deux ans à l'Agence consulaire d'Autriche, que Merkelius avait dépêché sur les lieux. Aussi, le rétablissement des contumaces qui avaient fonctionné entre Giurgiu et Bucarest en 1792, eut-il lieu sans retard.

Ce n'était prendre qu'une demi-mesure, car bien des voies restaient praticables sans aucun obstacle et le premier à profiter de cette bévue c'était l'Agent d'Autriche, qui avait prié par une missive l'Ayan de Rasgrade de faire acheminer par Turtucaia et non par Rustchuk, les janissaires-courriers qui lui apportaient sa correspondance de Constantinople, afin qu'ils évitassent „l'espèce de contumace“ du Prince Mourousy¹⁸⁴⁾. Par contre le Gouvernement de Transylvanie ordonnait une surveillance rigoureuse des frontières et fixait le temps de contumace à dix jours, tant pour les voyageurs que pour les marchandises¹⁸⁵⁾.

182) Rapport du même au Com. Génér. de Transylvanie, du 1 Septembre 1794. — Ibidem.

183) Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 716.

184) Rapports de Merkelius, du 17 et 22 Novembre 1794. Musée Brukenthal, Sibiu.

185) Protocole des entrées du Magistrat de Sibiu pour 1794. Archives nationales saxonnes, Sibiu.

A Giurgiu même, la peste ne dura pas longtemps. Mais elle avait été communiquée à trois villages à proximité de la capitale et elle s'y maintenait encore vers la fin de Janvier 1795, malgré le soin qu'on avait de faire amener au lazaret de St. Pantelimon tous les suspects et contacts¹⁸⁶).

Une mesure nouvelle, prise par le Prince à la date du 22 Novembre, fut la suspension de tous les procès qui amenaient à Bucarest des plaideurs de province, jusqu'après les fêtes de Janvier suivant¹⁸⁷).

L'hiver était excessivement rigoureux et les vivres manquaient cette année presque tout à fait. La famine s'annonçait et laissait prévoir une série d'autres calamités pour le printemps à venir; en toute première ligne une recrudescence de l'infection incomplètement enrayée. En Bulgarie aussi elle s'étendait. Au début de Février elle s'était montrée à Siștov¹⁸⁸).

Dès le 14 du même mois, le Gouvernement transylvain ordonnait les mesures qu'on devait prendre aux défilés des Carpathes, vu que la Valachie était contaminée. A la fin du mois, on publiait le nom de trois villages du district de Muscel où l'épidémie faisait rage. C'était Dobrești, Priboieni et Negrești¹⁸⁹).

Il était fort difficile à Bucarest d'avoir des nouvelles des districts, à cause des routes impraticables. On apprit toutefois vers ce temps, qu'une maladie grave avait sévi durant six semaines à Dobrești, non loin de Câmpulung et que les malades, en assez grand nombre, en mourraient du 2-e au 5-e jour. De même aux environs de Rîmnic dans le district de Vâlcea, plusieurs villages étaient, disait-on contaminés par la fièvre putride, que des tâcherons ve-

186) Rapport de Merckelius, du 22 Janvier 1795. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 727.

187) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VI, p. 740.

188) Rapport du chancelier Schilling de Jassy, du 13 Février 1795. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 729.

189) Protocole des adresses entrées, Magistrat de Sibiu, 1795, Archives Nation. Saxonnnes.

nus d'Ismail où ils avaient travaillé à la forteresse, en avaient apportée. Le Prince fit fermer, tous ces endroits et y expédia l'officier de santé Schaffendt, pour tâcher d'enrayer le mal¹⁹⁰).

La disette était terrible. Les gens de la campagne faisaient leur pain avec des écorces d'arbres râpées, en y ajoutant une très petite quantité de farine. Les blés se vendaient environ onze fois plus cher qu'un an et demi auparavant. Cela ne pouvait que favoriser l'extension de l'épidémie. Elle fut en Mars à Bucarest où elle se manifestait du premier coup par cinq cas mortels¹⁹¹), et d'où des voyageurs la propagèrent à plusieurs villages sis à 8 et 16 heures d'éloignement, du côté des montagnes¹⁹²). A la fin de Mai elle se montrait dans les environs de Craïova¹⁹³).

Il semblait que les dispositions les plus énergiques¹⁹⁴) dussent rester infructueuses; aussi les autorités s'affolaient-elles. Le Prince oublieux de l'état d'infection de son pays, voulait instituer une quarantaine pour les voyageurs venant de Braşov, ajoutant foi à des racontars qu'il y aurait eu là aussi des cas suspects. L'agent d'Autriche eut du mal à l'en dissuader. Le grand boyar Racovitza, Ministre de l'intérieur, chez qui en six jours il y avait eu quatre morts, s'enfuit au fond de ses terres. La capitale se dépeuplait. Il y eut du 1 au 13 Juin 82 décès parmi les malades du lazaret et la mortalité en ville continuait à un taux quotidien assez élevé. Il n'y avait plus qu'une ressource: l'intervention de St. Vissarion. Aussi ne lésina-t-on pas à le faire venir de nouveau, avec toute la

190) Rapport de Merkelius, du 7 Février 1795. Musée Brukenthal, Sibiu.

191) Protocole des adresses entrées. Magistrat de Sibiu, 1795. Arch. Nation. Saxonnnes.

192) Rapports de Merkelius, du 9 Avril et du 5 Mai 1795. Ibidem

193) Rapport de Merkelius, du 5 Juin 1795. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 741.

194) Voir sur ce point: Urechia, Loc. cit., p. 741—6 et 759—62 et Vol. V, p. 429—36.

mise en scène et les pratiques accoutumées¹⁹⁵). Mais cette fois le Saint se montra assez impassible. L'épidémie continua comme s'il n'avait jamais été là.

Au mois de Juillet elle était terrible et cependant les visiteurs que le Prince avait nommés en nombre suffisant déclaraient jusqu'au moindre mal de tête, isolaient jusqu'à 30 ou 40 familles suspectes à la fois et désinfectaient maisons et effets, avec force fumigation de paille goudronnée qu'on devait brûler dans toutes les cours, du matin au soir.

C'est à l'occasion de cette épidémie qu'il est fait mention pour la première fois de la sulfurisation (Edit. du 27 Mars 1795).

Par tous ces moyens on était à peine arrivé à enrayer la contagion jusqu'à ne voir que 7 à 15 maisons nouvelles contaminées par jour. C'était encore bien assez et l'on avait dû organiser de nouveaux locaux pour le triage des malades, l'isolement des contacts et la désinfection des effets. Mais le Prince se déclarait satisfait, disant que, vu le chiffre de la population de Bucarest, la mortalité n'était pas excessive, parcequ'elle était, toutes proportions gardées, inférieure à celle de Rustchuk au delà du Danube, où l'on comptait 100 à 150 décès par jour¹⁹⁶). Par contre l'Agent d'Autriche, dédaigneux des mesures édictées par le Prince Mourousy, jusque même à envoyer des janissaires suspects porter sa correspondance avec le Gouvernement de Transylvanie, car, écrivait-il on la désinfecterait tout de même à la Tour Rouge¹⁹⁷), il jugea à cette époque plus prudent de quitter la ville, comme il l'avait fait lors de l'épidémie de 1792. Mais alors il avait pris quartier au château du grand Ban Ghika à une demi-heure de voiture de Bucarest et ne quittait pas la gestion des affaires consulaires. Cette fois-ci il prétextait avoir besoin des

195) Rapports de Merkelius, du 18 et du 23 Juin 1795. Musée Brukenthal, Sibiu.

196) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VI, p. 746—50.

197) Rapport de Merkelius, du 15 Novembre 1794. Musée Brukenthal, Sibiu.

bains de Mehadia et s'en alla pour trois mois, laissant les affaires aux soins du chancelier Gaudi¹⁹⁸).

Une conséquence facile à imaginer de ce départ inopportun, fut un acheminement en masse de sujets autrichiens vers la frontière transylvaine qui avait beau être fortement gardée; ils finissaient toujours par la franchir clandestinement. Cela devenait d'autant plus inquiétant pour la province voisine, que des villageois roumains des montagnes Pripoare et Boia, exaspérés par une augmentation d'impôts par ces temps de famine, se joignaient résolument à l'exode. Ils étaient tous manifestement valides, mais le danger de la contagion n'en subsistait pas moins, car en divers points du district d'Argeş la mortalité était grande. Il en était de même en Moldavie à Focşani, Neamţu et Bacau¹⁹⁹).

Les menaces les plus terribles ne donnèrent pas de résultats appréciables. On ne réussit à mettre un frein à cette évasion des contribuables, qu'en abolissant les surcharges dont leur misère avait été grévée²⁰⁰).

Vers la fin de ce mois on commença, sur l'ordre du Prince, une désinfection de toutes les maisons et des effets, même de personnes qui n'avaient été ni malades ni contacts. Incontestablement cela calma un peu la fureur du mal. En le constatant, le Prince décidait une intensification de la désinfection. Il voulait qu'à partir du 7 Août et dans l'espace de cinq jours, il fut procédé au nettoyage général, qui comprenait les rues, les demeures, boutiques et objets, „jusqu'au moindre fil“ de toutes personnes de n'importe quelle classe. Les boyars qui se montreraient insoumis à la mesure commune, devaient être dénoncés au grand Spathar afin d'y être soumis de force²⁰¹).

198) Rapport du même, du 5 Juillet 1795. Ibidem.

199) Magistrat de Sibiu, Protocole des adresses entrées 1795. Ordres du Gouvernement, du 12 Août et du 1 Septembre. Archives Nationales Saxonnnes, Sibiu.

200) Rapports du substitut Gaudi, du 16 Juillet et du 3 Août 1795. Ibidem.

201) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VI, p. 750.

Il n'est peut-être pas inutile de noter que le haut fonctionnaire, pris sur le tard lui aussi de peur, prenait la clef de champs avant même que l'opération ne fut mise en train. Quant au Président de la Commission sanitaire il s'absentait de la capitale, soit-disant obligé de surveiller l'édification de nouveaux hôpitaux pour les pestiférés ²⁰²). Ces deux déféctions simultanées étaient significatives sans doute.

Il y a lieu d'admettre que l'ordre du Prince était tout à fait inapplicable. Et ce n'est pas seulement l'opposition formelle, comme en tant d'autres circonstances, des boyars qui prétendaient être les maîtres chez eux, ni l'inertie fataliste du peuple, qu'on ne parvenait à secouer pas plus par des menaces que par des promesses, qui devaient constituer des obstacles sérieux à son exécution, mais bien plutôt la marche de l'épidémie qui à cette époque n'avait pas encore cessé de s'étendre.

Le relevé des cas survenus du 1 Avril au 10 Août tant en ville que dans les environs, indiquait 1836 malades, dont 1252 étaient morts. De ceux qui restaient dans les lazarets, 484 étaient en pleine convalescence. Il y avait encore en outre 1425 contacts ou suspects à l'isolement. La mesure édictée par l'hospodar était donc prématurée. On n'en fit rien, comme nous le prouve la répétition de l'ordre en Septembre, lorsqu'en réalité la contagion se faisait de plus en plus rare, du moins à Bucarest.

Les préfets de tous les districts reçurent eux aussi le 27 Septembre de nouvelles instructions à communiquer aux prieurs, curés vicaires, nobles et hoberaux, artisans fonctionnaires et tous habitants des villes et villages, au sujet d'une désinfection générale. Il y était fait appel aux bons sentiments d'un chacun pour contribuer par le respect des règlements à combattre le fléau qui, „à l'approche de l'hiver, le temps fraîchissant, avait

²⁰²) Rapport de Gaudi au Com. Génér. de Transylv. du 3 Août 1795. Musée Brukenthal, Sibiu.

déjà faibli²⁰³). C'était encore la vicissitude des saisons, évidemment, qui devait mettre l'entrave la plus sûre aux progrès de l'épidémie. Elle était considérablement ralentie au mois d'Octobre, mais la mortalité ne diminuait pas, à cause du froid auquel les malades étaient exposés dans les lazarets²⁰⁴). De plus, la peste continuait avec force en province et avait été portée en Moldavie aussi. Les districts de Putna, Bacău et Vaslui furent envahis presque en même temps²⁰⁵). Bientôt après l'épidémie gagnait Fălticeni où elle s'étendait à trois villages²⁰⁶).

Au delà de l'Olt, Craïova et ses environs étaient infectés et l'on était averti que, dans la seconde moitié de Décembre, la peste sévissait encore dans plus d'une douzaine de villages des districts de Dolj et de Romanați²⁰⁷).

L'hiver qui avait commencé n'était pas très froid, mais brumeux et humide, ce qui était considéré comme un temps favorable à la peste. Et de fait, tant que la circulation ne souffrait pas le moindre empêchement, le péril du transport de la contagion restait le même. Il avait bien neigé dans les montagnes, de sorte que le passage par les sentiers était devenu impossible²⁰⁸). La Transylvanie était à l'abri. Les Autorités de cette province avait dû aviser à empêcher l'entrée par la frontière de la Bucovine, des rouliers transylvains qui avaient été en Valachie et Moldavie, et qui préféraient pour regagner leurs foyers faire ce détour, afin d'éviter les ennuis d'une quarantaine de 21 jours, qui depuis la fin de Février était instituée à la sortie des défilés. En Bucovine cepen-

203) V. A. Urechia. Loc. cit. p. 751.

204) Rapport de Merckelius, du 3 Octobre 1795. Musée Brukenthal, Sibiu.

205) Rapports de Gaudi, du 2 et du 19 Septembre 1795. Ibidem et Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX.

206) Rapport de l'Agent consulaire de Jassy, du 22 Décembre 1795. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 759.

207) Rapport de Merckelius, du 17 Décembre 1795. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 758.

208) Rapport de Merckelius, du 19 Octobre 1795. Musée Brukenthal, Sibiu.

dant la durée de la quarantaine n'était que de 10 jours ²⁰⁹). Mais le temps doux continuait dans la plaine et des cas mortels survenaient encore de temps à autre, tant à Bucarest qu'aux alentours ²¹⁰).

Il en fut ainsi de tout l'hiver, excellent exemple de ce que l'on peut supposer s'être passé toutes les fois que la peste disparaissait à la venue de la mauvaise saison et se rallumait dès que le temps se remettait au beau, comme s'il y avait eu une nouvelle importation de germes. Bien des foyers des campagnes devaient rester méconnus. On apprenait quelquefois plus tard qu'ils avaient existé, surtout lorsqu'ils devenaient les sources d'une épidémie étendue ultérieure. Le mal, cette fois aussi, couvait sous la cendre en attendant des conditions propices à son explosion. Dans la seconde moitié de Février 1796, il sembla même complètement éteint, le temps étant enfin devenu froid et sec ²¹¹).

A cette époque, la seule région du pays au sujet de laquelle on n'était pas tranquille c'était l'Olténie. Le Gouvernement de Transylvanie, de son côté tenait à être renseigné sur l'état de santé qui y régnait, dans l'intérêt de ses relations commerciales. Sur son intervention, l'Agent d'Autriche, d'accord avec le Prince de Valachie, fit faire une tournée d'informations dans ces parages, au chirurgien de bataillon Dobitsch, attaché à l'Agence, avec mission de rapporter un compte-rendu complet de ce qu'il y avait ou ce qu'il y avait eu en fait de peste, dans les endroits par lesquels il passerait. S'étant acquitté consciencieusement de cette tâche, Dobitsch fournit un tableau exact de la situation, certifié par le délégué de l'Agence à Craïova, Frédéric Alexandre, pharmacien, à la date du 4 Avril 1796. Il était établi que la peste avait

209) Protocole des entrées du Magistrat de Sibiu pour 1795. Arch. nation. Saxonnnes.

210) Rapport de Merkelius du 28 Décembre 1795. Musée Brukenthal, Sibiu.

211) Rapport du même du 3 Mars 1796. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 766.

sévi de Septembre à Décembre 1795 dans les cinq districts d'outre Olt, mais que même dans Vâlcea il n'y avait plus eu aucun cas depuis Janvier. On prétendait que, du côté de la frontière montagneuse, la maladie avait cessé partout, ou presque ²¹²⁾.

Beaucoup de villages de Mehedinți et Gorj déclarèrent n'avoir jamais eu à souffrir des atteintes du fléau ²¹³⁾. Dans d'autres cependant la peste s'était encore manifestée violemment au mois de Février. C'était dans la plaine, où depuis le début de l'hiver, il n'avait pas encore gelé. La ville de Craïova aussi n'était pas encore totalement débarrassée de l'infection. A Bucarest il y eut au début du mois un cas suspect. C'était le seul depuis dix jours ²¹⁴⁾.

Le prince Mourousy profitait de cette accalmie relative, pour renouveler les ordonnances ayant trait à la déclaration des objets contaminés qui pouvaient être restés cachés jusque là et la désinfection générale. Un ordre circulaire aux préfets, daté du 16 Mars, exigeait catégoriquement, avec menaces à la clef, l'extinction définitive de la peste ²¹⁵⁾. Au lieu de cela le mois d'Avril arrivait en pleine recrudescence du mal. Et les ordres du Prince de se répéter périodiquement, toujours les mêmes, toujours menaçants.

Le 25 Mai, ordre était donné au Métropolitain qui allait à Tergoviște, d'emmener avec lui les Pères qui avaient la garde du crâne de St. Vissarion (il était donc encore ici) et de les faire voyager avec la relique miraculeuse, non seulement dans le district de Dimbovitza, mais encore à travers Vlașca et Ialomitza, puis aussi à Focșani ²¹⁶⁾. Il est évident que les mesures prophylactiques

212) Rapport du même du 18 Avril 1796. Musée Brukenthal, Sibiu.

213) Collection Zimmermann, Académie Roumaine.

214) Rapport de Merckelius du 8 Février 1796. Musée Brukenthal, Sibiu.

215) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VI, p. 752—3.

216) Ibidem, p. 755. — En outre, des prières de trente jours étaient ordonnées dans toutes les églises.

édictées par le Prince était fort mal appliquées dans ces parages. Rien n'y faisait, ni menaces, ni sanctions. Il y avait du reste une certaine incohérence dans les dispositions. C'est ainsi qu'au début de Juin, après avoir commis la faute de laisser tenir à Buzău la foire de la Dragaïca, en recommandant expressément que tous les marchands de Bucarest qui voulaient se rendre là, fussent tenus pendant quelques jours en contumace à la sortie de leur ville, puis ayant constaté que la peste avait été introduite quand même parmi les esclaves de l'Evêché de Buzău, le Prince ordonna que les négociants de Braila fussent aussi soumis à la contumace et qu'en outre, tous ceux qui rentraient de la Dragaïca soient gardés pendant cinq jours aux portes de la ville, à l'air, et désinfectés eux et leurs marchandises. Or il y avait trois semaines presque entières, que la foire était ouverte.

La foire volante qui devait se tenir à cette époque à Colentina, fut interdite, l'endroit étant trop proche de la capitale²¹⁷).

La peste continuait ou reprenait partout à la ville comme dans les villages²¹⁸). Le 15 Juillet elle était arrivée aussi à Galatzi qui était en communication continuelle avec Braila, et deux maisons du côté moldave de Focșani était également infectées²¹⁹). La ville fut isolée. Le mal ne s'étendait que peu en deça du Pruth, aussi pour mieux défendre cette région, avait-il été décidé par le Prince régnant de Moldavie de réduire à quatre le nombre des passages de la rivière en y faisant établir des quarantaines, car en Bessarabie, l'infection venue de Kilia avait gagné plusieurs endroits, parmi lesquels Oïseni, à cinq lieues de Jassy²²⁰).

L'épidémie de 1796 fut en somme beaucoup moins in-

217) V. A. Urechia. Vol. VI, p. 757.

218) Rapport de Merckelius du 2 Juillet 1796, Musée Brukenthal, Sibiu.

219) Rapport du chancelier Timoni, d'Jassi, du 15 Juillet 1796. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, p. 784.

220) Rapport du même, du 28 Octobre 1796. Ibidem, pag. 804.

tense, dans les deux Principautés Danubiennes, que celle de l'année précédente. Cela ressort de toute évidence du petit nombre de documents la concernant, qui nous sont parvenus. Elle paraît avoir eu un caractère plutôt bénin et sa persistance doit s'expliquer bien plus par sa grande extension, que par la virulence de son agent pathogène. Mais, pas plus que la peste de l'été de 1795, cette seconde exacerbation de l'infection ne finit avec l'année qui l'avait vu éclore.

En Juillet, les cas de contagion à Bucarest se faisaient de plus en plus rares. Un grand hôpital spécial bâti à Dudești, aux portes de la ville, permettant l'isolement d'un bien plus grand nombre de malades, de suspects et de contacts qu'auparavant, venait d'être ouvert. Il était conçu selon toutes les exigences d'une prophylaxie sérieuse et offrait d'assez bonnes conditions d'entretien²²¹). Dès lors on désaffectait le petit hôpital très insuffisant de Florești (40 lits), et St. Pantélimon était dispensé de la réception des pestiférés.

Le 10 Août, le Prince Mourousy constatait que la maladie baissait considérablement et il donnait encore quelques ordres pour la désinfection et la sépulture convenable des morts (recouverts de chaux vive). C'étaient ses dernières instructions, car moins de trois semaines après il était remplacé²²²). Lorsque son successeur arriva (10 Novembre), il n'était plus question de la peste et Alexandre Ipsilanti fit son entrée dans sa capitale, avec le cérémonial usité, au milieu d'une foule toujours contente des changements survenant sur le trône et qui, il est permis de le croire, s'était pour le moins familiarisée avec l'hôte homicide qu'elle avait dans ces murs, faute de pouvoir être sûre qu'il fut disparu.

Il n'y avait du reste qu'une trêve du mal, qui de temps en temps était coupée par l'apparition de quelques nouveaux cas. Cela dura jusqu'en Février 1797²²³). Au

221) V. A. Urechia, *Istoria Românilor*, Vol. VI, p. 725.

222) V. A. Urechia, *Istoria Românilor*, Vol. V, p. 438.

223) Rapport de Merckelius du 18 Février 1797. Musée Bruckenthal, Sibiu.

mois de Juillet suivant il n'y avait plus, au contraire de ce qui arrivait autrefois en cette saison, aucun indice de mal contagieux en Valachie. Cependant la sureté n'était pas complète, car à Orschova et Cladova, la peste décimait les garnisons et l'on pouvait toujours craindre un passage de la contagion sur la rive gauche du Danube, malgré les contumaces établies de ce côté par ordre d'Ip-silanti ²²⁴).

La situation de la Moldavie à cette époque était bien plus critique. Galați, infecté par des navires venant d'Orient, menaçait le bas du pays, tandis-que le haut se voyait exposé à être envahi d'un moment à l'autre par la peste qui sévissait à Hotin, en Bucovine et en Galicie orientale ²²⁵).

C'est de là que l'infection doit avoir été importée à Jassy, car elle éclata dans la maison d'un commerçant nommé Combati, ce qui fit que l'épidémie très meurtrière qui suivit, reçut plus tard le nom de „peste de Combati“ ²²⁶).

Il y eut tout à coup, vers la mi-Juillet, des cas d'infection manifeste, avec mort précipitée. Ce furent d'abord quatre Juives, ensuite trois bohémiens esclaves du même boyard ²²⁷). Et voila que justement, Bekir Pascha, commandant à Hotin, que devait remplacer Hassen Pascha de Bosnie, s'apprêtait à traverser la Moldavie et la Valachie avec sa suite, afin de regagner la Turquie. Le Prince de la première principauté n'y faisait aucune objection, mais celui de Valachie, prévenu à temps et trouvant la chose pleine de danger, dépêcha son Ministre de l'Intérieur, le grand Postelnic Mano, au devant du Pascha, pour le détourner de sa route, en l'invitant à passer le

224) Rapport du même du 3 Juillet 1797. Ibidem.

225) Dict. De chambre.

226) Manolaki Drăghici. Istoria Moldovei, Tome II, pag. 61. Cet auteur mentionne les méfaits des valets de peste, qui brûlaient tout, jusques aux documents des propriétaires.

227) Rapport de Timoni du 15 Juillet 1797. Musée Bruken-thal, Sibiu.

Danube dès Braïla ²²⁸). Le résultat fut que, tandis qu'en Valachie, de tout l'été on n'entendit point parler de peste, à Jassy ce ne fut qu'à la fin d'Août que la maladie parut avoir été étouffée. Il y avait un mois alors, depuis qu'il ne s'était plus déclaré de cas nouveaux ²²⁹).

L'hiver qui venait, s'annonçait assez tranquille. Il ne le fut néanmoins pas jusqu'au bout.

**

Alexandre Ipsilanti ayant abandonné le trône de Valachie au mois de Décembre 1797, Constantin Hangeri prit sa place.

Dès son arrivée le nouveau Prince régnant songeait aux précautions que l'état de santé peu sûr des pays sud-orientaux, lui imposait de décréter. Il débuta par nommer, le 1 Janvier 1793, une centaine de commissaires visiteurs pour les quartiers de sa capitale. Ces employés devaient contrôler tous les matins la santé des habitants, déclarer tous les malades, qu'ils étaient autorisés à emmener à l'isolement en cas de suspicion de peste, et procéder aux fumigations connues.

Bientôt après, l'épidémie se manifestait en divers points du pays: Dabord dans un village de Muscel, puis au commencement de Février à Stîlpu, district de Buzău et à Mărgineni, district de Secuieni. Sans retard on prenait les mesures de rigueur ²³⁰).

Les ordonnances assez nombreuses qui se succédèrent, concernant la lutte contre le fléau, qui de la province menaçait d'atteindre Bucarest, contenaient les instructions habituelles adressées aux préfets, prêtres et autres fonctionnaires spéciaux. Elles eurent au moins pour effet de ne pas permettre à l'épidémie de gagner cette fois la ca-

228) Rapport de Merckelius du 27 Juillet 1797. Musée Brukenthal, Sibiu.

229) Rapport de Timoni du 29 Août 1797. Doc. Hurmuzaki, Vol. XIX, pag. 841 et Rapports de Merckelius du 16 Août et du 2 Novembre 1797. Musée Brukenthal, Sibiu.

230) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VII, pag. 217—19.

pitale. Elle sévit un temps avec force en Olténie, alimentée par le foyer du siège de Vidin. Il y avait là un camp de 100.000 Turcs, sous le commandement de Capudan-Pascha, envoyé contre le rebelle Pasvan-Oglu, et les maladies infectieuses y faisaient de grands ravages. Il est vrai que les chirurgiens bucarestois Pauer et Meecsits, qui avaient visité ce camp et l'avaient trouvé dans un état de malpropreté inouï, assuraient qu'ils n'avaient pu diagnostiquer que dyssenterie et fièvres putrides, mais que la peste y pouvait éclore d'un moment à l'autre, vue son intensité en différentes contrées de l'Empire Ottoman²³¹). C'était confirmer plus ou moins la version persistente que la peste existait, conjointement aux autres infections sinon seule, et il y avait cela de patent, que cette malheureuse troupe perdait jusqu'à trente hommes par jour, pendant toute cette saison de grandes chaleurs coupées de nuits très fraîches.

A l'entrée de l'hiver il fallut redoubler de précautions, les foyers épidémiques s'étant multipliés et rapprochés de la capitale. On interdit les marchés d'occasions de vieux habits et autres objets raccomodés, la musique et les réunions dans les cabarets, l'attablement dans les cuisines populaires ou aux bains. On prévint les porteurs d'eau, qu'ils étaient tenus de se rendre avec leurs barriques pleines, partout où il faudrait de l'eau pour le nettoyage des maisons infectées. Les mendiants infirmes ou débiles furent recensés afin d'être répartis dans les couvents où ils devaient être sequestrés jusqu'à nouvel ordre. Les bohémiens nomades devaient tous quitter la ville. Quant aux esclaves des monastères et des boyars, il était permis d'en garder le strict nécessaire pour les soins ménagers, le reste devant être envoyé dans les campagnes. Le 2 Décembre on décida encore que:

Si dans quelque quartier l'infection viendrait à se déclarer, on mettrait tous les cabarets du quartier sous scélés et on les garderait fermés pendant neuf jours. Les

231) Rapport de Merkelius du 23 Juillet 1798. Musée Brukenthal, Sibiu.

assemblées seraient interdites et chacun chez soi procéderait à un nettoyage.

Tant que les magasins seraient ouverts, il y aurait un feu devant leurs portes. La police devait en avoir soin.

Les croquemorts n'habiteraient à aucun prix en ville, ni dans les faubourgs et ne viendraient que sur réquisition et sous bonne garde pour ne frayer avec personne. Leurs familles devaient rester comme autrefois au monastère de Snagov.

Les hôpitaux devaient avoir des habits propres, pour vêtir les pauvres qu'ils congédiaient. Les églises auraient à l'avenir un tronc pour les miséreux et tout ce qui s'y amasserait serait envoyé aux monastères qui avaient des mendiants en subsistance.

Le commissaire de chaque quartier était tenu de prévenir les maisons de boyards de son quartier, de l'apparition de tout cas nouveau fut-il même douteux, afin que ces maisons pussent prendre des précautions.

En dehors des mesures de désinfection usitées, on allait encore engager quatre femmes chargées de balayer laver et badigeonner à la chaux les maisons qui avaient été infectées ²³²).

La plus large prévoyance devenait nécessaire à la date où ces dispositions entraient en vigueur, puisque fin Novembre, la peste était aux portes de Bucarest, notamment à Stefănești. Il semble cependant qu'à cette occasion il ait régné une certaine confusion, d'autant plus que les rumeurs publiques laissaient appréhender que, déjà, la ville fut contaminée. Or, comme les malades des environs de Bucarest étaient toujours transportés à l'hôpital spécial de Dudești, il arriva que tous les habitants de Stefănești, qu'on amenait pour l'isolement furent entassés pêle-mêle dans une seule salle de l'hôpital, sans qu'on eut soin de séparer les malades des contacts, ni ces derniers des suspects. Cette grave négligence fut cause de l'apparition, peu de jours après, de cinq nouveaux

232) V. A. Urechia. Istoria Românilor, Vol. VII, p. 548.

cas de peste parmi des gens du village, entrés en parfait état de santé. Aussi attira-t-elle une verte semonce du Prince Hangeri au Gd. Dvornic des Intérêts publics chargé de l'exécution des mesures prophylactiques²³³).

Il y avait là cependant, autant au moins de la faute du haut fonctionnaire que de celle du surveillant de l'hôpital, le *commissaire de peste* Stéphane Hiot, nommé depuis le 1 Mars à ce poste parcequ'il passait pour expert en matière de diagnostic et de lutte contre la maladie infectieuse²³⁴). Nus sommes en droit de croire que, sous une pareille direction, méprises et désordre survinrent plus d'une fois. Constatons encore, et la chose doit paraître curieuse à première vue, que le gouvernement n'avait point recours aux médecins, mais s'en remettait entièrement en ce qui concernait déclaration, triage, et même traitement de la peste, à des profanes, qui devenaient de ce fait des empiriques de profession et, ce qui est pis, des empiriques autorisés. Tel était le cas, non seulement du commissaire Hiot, mais aussi du brigadier de gendarmes (Kawas-baschi) Janaki, que le Prince jugea bon d'envoyer le 29 Novembre traiter les malades de Dudești, en le nommant „docteur des hôpitaux de contagion“. Il remplaçait un quidam du même acabit, destitué pour cause d'incapacité et de fourberie. Le puissant motif pour lequel Janaki fut choisi, c'était qu'autrefois aussi „il avait été au service de l'hôpital“, mais en quelle qualité, le Prince négligeait d'en faire mention²³⁵).

Nous pensons que cette anomalie avait plusieurs raisons d'être. D'abord, comme nous l'avons vu, presque toujours les médecins s'étaient dérobés à leur devoir et personne n'avait songé à les obliger de le remplir. Il y avait bien quelques chirurgiens allemands, qui auraient fait le sacrifice de s'isoler avec les pestiférés pour tâcher d'en sauver plus qu'il n'en échappait sans traitement. Mais on ne s'accordait pas avec eux, au sujet d'une rétri-

233) Ibidem, pag. 221.

234) Ibidem, pag. 542.

235) Ibidem, pag. 220.

bution équitable de leurs services. Et puis les chirurgiens allemands, forts de l'appui que leur prêtait l'Agence consulaire, prenaient des allures d'indépendance, qui les mettaient quelquefois en conflit avec les ordonnances princières et ceux qui voulaient en user contre eux ou leurs clients.

Restaient donc les empiriques qui offraient leurs services à bas prix. Un Janaki se contentait de 50 thalers par mois. Il est même probable que ce salaire constituait pour lui une faveur du Prince Hangeri. Les valets de peste ne touchaient que 1 thaler, et certainement l'ancien gendarme n'était pas plus grand clerc que ces modestes employés. D'un autre côté, le Prince devait se dire que c'était dépenser trop pour des malades que l'on considérait d'ors et déjà aux trois quarts perdus et que la Providence n'en traitait pas moins selon ses desseins. Un préjugé commun aux classes dirigeantes et au bas peuple, faisait des malheureux atteints de la peste, un objet de terreur et de dégoût que l'on fuyait et abandonnait encore en vie aux mains des mercenaires, avec la conviction qu'il n'avait aucune chance de s'en tirer. Une guérison, c'était un miracle de St. Haralambe ou de St. Vissarion.

Si au mois de Décembre 1798, malgré quelques cas de mort suspecte, l'épidémie ne s'étendit pas à Bucarest, cela était dû vraisemblablement en partie aux mesures très sages du Prince, mais aussi surtout au grand froid qui avait commencé à régner et à la neige abondante tombée la veille de Noël, ce qui mettait une entrave sérieuse à la circulation²³⁶). La peste finit dès lors de s'éteindre partout où elle avait éclaté, mais pas tout-de-suite évidemment, puisque les contumaces transylvaines restèrent en fonction jusqu'aux premiers jours de Mai²³⁷).

Quoique 1799 fut une année de répit pour la Valachie, on dut y rester l'arme au pied, car la peste ayant

236) Rapports de Merckelius, du 22 et du 30 Décembre 1798. Musée Brukenthal, Sibiu.

237) Rapport du même à l'internonce de Constantinople, du 13 Mai 1799. Ibidem.

changé son terrain d'opérations, se montra bientôt en Moldavie. Les premiers cas furent signalés à Jassy au commencement de Juillet. La frontière de la Transylvanie fut fermée de ce côté et la quarantaine fut fixée à dix jours aux points-contumace de Buzău, Timiş et Bran. Quant au point de la Tour Rouge, il restait ouvert, car on était plus garanti de ce côté, grâce au fonctionnement d'une contumace très sévère à Focşani, que le Prince de Valachie avait fait instituer pour les voyageurs venant de Moldavie²³⁸).

Transylvanie et Valachie restèrent à l'abri de toute atteinte et de plus, en Moldavie, il y eut plus de peur que de dégâts. Un moment la peste était allée en augmentant²³⁹), puis assez brusquement elle s'arrêta et après le 15 Août elle fut considérée éteinte, tant en ville que dans les villages auxquels elle s'était étendue²⁴⁰). Ce fut pour les pays roumains, la dernière atteinte du fléau au cours du XVIII-e siècle. Elle n'avait pas duré six semaines et, comme tant d'autres pareillement courtes et peu graves, elle paraît n'avoir été que la prolongation d'une épidémie précédente mal éteinte, en l'espèce, celle qui avait sévi jusqu'à la fin de 1798 en Valachie. Il est infiniment probable que, bien avant, la Moldavie avait reçu un transport de germes infectieux de sa soeur et voisine, mais que les premiers cas de maladie avaient passé inobservés, étant apparus dans les campagnes, en dehors de tout contrôle, et tout à fait sporadiques. Comme nous avons vu, cela se passait généralement ainsi lorsqu'une grande épidémie tirait à sa fin, le virus s'atténuait de plus en plus.

**

La peste, dans ces conditions, pouvait persister des mois. Elle était peu mortelle. On n'y prenait plus garde

238) Rapports de Merckelius à l'internonce de Constantinople du 5 et du 14 Juillet 1799. Musée Brukenthal, Sibiu.

239) Iorga. Studii şi Docum. XXII, p. 279.

240) Rapport de Merckelius du 19 Août 1799. Musée Brukenthal, Sibiu.

et rien n'était plus facile alors, que le passage de la contagion d'une principauté à l'autre, avec toutes les chances d'être ignorée là aussi, tant qu'elle ne prenait pas une allure plus vive. Ce n'était que si, parvenue dans une ville ou un village important, propriété de boyard ou marché, la contagion faisait brusquement quelques victimes, que l'éveil était donné. L'épidémie alors était reconnue, sans qu'on put la rattacher à son vrai point de départ. C'étaient ces réveils inattendus du mal, vis-a-vis duquel on se croyait depuis quelque temps à l'abri, que certains auteurs du temps prenaient pour des pestes nées sur place.

Ce que nous en disons ici ne doit servir qu'à nous faire revenir à la question de l'origine des épidémies du XVIII-e siècle dans nos pays. André Wolff, médecin auteur, qui à Jassy, vit à partir de 1780, quatre explosions successives de la peste, est catégorique et se rallie à l'opinion de Démètre Cantémir, qu'il n'y a jamais eu de peste autochtone en Moldavie²⁴¹). Bien plus, il affirme que rien n'est plus sûr que l'importation du fléau par les Turcs ou des marchands venant de Turquie, toutes les fois qu'il s'est manifesté en deçà du Danube. C'est ce que nous avons cherché à mettre en évidence pour les épidémies dont nous avons fait ici l'exposé, en esquisant la marche et les fluctuations de la contagion dans les contrées orientales, autant que la précision des documents permettait de le faire. La confrontation des dates nous a paru concluente.

Il est clair en outre que, d'assez bonne heure, les esprits les plus sagaces de Valachie et de Moldavie surent à quoi s'en tenir sur la source des incessantes attaques de la peste, que leurs pays avaient à souffrir. Il n'y avait donc pas de problème des moyens de protection contre l'apparition du fléau et l'on ne doutait pas que cette dernière serait coupée, du jour où il serait possible de fermer la frontière du côté de la Turquie, chaque fois que l'état de santé de quel-

241) Andreas Wolff. Beschreibung des Fürstenthums Moldau. Hermannstadt 1805.

que partie de cet empire constituerait une menace. L'exemple de la Transylvanie était là, si même pas toujours décisif, pour prouver combien le régime contumacial conférait de sûreté relative, aux voisins d'un pays infecté. Mais la chose, tout à fait exclue en temps de guerre, était pour le moins délicate en temps de paix, à cause des relations commerciales imposées par la Turquie aux pays tributaires, le fatalisme des Ottomans ne laissant admettre à ceux-ci aucun obstacle, même léger, dans le champ de leur activité, pour des raisons de santé. Aussi, comme nous l'avons vu, ne fut-ce pas avant 1785 qu'un Prince de Valachie se déterminait à faire ce pas téméraire, qui constituait presque une tentative d'affranchissement.

L'essai très timide des quarantaines de Michel Soutzo était forcément inapte à garantir la santé de ses sujets, il n'en reste pas moins comme la marque d'un tournant dans la vie sociale et internationale des Principautés Danubiennes. Il semble en effet qu'à partir de cette époque, la conscience de leurs gouvernants s'ouvre d'avantage à l'intérêt des questions humanitaires touchant les masses, autrement que par la charité banale. Cela va même jusqu'à l'acquiescement à la coopération internationale, et ce phénomène vaut la peine que nous en recherchions la cause.

La situation des princes-régnants de Valachie et de Moldavie n'était pas beaucoup changée après la paix de Kutschuk-Kaïnargi. Peut-être étaient-ils un peu plus gênés dans leur initiative, par l'immixtion de nouvelles puissances étrangères, dans les affaires de leurs pays et voilà tout. D'autre part il n'est pas juste de supposer qu'un Michel Soutzo ou un Alexandre Mourousy fut un prince plus éclairé qu'un Nicolas ou un Constantin Mavrocordat. Il est évident que le poids qui avait manqué aux justes revendications des uns, lorsqu'il s'était agi de solutions d'une portée dépassant l'intérêt des nationaux seuls, les autres l'avaient trouvé. Cela ne pouvait être qu'un événement politique capable de produire une forte impression sur l'esprit public, tant dans nos Principautés que dans le pays suzerain, qui avait déterminé ce progrès. Un

événement de cette nature qui venait de se produire, c'était l'établissement de consuls étrangers dans les Principautés, notamment un russe en 1781 et un autrichien en 1782. C'était de l'appui de ces protecteurs de *ghiaours* comme eux-mêmes, que les hospodars se sentaient sans-doute forts.

Il est incontestable que cette nouvelle institution eut un effet heureux sur la vie des Principautés, principalement le consulat autrichien, qui exerça un rôle hautement civilisateur, en contribuant largement à l'introduction petit à petit des réglemens sanitaires et de tous les moyens de lutte contre les épidémies, que l'Autriche avait mis en vigueur en Transylvanie. Maintes dispositions prises par le Prince régnant de Valachie n'étaient dues certainement qu'aux suggestions de l'Agent consulaire autrichien.

Il est vrai d'autre part que depuis longtemps l'imitation de ce qu'on entreprenait au-delà des montagnes en temps de peste, afin de parer aux progrès du mal, avait commencé tant en Moldavie qu'en Valachie. C'est ainsi que les lazarets des malades, puis ceux pour contacts apparurent. Ensuite les cordons sanitaires, l'isolement du personnel chargé de la lutte antipesteuse, diverses prohibitions et interdictions à temps. Puis enfin, ce fut la Commission sanitaire et une désinfection rationnelle, qui vint remplacer l'unique moyen de la destruction par le feu. Mais combien les mesures qui existaient avaient-elles été incomplètes et gauchement appliquées avant 1782 et combien elles gagnèrent en ampleur et en ordre du temps des Princes Michel Soutzo et Alexandre Mourousy! Combien de détails s'y ajoutèrent et combien la campagne qu'il fallait reprendre à chaque retour du mal revêtait progressivement un aspect de précision, de cohésion et d'opportunité!

Ce qui avait manqué aussi et malheureusement continuait à faire défaut, c'était un personnel éclairé et dévoué, surtout des médecins instruits et d'une abnégation suffisante pour faire quelque chose de plus que le diagnostic de la peste.

Il y avait bien eu quelques modestes chirurgiens qui n'avaient pas craint de donner leurs soins aux pestiférés, comme Ghudini, Morrocutti et Joseph Weidinger²⁴²), les deux derniers ayant payé de leur vie leur abnégation. Et c'était encore à l'influence bien-faisante de l'Agence consulaire, qui avait attiré ces professionnels originaires de pays autrichiens et qui mettait même son médecin [au service de la prophylaxie sanitaire, que cette intervention si indispensable quoiqu'assez faible fut due.

Un autre moyen dont les princes du XVIII-e siècle ne disposaient point, en l'absence d'une armée nationale, c'était une force consciente disciplinée qui put assurer la garde de tout l'appareil préventif et curatif, ainsi que l'application stricte des règlements et des ordres.

Le sort voulait que les Principautés Danubiennes eussent à subir encore un certain nombre d'atteintes désastreuses du fléau, dont elles avaient déjà tant eu à souffrir, avant de voir ces lacunes comblées et pouvoir dorénavant, non seulement réaliser leur propre sauvegarde, mais aussi constituer un rempart salubre pour quelques autres pays voisins.

242) Corresp. de l'Agence consul. autrichienne de Bucarest. Musée Brukenthal, Sibiu (Collection Zimmermann).

BULETINUL SOCIETĂȚII PENTRU STUDIUL TUBERCULOZEI

Publicat prin îngrijirea Secretarului general Dr. M. NASTA

Ședința din 9 Ianuarie 1933

Prezidează D-l Dr. ȘTEFAN IRIMESCU

SUMARUL :

M. Popper, Răileanu și Pincu: Intradermoreacția cu filtrat tuberculos la adult.

M. Blechmann: Asupra debutului intercleido-hilar al tuberculozei adultului.

S. Irimescu: Principii de deontologie.

M. POPPER, C. RĂILEANU și I. PINCU: Intradermoreacția cu filtrat tuberculos la adult.

Cercetările noastre experimentale pe cobai¹⁾ urmate de cercetări clinice la copiii noi-născuți din mame sănătoase și tuberculoase ne-au permis să demonstrăm existența unei alergii dermice specifice infecțiunii cu virus tuberculos filtrant.

Această alergie dermică se poate evidenția prin intradermoreacții pozitive cu un filtrat de culturi bacilare pe mediu solid și e diferită de alergia tuberculinică prin apariția ei mai precoce cât și prin evoluția ei ulterioară.

Rezultatele noastre au fost confirmate deplin prin cercetările lui Nelis³⁾, Calmette și colaboratorii săi⁴⁾ și recent de Paisseau, Valtis și Van Deinse⁵⁾. Eram deci îndreptățiți să considerăm intradermo-reacția pozitivă la filtrat tbc. ca un mijloc de depistare al infecțiunii active cu virus filtrant tuberculos.

Am căutat să extindem și la adulți cercetarea alergiei cutane la filtrat, studiind comparativ intradermoreacția cu tuberculină 1/1000 și intradermoreacția cu filtratul tuberculos inactivat preparat după următoarea tehnică⁶⁾:

1. Se răclează cu o spatulă de platină suprafața coloniilor bacilare, dezvoltate timp de 50—60 zile pe mediul solid al lui Petraghiani.

Mediul de cultură nu trebuie atins.

2. Coloniile bacilare astfel obținute se emulsionează homogen în proporție de 2 gr. bacili pentru 100 cmc. apă fiziologică glicerinată 0,5%.

3. Emulsia obținută se filtrează pe hârtie Chardin și apoi pe Chamberland L. 3. Absența de elemente microbiene vizibile sau cultivabile controlată în filtrat, acesta se încălzește o oră la 60, 3 zile consecutiv. Filtratul astfel inactivat pierde orice virulență pentru cobai

Filtratul fiolat se păstrează la ghețar și poate fi utilizat în decurs de câteva luni dela prepararea pentru intradermo-reacții.

Din cele 370 de reacții practicate în serie la bolnavii ospitalizați în clinica I-a Medicală, nu vom reține aci decât rezultatele observate în afecțiuni tuberculoase precum și intradermo-reacțiile pozitive la filtrat obținute în alte maladii.

Diagnostic Clinic	Număr caz.	I. d. r. Filtrat	I. d. r. Tuberculină $\frac{1}{1000}$
Pleurezie Sero fibrinoasă	2	+++	—
	2	+	—
	27	+++	++
	9	++	+
	4	+	—
	3	—	+
Tuberculoză pulmonare f. fibro-ul-cero-cazeoasă	1	—	++
			+++
	7	+++	—
	6	++	+++
Pleuresie purulentă tuberculoasă	8	+++	++
	3	+++	+++
Pleuro-peritonită tuberculoasă	12	—	+
	3	—	—
Cortico-pleurită tbc.	2	+++	++
Limfo-granulom malign	1	+++	—
Ulcer al Stomacului	7	+++	+
Simptomotologie gastrică-neprecizabilă	11	++	+
Ciroza Laënc	3	++	—

Ne permitem să insistăm asupra existenței disociate în unele din cazurile noastre, a reacției pozitive la filtrat și negativă la tu-

berculină Această reacție disociată am putut-o întâlni la pacienți suferind de afecțiuni a căror etiologie tuberculoasă e discutată, cum e cazul unui limfogranulom malign și a 3 cazuri de ciroză vezicală tip Laë nec. Nu am observat niciodată însă la indivizi sănătoși reacții cutane pozitive la filtrat B.

Pe de altă parte, variațiile cunoscute ale alergiei tuberculinice în cursul evoluției unei infecții bacilare, frecuența la adult a alergiei tuberculinice în strânsă legătură cu infecția primară tuberculoasă latentă sunt factori cari împiedică o interpretare justă a valorii intradermoreacției pozitive cu filtrat tuberculos la adult.

Putem totuși admite că alergia cutanată la filtratul tuberculos reprezintă și la adult existența unei infecții active cu forme filtrante cari întovărășesc în mod constant forma bacilară a virusului tuberculos.

1) Popper M. et C. Răileanu: C. R. Soc. Biol. XCVI. 1237 (1927). 2) Popper M., Slobozianu et C. Răileanu: C. R. Soc. Biol. XCVI. 1235 (1927). 3) Nélis P. C. R. Soc. Biol. XCVIII. 81. 4) Calmette et S. Voltis: Ann. Inst. Pasteur XLIV. 19. (1931). 5) Paisseau, S. Voltis et Van Deinse: C. R. Soc. Biol. CX. 22, 508 (1932). 6) Popper M. et C. Raileanu: C. R. Soc. Biol. XCVIII. 1073.

(Clinica a III-a Medicală, Prof. C. Bacaloglu).

M. BLECHMANN: Asupra debutului intercleido-hilar al tuberculozei adultului.

Discuțiile asupra primelor manifestări ale tuberculozei de debut la adult sunt încă deschise și centrul preocupărilor formează regiunea hilară, intercleidohilară relevată de școala franceză sau subclaviculară susținută de acea germană.

Unii încearcă să identifice aceste din urmă două manifestări de debut, tuberculoza intercleido-hilară de tip Leon Bernard cu tuberculoza subclaviculară — „Frühinfiltrat-ul“ Assmann-Redecker, pe când alții le separă atât din punct de vedere topografic cât și mai ales din acela al patogeniei lor. Astfel, după chiar autorii acestor forme de debut, tuberculoza intercleido-hilară ar corespunde debutului tuberculozei prin reinfecțiune endogenă iar „Frühinfiltrat-ul“, debutului prin reinfecțiune exogenă.

Majoritatea fiziologilor nu sunt însă de acord în a recunoaște în modalitățile de mai sus două entități clinico-radiologice distincte și un număr însemnat de autori se întreabă dacă aceste manifestări intercleido-hilare sau subclaviculare corespund realmente momentului de debut al tuberculozei adultului sau dacă așa numitul „debut“ nu marchează de fapt o etapă mai avansată a debutului propriu zis

ascuns până la un moment dat în ganglionii hilului. Astfel, *Sergent* și *Durand* cred că debutul ganglionar adesea mascat de elementele vasculare și cord, este mai frecvent decât se crede. *Calmette* și *Jousset* susțin deasemeni că adenopatia hilară este primitivă, bacilii fiind aduși în ganglioni pe cale limfatică de unde pot invada mai târziu parenchimul pulmonar pe când *Parrot*, *Kuss*, *Gohn* ș. a. sprijină ipoteza după care adenopatia hilară este secundară leziunii pulmonare care ar marca poarta de intrare a infecțiunii tuberculoase.

Observația unui caz demonstrativ, ne permite repunerea în discuție a problemei debutului intercleidohilar al tuberculozei adultului și a patogeniei acesteia, arătând odată în plus că momentul debutului parenchimatous nu corespunde momentului de debut care de fapt este ascuns în ganglionii hilari și care poate pe cale toxică, dela distanță, să determine limfangite sau infiltrate exudative intercleido sau infraclaviculare considerate manifestări de debut.

Este vorba de o bolnavă în vârstă de 20 ani, studentă, care ne consultă în Ianuarie 1931 pentru stare subfebrilă ($37-37^{\circ}6$) însoțită de transpirație vesperală, tachicardie și oboseală la cel mai mic efort, inapetență, slăbire și tuse seacă de vreo 3—4 săptămâni.

Antecedentele personale ale pacientei prezintă importanță în sensul că astfel de stări subfebrile însoțite de pierderea greutatei s'au mai ivit în 3—4 rânduri în cursul copilăriei și adolescenței și cari nu se reduceau decât după îngrijiri și cure prelungite de repauz. Ultimul episod febril îl avusese cu $1\frac{1}{2}$ an înainte, acasă, (pacienta este din provincie) în casa părintească unde conlocuia cu tatăl ei un vechiu bacilar și semănător de bacili și o soră suspectă de tuberculoză pulmonară.

Pacienta a întrerupt contactul cu mediul familiar de aproape $1\frac{1}{2}$ an, deci imediat după ultimul episod febril. De atunci, abia cu ocazia sărbătorilor din iarnă 930/31 pacienta se reîntoarce acasă, unde rămâne 2 luni. Maladia actuală coincide cu revenirea pacientei din concediu și reluarea activității universitare.

La examenul clinic nu depistăm decât asprime respiratorii și tuse zbucnitoare în fosa suprasternală dreaptă și respirație suficientă paravertebrală de aceeași parte. Radioscopic, imaginea câmpurilor pleuro-pulmonare apare normală. Expectorația, intermitentă, mai frecvent matinală, uneori net purulentă, este examinată în repetate rânduri cu rezultat negativ.

Pacienta mai prezintă mici semne de tiroidism și fenomene de colită stângă. Cu toată discreția semnelor clinice și radiologice, noi ne oprim la diagnosticul de febră de înpregnație și toxemie bacilară prin reactivare, rămânând ca acest diagnostic să fie întărit în viitor fie prin evoluția maladii fie prin aprecierea retrospectivă a rezultatului terapiei ce vom institui.

Recomandăm pacientei repauz la pat și medicație tonică și recalcifiantă. Peste 2 luni, revedem pacienta complet restabilită. O lună după reluarea activității (Aprilie 1932) și în plină sănătate aparentă, bolnava are o mică hemoptizie căreia îi urmează curând întreg cortegiu simptomatic amintit mai sus. Cu toate acestea, examenul clinico-radiografic și baciloscopia rămân mereu negative. Cu tot repauzul instituit însă, fenomenele clinice (febra, transpirația, sleirea și pierderea greutatei) nu se amendează și în luna Mai, pacienta are o nouă hemoptizie iar 2 săptămâni mai târziu, o radiografie de control arată imaginea hilului drept mărită și proliferată înspre regiunea subclaviculară formând o rețea din trabecule fine. Abia în Iunie, apar primele raluri subcrepitante în fosa supraspinoasă dreaptă și un nou control radiografic precizează o infiltrație gangliopulmonară dreaptă de tip intercleido-hilar. Baciloscopia este la această dată pozitivă.

Cu această ocazie, făcând o anchetă mai amănunțită în vederea unei profilaxii active în căminul în care se afla această studentă, am putut depista un nou caz de tuberculoză deschisă și spre marea mea stupefacție, chiar în camera alăturată pacientei la o bună prietenă a acesteia ceace constituia pentru bolnavă focarul principal de reinfecție exogenă.

Bolnava este internată în sanatoriu Aiud unde maladia evoluează benign, spre rezorbție ad integrum fără nici o altă intervenție decât aero și clino-terapie. Bacilii dispar curând din spută, ralurile se usucă și dispar deasemeni, iar după 8 luni de cură, la eșirea din sanatoriu, imaginea radiografică arată o curățire completă a câmpului pulmonar și regiunii intercleido-hilare interesate.

Iată deci observația unei bolnave căreia îi găsim atât în antecedentele colaterale cât și în mediul ei actual sursele și momentele de reinfecție tuberculoasă exogenă și cărora le regăsim episoade clinice și radiologice corespunzătoare. Evoluția acestor episoade prezintă un dublu interes; întâiu pentru că pune în evidență raportul fenomenelor clinice față de cele radiologice stabilind valoarea momentului radiologic în care se încadrează tuberculoza intercleido-hilară și apoi pentru că aruncă o lumină asupra condițiilor patogenice în care s'a dezvoltat această formă de tuberculoză.

Intr'adevăr, din istoricul și observația pacientei, rezultă că repetatele manifestări morbide la început numai clinice și nepatognomonice apoi radiologice, erau întotdeauna precedate sau însoțite de reinfecțiuni bacilare aerogene masive.

Tot din anamneza și datele observației prezente reiese că aceste fenomene de reinfecție nu s'au manifestat la început decât prin semne clinice generale; febră, transpirație, slăbire și astenie, indicând o stare de înpregnare și intoxicare tuberculoasă masivă.

Semnele clinice locale și cele radiologice manifeste, nu apar decât tardiv și la o dată când datorită hemoptiziilor repetate, natura tu-

berculoasă a afecțiunii era trădată iar activitatea bacilară bănuită a fi în ganglionii hilari.

Întâlnim deci în cursul acestui puseu tuberculos evolutiv 2 etape; o etapă ganglionară, clinică, toxemică neradiologică și o etapă clinicoradiologică. Această din urmă manifestare reprezintă stadiul mai avansat al maladiei, denumit intercleido-hilar.

Urmează de aci că tuberculoza intercleido-hilară, cel puțin în cazul de față nu reprezintă o formă de debut, ci un fenomen secundar al debutului ganglionar al tuberculozei. Fenomenele clinice premergătoare manifestărilor radiologice intercleido-hilare sunt expresiunea fenomenelor toxice a ganglionilor reinfectați și reactivați și cari marchează de fapt momentul debutului tuberculozei, momentul ganglionar. Propagarea pe cale limfatică a toxinelor sau bacililor dela ganglionii reactivați, poate da naștere limfangitei apoi alveolitei intercleido-hilare care determină momentul secundar, parenchimos, în evoluția puseului tuberculos ganglio-pulmonar.

Reversibilitatea fenomenelor parenchimotoase ce urmează răcirii sau închistărei ganglionare, este o dovadă în plus că tuberculoza intercleido-hilară este o manifestare secundară a debutului ganglionar.

Deasemeni, rezorbția limfangitei și a fenomenelor exudative intercleido-hilare după suprimarea focarelor de reinfecție exogene din mediul ambiant și a posibilităților de rezorbție de la focarul ganglionar aduc un argument în plus în susținerea ipotezei și anume că reinfecția exogenă (aerogenă) spre deosebire de ceace susține L. Bernard, are un rol capital în determinarea formei de tuberculoză intercleido-hilară.

S. IRIMESCU: Principii de deontologie. — Publicată în extenso în „România medicală“.

Sedința din 6 Februarie 1933

Preidează D-l Dr. ST. IRIMESCU

SUMARUL :

Nasta M., Tocilescu A. și Băcanu C.: Trei ani de colapsoterapie ambulatorie.
I. Tătăranu și Gh. Constantinescu (intern): Tratatamentul pio-pneumotoraxului prin spălături pleurale.

I. Tătăranu și Gh. Constantinescu (intern): Tuberculoză pulmonară la o bolnavă cu anomalii multiple ale cordului.

NASTA M., TOCILESCU A. și BĂCANU C.: Trei ani de colapsoterapie ambulatorie.

În starea actuală a armamentului nostru antituberculos, cu posibilitățile de internare atât de reduse, un foarte mare număr de bolnavi justițiabili de colapsoterapie sunt puși în imposibilitate de a beneficia de avantajile acestui tratament. Deasemenea aceia cărora tratamentul li s'a instituit în sanatorii, nu pot rămâne acolo timpul necesar destul de lung pentru a fi tratați până la vindecare.

În această situație, la noi în țară mai mult ca oriunde s'a impus necesitatea aplicării pe o scară cât mai întinsă a colapsoterapiei ambulatorie. La fel cu autorii străini și la noi au obținut bune rezultate cu această practică acei care au aplicat-o ca de ex.: Crăciuneanu și Blechmann, Belciugățeanu, Rusescu și Gheorghiu.

Timp de trei ani noi am practicat colapsoterapia ambulatorie la dispensarul de profilaxie a tuberculozei No. 1 în București al Casei Centrale a Asigurărilor Sociale.

Bolnavii la care am aplicat acest tratament instituind pneumotoracele dela început la dispensar erau aceia care nu aveau dreptul la internare în sanatorii, neavând vechimea necesară, sau nefiind ei înșiși asigurați ci numai membrii ai familiei asiguraților, ca și aceia care deși aveau dreptul nu puteau din motive personale să accepte internarea. De asemenea s'au făcut insuflații bolnavilor la care pneumotoraxul a fost instituit la sanatoriu.

În cursul anilor 1930, 31 și 32 am avut în tratament 181 de bolnavi din care 98 bărbați și 83 femei. Dintre aceștia 58 au început tratamentul la sanatoriu, iar 123 la dispensar, obținând următoarele

rezultate din punct de vedere al colapsului: la 16 nu s'a putut insti-tui, la 28 a fost parțial, la 137 colapsul a fost total.

Numărul cazurilor care s'au prezentat cu indicații pentru co-lapsoterapie a fost:

1930	din 341 bolnavi cu leziuni evolutive	180 = 53%
1931	" 518 " " "	275 = 53%
1932	" 547 " " "	350 = 66%

de unde reiese că activitatea de depistare a dispensarului ne per-mite să recrutăm un număr apreciabil de bolnavi susceptibili de un tratament eficace.

Totuși din diverse motive, mai ales, neputința de a-și asigura existența în timpul tratamentului, și deci obligația de a părăsi capi-tala sau de a renunța la tratament, nu au putut beneficia toți de colapsoterapie.

Astfel:

În 1930	au fost 32 (18%) scăzând pe cei la care nu s'a putut realiza	26 (14%)
" 1931	" " 65 (24%) " " " " " " " "	62 (22%)
" 1932	" " 84 (23%) " " " " " " " "	76 (21%)

În fine o infimă minoritate (1—2%) au refuzat tratamentul.

Rezultatele obținute le-am prezentat în următoarele tablouri:

a) Bolnavii care mai continuă tratamentul: 82

cu 58 cazuri bune	70,7%
23 mediocre	28%
1 agravare	1%

b) Bolnavi care au întrerupt tratamentul: 83

cu 38 cazuri bune	45,2%
24 " mediocre	29,7%
19 agravări	22,6%
2 morți	2,3%

c) Toți bolnavii a căror soartă ne este cunoscută: fie că urmează sau că au întrerupt tratamentul: 116

cu 76 cazuri bune	65,5%
32 " mediocre	27,5%
6 agravări	5,1%
2 morți	1,7%

d) În fine bolnavii necunoscuți, împreună cu cei pierduți din vedere apreciați după starea în care se aflau când au fost văzuți ultima dată:

cu 96 cazuri bune	58,1%
48 " mediocre	29,6%
19 agravări	11,5%
2 morți	1,2%

Iar dacă am considera, punându-ne în condițiile cele mai grave, pe toți bolnavii pierduți din vedere (49) ca agravați, și i-am adăuga la cei cunoscuți ca atare și ca morți, am avea în total 76 de cazuri bune, 32 mediocre, față de 57 agravări; sau în procente 46% bune; 19,5% mediocre și 39,5% agravări.

Exudate pleurale au survenit în 58 de cazuri, adică în proporție de 35%, dintre care numai 14 au împiedicat continuarea tratamentului prin refacerea continuă și rapidă a lichidului și formare de simfiză, deci în proporție de 24%. Totuși la mulți bolnavi ajunși la simfiză evoluția ulterioară a fost favorabilă.

Accidente propriu zise, afară de o perforație pulmonară, care însă n'a avut consecințe grave, la o bolnavă mai în vârstă, nu am avut la un total de 1944 de puncții.

Din toate acestea credem că pneumotoraxul ambulatoriu trebuie să intre în practica curentă a dispensarului. Inocuitatea completă a metodei practicate în aceste condițiuni, rezultatele destul de satisfăcătoare, ne îndreptățesc la aceasta mai ales când e vorba de bolnavi care fără de această acțiune terapeutică ar fi lăsați fără nici un fel de îngrijire deci condamnați la o agravare sigură.

În fine nu trebuie neglijat și considerentul că această activitate terapeutică a dispensarului îi conferă un prestigiu deosebit în ochii bolnavilor își asigură astfel o activitate de depistare și de supraveghere a bolnavilor pe care fără aceasta nu ar putea-o avea nici pe departe.

Dr. I. TĂTĂRANU și Intern GH. CONSTANTINESCU: Tratamentul Plo-pneumotoraxului tbc. prin spălături pleurale.

Din diferitele tratamente întrebuintate în plo-pneumotoraxul tbc., spălăturile pleurale au dat rezultate mulțumitoare.

Această metodă se practică de mult timp, și o literatură bogată, arată răspândirea ei.

Voi cita câteva din publicații mai ales cele făcute în revistele medicale.

În Presse Medicale din 7 Octombrie 1925, găsim un articol al lui Muralt și Weiller o bibliografie aproape completă însoțește acest articol. Deasemenea în *Presse medical din 6 August 1930* un articol al lui Pissavy.

În Paris Medical din 25 August 1928 și Paris Medical din 12 April 1930, găsim câte un articol de Apostolides și Hadgissarantos.

În Revue de la Tuberculose III, p. 1010—1018 (1931) articol de Bezançon F., Azoulay și Tournant, în care se descrie și un aparat pentru spălăturile pleurale tot în *Revue de la Tuberculose 1931, p. 72* un articol al lui Mûneret și Meller.

În Beiträge zur klinik. der Tuberkulose fas. 2—3, 1926, un articol de

Deasemenea Mieres în *Semama medica* I, 53 din 5 Iunie 1927.

Slobodjanik I.: *Vest soreni*, Med. 4, 257 (1928) din Rusest.
Ferrando G.: *Riv. Pat. c. clin. Tbc.* 6, 242—244 (1932).

Kefes, E. Lawrence: *Ann. surg.* 93, 1050—1063 (1931) dă rezultatele la 41 cazuri cu Empyem bilateral.

Dumarest și P. Brette în *Pratique du Pneumothora* 1929, descrie amănunțit acest fel de tratament.

Profesor Sargent fiind contra toracoplastiilor recomandă spălăturile pleurale.

Profesor Theohari în *Terapeutica boalelor Aparatului respirator* (1931) indicând acest fel de tratament.

Recent Dr. Popper în comunicarea făcută la Soc. de Tuberculoză din 11 Iunie 1932, da 2 cazuri cu rezultate fericite.

Pentru spălăturile pleurale ne putem servi sau de trocarul Küss sau de un trocar cu 3 robinete după metoda Dumarest un orificiu în contact cu manometrul, și altul în contact cu un aparat Polain.

Mai simplu putem întrebuința un trocar obișnuit, care se adaptează la un aparat Potain cu care se scoate puroiul și introduce lichidul antiseptic care servește pentru spălătura pleurală.

Se scoate puroiul de pleură complet și cantitatea de lichid ce se introduce să nu fie mai mare decât exudatul extras ca să evităm noi înșămânțări. Spălătura se repetă până ce lichidul este limpede, 4—5 litri de soluție e necesară la o ședință.

Am întrebuințat soluția Gessen sau soluția Rivanol 1/20000.

Se iau toate măsurile spre a evita însemnările în țesuturile care le străbate trocarul, se introduce la urmă o mică cantitate din soluție antiseptică întrebuințată și se pune un pansament compresiv.

Acest tratament l-am întrebuințat pe un număr de 7 bolnavi din spital a căror observație o vom reda în scurt:

I. M. B. Tuberculoză ulcero-fibroasă. Pio-pneumotorax spontan stâng.

Intră în Spital 4 Oct. 1932. Boala a început acum 15 ani, puseu, avea mici hemoptizii.

În Iulie 1932, a avut un puseu febril și dureri violente în hemitoracele stâng. Bolnavul extrem de grav, dispneizant, puls 130—140, nu poate să se odihnească de cât în fotoliu.

Examen radiosopic și radiografic: Pulmonul stâng colabat, aderent.

Spre vârf, spre hil se observă o cavernă de mărimea unei nuci. Exudat până la a 6-a coastă. Mediastinul deviat. Pulmonul drept leziuni fibroase.

Imediat se extrage 250 cmc. puroi din pleură și 300 cmc. aer, până ce presiunea la manometru devine negativă.

Ușoară ameliorare pentru 2—3 zile.

După 6 zile (11 Oct.) starea devenind extrem de gravă se extrage 500 gr. lichid purulent, făcându-se spălături pleurale cu soluție Jessen

La 19 Oct. piopneia accentându-se și febră. Crescând se face o nouă spălătură pleurală, cu aceleași bune rezultate.

La 10 Noembrie se repetă din nou acest trabanur. Bolnavul merge din ce în ce mai bine, temperatura a scăzut sub 37, poate să facă plimbări prin oraș, lichidul a dispărut aproape complet, a câștigat 8 kgr. și e afebril.

Voi enumăra numai celelalte cazuri:

S. D. Tuberculoză ulcero-fibroasă bilaterală. *Piopneumotorax spontan drept.*

V. B. Tuberculoză ulcero-fibroasă. *Pio-pneumotorax dr.*

M. A. Tuberculoză ulcero-fibroasă. *Pio-pneumotorax drept.*

M. D. Tuberculoză ulcero-cazeoasă localiz. pulm. stâng. *Pio-pneumotorax stg.* consecutiv pneumotoraxului terapeutic, i s'a făcut și toracoplastie.

A. N. Tuberculoză ulcero-cazeoasă localizat pulm. dr. *Pio-pneumotorax dr.* consecutiv pneumo-toraxului terapeutic.

St. B. Tuberculoză ulcero-fibroasă localizată. *Pio-pneumotorax spontan drept.*

Concluzii: Spălăturile pleurale e un tratament care dă rezultate de multe ori foarte bune ca în cazul bolnavului No. 1, În cazurile la cari s'au aplicat de noi, toracoplastia, ținând cont de starea gravă în care se găseau cei mai mulți bolnavi, era inaplicabilă.

În cazurile grave aplicate deși nu au adus vindecarea pacientului din cauza leziunilor prea întinse, totuși bolnavii au simțit o ameliorare simțitoare și cereau cu insistență acest fel de tratament.

E un tratament simplu și la îndemâna fiecăruia.

Dr. I. TĂTĂRANU și Intern CONSTANTINESCU: Tuberculoza pulmonară la o bolnavă cu anomalii multiple ale cordului.

În ziua de 26 Oct. 1932, intră în spital bolnava S. M. în vârstă de 21 ani. Febră continuă, expectorație muco-sanghinolentă.

Antecedente colaterale. Tatăl trăește, mama sucombătă în urma unei maladii de cord. 5 surori și nu frate sănătoși.

Ant. personale. La 6 luni a suferit o infecție acută probabil meningo-encefalită, de când a rămas cu impotență funcțională a membrului inferior stâng.

Boala a debutat acum 3 luni cu un junghiu în regiunea precordială, febră mare, hemoptizii, și este internată de urgență în Spitalul Filantropia unde stă 18 zile și ese cu diagnosticul: Baciloză pulmonară, evolutiva exudativă perzistentă canalului arterial (?).

Analiza sputei: Prezent B. Koch. La intrarea în spital se găsește în următoarea stare:

Tegumentele și mucoasele normal colorate afară de partea cartilaginoasă a nasului și buzelor cari sunt cianozate. Ușoară cianoză a extremităților. E febrilă, dispneică și expectorează o spută hemoptoică. Membrul inferior flasc, nu poate executa mișcări.

La ascultații la ambi pulmoni raluri sub-crepitante. *Radioscopia pulmon.* Leziuni evolutive.

Cord. vârful bate în al VI-lea spațiu intercostal în afara linii mamelonare. Un suflu sistolic în regiunea mediosternală care nu se propagă

Ficat. Limita superioară în al VI-lea sp. intercostal, limita inferioară întrece rebordul costal cu 2 laturi de deget.

Splina ușor percutabilă.

Examenul urinei. Nu conține albumină și nici glicoză.

Sedimentul. Numeroși cilindri hialini, epiteliali și granuloși. Globule roșii și leucocite numeroase.

Cantitatea de urină în 24 ore variază 300—1000 gr.

Tensiunea arterială. Brațul drept (Pachon) Mx. 20, Mn. 8. Brațul stâng nu se percepe pulsul.

La 8 Ianuarie 1933. Apar pete purpurice confluențe pe antebrațul stâng și mai diseminate pe antebrațul drept. Deasemenea pe torace și flancuri aceiași purpură dar mai discretă.

Sputa se menține tot timpul pozitivă p. B. Koch. *Reacția Wassermann pozitivă.*

Diagnosticul care se impune a fost *Tuberculoză pulmonară evolutivă*, în ceeace privește leziunea dela cord a rămas cu semn de întrebare. Era o leziune congenitală și se făcea o comunicare între sângele arterial și cel venos (cianoza mai ales).

În ziua de 20 Ianuarie bolnava sucombă. La necropsie s'a găsit următoarele:

Pulmoni. Aderențe pleurale organizate la vârful drept. La secțiune: *Plămânul drept* mici caverne cu conținut cazeos, faza de infecțiune aproape în toată suprafața plămânilor.

Plămânul stâng aceleași leziuni, dar mai limitată.

Rinichi. Se decortică cu greutate. Substanța corticală mai palidă cu piramidele.

Ficatul cu aspect muscat.

Splina ușor mărită, capsula îngroșată.

Cord. Valvulele aortei acoperite de vegetații friabile, care se detașează cu ușurință, dedesuptul valvulelor se observă un canal prin care trece ușor o sondă și care răspunde în auriculul drept.

Inima dreaptă. Tricuspidă normală. Artera pulmonară e redusă cu calibru la jumătate, valvulele sunt unite la bază și pline de vegetații friabile. Aceste vegetații astupau aproape în întregime lumenul pulmonarei. Dar circulația s'a putut face, căci pe traectul pulmonarei se găsește cuaguli de sânge.

Examinând cele două auricule se vede perzistența orificiului Botal.

Deci această bolnavă a avut 3 malformații congenitale ale cordului:

- a) *Strictura pulmonarei cu atrezia ei.*
- b) *Perzistența orificiului Botal.*
- c) *Perzistența unui canal care face să comunice aorta cu auriculul drept.*

La aceste leziuni congenitale s'a adăugat un proces acut, endocardita vegetantă probabil de natură tbc. La această bolnavă cu insuficiența circulatorie pulmonară, era natural ca procesul tuberculos să se desvolte mai insidios.

Cianoza se poate explica ușor mai ales că era și strictura arterei pulmonare.

Ședința din 3 Aprilie 1933

Prezidează D-l Dr. I. BALĂNESCU

S U M A R U L :

Gh. Alexiu: Tratatamentul pleureziilor maligne prin spălături pleurale.

L. Câmpeanu: Considerațiuni asupra colapsoterapiei în tuberculoza pulmonară.

M. Popper: Cavernă gigantă incompresibilă colabată după exudat artificial

GH. ALEXIU: Tratatamentul pleureziilor maligne prin spălături pleurale. — Prezentări de cazuri.

Docent Dr. LIVIU CÂMPEANU: Considerațiuni asupra colapsoterapiei în tuberculoza pulmonară.

În cursul ultimilor ani, am avut ocazia să execut o serie întreagă de intervenții chirurgicale de colapsoterapie în tuberculoza pulmonară. Din rândul lor doresc să vă prezint patru cazuri pe care le-am observat împreună cu d-l dr. Alexiu și în parte cu d-l dr. Popper.

Ele mi se par instructive, deoarece demonstrează faptul, că:

1. Prin colapsoterapie putem salva ori transforma relativ vindecabile cazuri, care altfel sunt pierdute.

2. Nu trebuie să ne descurajăm, dacă la prima încercare de colapsoterapie, nu am obținut colapsul așteptat, ci trebuie să recurgem la celelalte procedee ce ne mai stau la dispoziție.

3. Să aplicăm totdeauna întâiu procedeele mai ușoare, fără ca să punem la încercare prea grea rezistența bolnavului, căci și aceste dau uneori rezultate favorabile, surprinzătoare.

4. Să utilizăm toate mijloacele de investigație, pe cari ni le pun la dispoziție clinica și laboratorul, ca să putem stabili un diagnostic exact al leziunilor. Altfel putem comite greșeli.

Deși timpul scurs dela operații încă nu ne îngăduie să tragem concluzii definitive, totuși cazurile pe care vi le prezint sunt interesante și încurajatoare. Colapsoterapia aplicată de noi a transformat complet în bine starea bolnavilor operați.

I. — Pacientul B., în etate de 17 ani, elev de liceu, se îmbolnăvește brusc cu temperatură mare în cursul lunii Martie 1932, boală pe care medicul a diagnosticat-o de gripă. Febra stabilindu-se în jurul lui 38° C. și necedând nici după trei săptămâni, pacientul

pleacă la București, unde consultă pe d-l dr. Popper. D-sa îi stabilește diagnosticul de tuberculoză excavată a lobului superior stâng și îl sfătuiește să se interneze într'un sanatoriu de altitudine. În Iunie, pacientul intră în sanatoriul Excelsior. La intrare în sanatoriu, pacientul era afebril, prezenta stare generală bună, tușea însă și expectora abundant spută baciliferă. După o săptămână aplicarea pneumotoracelui nereușind, este pusă indicația frinicectomiei, pe care o execut în spitalul Mârzescu, de sub conducerea mea.

Operația am executat-o în anestezie locală cu soluție de novocaină 0,5% cu un mic adaus de adrenalină. Anestezia a fost susținută ca de obicei și de o injecție subcutanată, de dilaudid-scopolamină și morfină. Porțiunea smulsă a nervului era de circa 15 cm. Pacientul a plecat încă în aceeași zi la sanatoriu unde și-a continuat cura obișnuită, asociindu-i-se și un tratament cu sanocrizină.

Fenomenele au regresat tot timpul de așa manieră, că după 8 luni de tratament pacientul a fost în stare să-și reia activitatea întreruptă școlărească, iar din caverna care avea dimensiunea de 6 cm./5 cm. diametru nu se mai observa nimic. Astăzi, pacientul nu mai prezintă nici fenomene clinice, nici radiologice. Cazul acesta confirmă situația lui Leon Bernard, Cundi, Bernou, etc., cari consideră frenicectomia echivalentă în rezultate cu pneumotoracele artificiale. Vom apela deci la acest procedeu, chiar și în cavernele lobului superior, atunci când pneumotoracele este irealizabil din cauza aderențelor pleurale sau din cauza stării generale a bolnavului. Nu vom aplica niciodată toracoplastia înainte de a încerca dobândirea scopului dorit prin frenicectomie.

II. — Pacientul C. T., de 23 ani, student, se îmbolnăvește în Maiu 1930 cu temperatură și slăbiciuni, semne care cedează în Iunie 1930 în urma instituirii pneumotoracelui artificial. După trei luni de tratament, face un hidro-pneumotorace, care este tratat în spitalul Filantropia din București. Lichidul dispare. În Februarie 1931, pacientul, este internat în sanatoriul Toria, unde după o lună încercarea de a institui pneumotoracele, nu reușește. În Iunie 1931 se internează în sanatoriul Excelsior cu temperatura 37,6, 37,7° C. Aici starea pacientului se agravează, temperatura se ridică la 39° C., pacientul are două 3 scaune diareice pe zi și expectorează 200—250 cm. cubi de spută baciliferă zilnic.

La 16 Octombrie 1931, îi fac frenicectomie dreaptă în anestezie locală, smulgându-se o porțiune de 10 cm. din nervi. Frenicectomia nu a modificat mersul boalei. La 27 Decembrie îi fac toracoplastie inferioară dreaptă, resecând 84 cm. din coastele 6—11 după metoda lui Sauerbruch. Operația este suportată relativ ușor. Temperatura scade treptat la 37 și 4° C. Pacientul câștigă în greutate și nu mai expectorează, decât foarte puțin. Ulterior tratat din nou în sanatoriul Excelsior câștigă 9½ kgr. în greutate.

La 29 Aprilie 1932 pacientul se prezintă din nou la mine pentru al doilea timp de toracoplastie, îi rezec 60 cm. din coastele 1—5. Operația este suportată ușor. Temperatura după operație se ridică 39° C. A patra zi după operație constat infiltrație purulentă în porțiunea superioară a plăgii. Deschid plaga până la nivelul planului muschilor intercostali. Aici constat o breșă care conduce într-o cavitate de mărimea unui pumn de adult, care se confirmă a fi o cavernă mare, marginală. Aplic tamponada cu tifon iodoformat. Temperatura scade treptat la normal, plaga se închide complet după 2 luni. La 6 August pacientul revine în sanatoriul Excelsior unde se află și astăzi cu o greutate corporală de 70 kgr. de la 59 cât a avut înainte de toracoplastie.

Starea generală a pacientului e foarte bună, pacientul nu mai tușește, nu mai scuipă. Sputa e minimală, cu caracter mucos și e Koch negativă. Temperatura bucal oscilează între 37° și 37°1 C. La radiografie se constată că pulmonul drept este colabat la maxim, nu se văd urme de caverne. Pulmonul stâng e intact.

III. — D-na Z. S., casnică, de 26 ani, măritată. Boala actuală debutează în 1925. Brusc cu temperatură mare. Expectorație abundentă, baciliferă. Se diagnosticază tuberculoză pulmonară bilaterală cu predominanță în stânga. Ameliorare simțitoare în urma tratamentului. Expectorația scăzând foarte mult, iar temperatura revenind la normal.

În 1929 reapar fenomenele morbide, de data aceasta localizate strict la pulmonul stâng. La radiografie se constată o cavernă enormă de 7/8 cm. la nivelul lobului stâng. În 1931 Maiu, pneumotoracele nereușind se procedează la freniectomie. Pacienta se instalează scurt timp după aceasta, în sanatoriul Excelsior cu o stare generală bună, până în 1931. Tusea devine frecventă, expectorația abundentă, baciliferă, respirația dispneizantă. Pulsul frecvent. Pulmonar pacienta prezintă semnele clinice a unei caverne gigante în regiunea subclaviculară stângă. Ficatul era mărit și dureros la palpație. Refuzând toracoplastia, părăsește sanatoriul în Septembrie 1931.

Prezentându-se la mine îi fac primul timp de toracoplastie la 23 Iunie 1932, rezecând după procedeul lui Sauerbruch 76 cm. din coastele 6—11. Operația este suportată ușor. Vindecare per-priam. Caverna rămâne însă neinfluențată.

La 6 August 1932 îi mai rezec 58 de cm. din coastele 1—5. S'au rezecat deci în total 124 cm. de coastă. Caverna deși diminuată se prezintă încă considerabilă. Tusea continuă, expectorația rămâne tot abundentă. Din acest motiv se pune indicația completării colapsului pulmonar prin o toracoplastie anterioară, pe care i-o fac în luna Noembrie 1932, rezecându-i 12 cm. din coastele 2, 3 și 4. Ultima operație a modificat radical starea bolnavului. Tusea dispare, expectorația dispare aproape complet, numai dimineata mai expectorează puțin. În spută se găsesc rar bacili Koch. Pacienta nu mai este dis-

pneică. Local se aud câteva raluri, sgomote groase la nivelul cavernei. La radiografie se constată că din cavernă n'a mai rămas decât o cavitate de mărimea unui ou de porumbel. Pulmonul opus sănătos.

IV. — Ultimul caz e instructiv într'atâta, că el ne arată greșelile ce pot surveni în aplicarea tratamentului, atunci când nu se face examenul complet. Pacienta nu a fost examinată și radiologic.

D. M., de 28 de ani, casnică, mamă a doi copii, greutatea corporală 46 de kgr. cu laringită tuberculoasă. Este bolnavă de 4 ani și jumătate. Așa în al treilea an recurge la medic. I se pune diagnosticul da catar al vârfurilor pulmonare.

În Ianuarie 1932, i se constituie la dreapta pneumotoracele artificiale, care este bine suportat până în Septembrie când apărând lichid în cavitatea pleurală, se suprimă. Starea generală se înrăutățește, lent și progresiv.

În Ianuarie 1933 se pune indicația de pneumotorace bilateral. Pacienta refuzând această propunere se prezintă la mine. La radiografie se constată:

În dreapta: se constată o imagine hidroaerică, cu colabarea celor 2/3 externe a pulmonului. Sus pulmonul colabat este reținut în turtirea completă de două mari aderențe, din acest motiv ca o cavernă apicală de mărimea unui ou de găină, a rămas neturtită. Cordul și mediastinul sunt retractate și trase aproape complet la dreapta.

În stânga: Pulmonul prezintă o opacitate neomogenă, marmorată în jumătatea superioară, cu trei caverne de mărimea unor alune. Hilul este mărit, sinusul încă liber.

Starea radiologică evidențiază indicația greșită terapeutică pusă în lipsa examenului radiologic. Pneumotoracele dublu în acest caz este contra indicat, pulmonul drept fiind colabat și fixat în această poziție, fără ca să se fi turtit caverna dela vârf. Pacienta respira numai cu lobul inferior stâng. Comprimarea acestui lob i-ar fi răpit și ultima zonă de oxidație a sângelui.

I-am pus indicația de toracoplastie superioară stângă, pe care pacienta a suportat-o ușor în anestezie locală. De atunci bolnava s'a îngrășat 3 kgr., simțindu-se ameliorată. Radiografia recentă arată turtirea cavelnelor vârfului stâng.

M. POPPER: Cavernă gigantă incompresibilă colabată după exudat artificial. Prezentarea unui caz cu radiografii.



The first of these is the fact that the United States is a young nation, and that its history is a history of growth and development. It is a history of a people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The second of these is the fact that the United States is a nation of immigrants. It is a nation of people who have come from many different parts of the world, and who have brought with them their own customs and traditions.

The third of these is the fact that the United States is a nation of pioneers. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The fourth of these is the fact that the United States is a nation of freedom. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The fifth of these is the fact that the United States is a nation of progress. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The sixth of these is the fact that the United States is a nation of peace. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The seventh of these is the fact that the United States is a nation of justice. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The eighth of these is the fact that the United States is a nation of love. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The ninth of these is the fact that the United States is a nation of hope. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The tenth of these is the fact that the United States is a nation of faith. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The eleventh of these is the fact that the United States is a nation of courage. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The twelfth of these is the fact that the United States is a nation of wisdom. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

The thirteenth of these is the fact that the United States is a nation of strength. It is a nation of people who have been able to overcome many difficulties and to build a great nation out of a small colony.

