

Comportarea vitezei de sedimentare  
în afecțiunile cronice, în special reumatisme,  
în decursul unei cure balneare

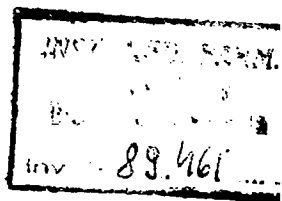


DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 2 DECEMBRIE 1938

DE

IOSIF PUȘCĂȘIU

24 MAY 2005



**Decan: Domnul Prof. Dr. M. Sturza**

**Profesori:**

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Clinica stomatologică . . . . .                 | Dl. Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>     |
| Microbiologia . . . . .                         | ” ” ” <i>Baroni V.</i>             |
| Fiziologia umană . . . . .                      | ” ” ” <i>Benetalo Gr.</i>          |
| Istoria medicinei . . . . .                     | ” ” ” <i>Bologa V.</i>             |
| Patologia generală și experimentală . . . . .   | ” ” ” <i>Botez A. M.</i>           |
| Clinica oto-rino-laringologică . . . . .        | ” ” ” <i>Buzoianu Gh.</i>          |
| Istologia și embriologia umană . . . . .        | ” ” ” <i>Drăgoiu I.</i>            |
| Semiologia medicală . . . . .                   | ” ” ” <i>Goia I.</i>               |
| Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .  | ” ” ” <i>Grigoriu C.</i>           |
| Clinica medicală . . . . .                      | ” ” ” <i>Hațieganu I.</i>          |
| Medicina legală . . . . .                       | ” ” ” <i>Kernbach M.</i>           |
| Chimia biologică . . . . .                      | ” ” ” <i>Manta I.</i>              |
| Clinica Oftalmologică . . . . .                 | ” ” ” <i>Michail D.</i>            |
| Clinica neurologică . . . . .                   | ” ” ” <i>Minea I.</i>              |
| Igiena și igiena socială . . . . .              | ” ” ” <i>Moldovan I.</i>           |
| Radiologia medicală . . . . .                   | ” ” ” <i>Ag. Zolog M.</i>          |
| Anatomia descriptivă și topografică . . . . .   | ” ” ” <i>Negru D.</i>              |
| Clinica chirurgicală . . . . .                  | ” ” ” <i>Papilian V.</i>           |
| Medicina operatorie . . . . .                   | } ” ” ” <i>Pop A.</i>              |
| Clinica infantilă . . . . .                     |                                    |
| Farmacologia și farmacognozia (Supl.) . . . . . | ” ” ” <i>Popovici Gh.</i>          |
| Chimia . . . . .                                | ” ” ” <i>Popovici Gh.</i>          |
| Balneologia . . . . .                           | ” ” ” <i>Secăreanu Șt.</i>         |
| Clinica dermato-venerică . . . . .              | ” ” ” <i>Sturza M.</i>             |
| Clinica urologică . . . . .                     | ” ” ” <i>Tătaru C.</i>             |
| Clinica psihiatrică . . . . .                   | ” ” ” <i>Teposu E.</i>             |
| Anatomia patologică . . . . .                   | ” ” ” <i>Urechia C.</i>            |
| Fizica medicală . . . . .                       | ” ” ” <i>Vasiliu T.</i>            |
|   | Dl. Conf. Dr. <i>Bărbulescu N.</i> |

**Juriul de promoție:**

Președinte: Dl. Prof. Dr. *M. Sturza.*

Membrii: { Dl. Prof. Dr. *I. Hațieganu*  
 ” ” ” *T. Vasiliu*  
 ” ” ” *A. Pop*  
 ” ” ” *Gr. Benetalo*

Supleant: Dl. Docent Dr. *I. Gavrilă*

## INTRODUCERE

Lucrarea prezentă tratează numai un mic capitol din materialul destul de vast al vitezei de sedimentare în diferite boli și prin câteva considerațiuni culese din studiul a 50 cazuri de afecțiuni cronice, în special reumatismé, voi încerca a aduce câteva contribuțiuni prin rezultatele obținute.

În direcția studiului vitezei de sedimentare ca metodă de diagnostic și în special ca prognostic în diferitele boli s'a lucrat mult, mai ales în ultimii ani. Consultând diferiți autori am constatat că s'au mulțumit a da rezultatele finale a modificărilor obținute ocupându-se mai puțin de variațiunile, cari survin în decursul unei cure balneare și în special în decursul procedurilor aplicate. Prin lucrarea prezentă voi încerca a aduce câteva modeste contribuțiuni tocmai la studiul variațiunilor acestei viteze în decursul unei cure.

Aduc mulțumirile mele dlui Prof. Dr M. Sturza pentru subiectul acestei teze, pentru că mi-a înleznit de-a putea lucra alături de Domnia sa în stațiunea Sovata. De asemenea mulțumesc Dlui asistent Dr Morariu și Dlui Dr Mohoi pentru concursul dat în compunerea prezentei lucrări.

Pentru înțelegerea mai ușoară a problemei, care o voi trata, socot de necesar a face câteva considerațiuni generale în cece privește istoricul, mecanismul fiziologic, tehnicile cele mai uzitate, și variațiunile patologice a vitezei de sedimentare. Pe urmă voi încerca a reda cazurile studiate în comparație cu studiul altor autori. de unde îmi voi formula concluziile.

## I.

### CONSIDERAȚIUNI GENERALE ASUPRA SEDIMENTĂRII

Sedimentarea globulelor roșii este prima fază a coagulării sanghine care în mod normal făcându-se rapid nu poate fi observată, decât în cazuri excepționale în afecțiuni unde avem timpul de coagulare prelungit.

Noi sub termenul de sedimentare sanghină înțelegem fenomenul următor.

Sângele recoltat, arterial sau venos făcut incoagulabil prin frig, substanțe chimice sau păstrat într'un vas sanghin, lăsat în repaos să separe în două straturi suprapuse.

1. Strat inferior format din elemente figurate, globule roșii, și un strat foarte subțire, neglijat în practică, format din globule albe.

2. Strat superior clar, galben citrin, format din plasmă. *Istoric.* Sedimentarea spontană a globulelor roșii a fost cunoscută din antichitate. (Galien, Hipocrates). Hunter studiază acest fenomen în mod experimental, relevând importanța factorilor plasmatici. Numeroși autori printre cari Farhaeus în 1918 o studiază în sifilis și în diferite boli infecțioase. La noi în țară Paulian și Tomovici studiază această problemă în tabes și paralizie. Nițescu și Gavrilă în diabet. Dumitrescu, Angelescu, T. Poenaru studiază variația sedimentării sub influența seroterapiei. Azi viteza de sedimentare a intrat în uzul clinic, și constituie una dintre metodele de laborator obișnuite care se întrebuintează mai ales în afecțiunile cronice ca metodă de prognostic și mai puțin ca metodă de diagnostic.

*Fiziologia sedimentării.* Acesta este un proces complex rezultat final a numeroși factori care nu este pe deplin lămurit în cece privește mecanismul ei fiziologic. Din punct de vedere

fizic sedimentarea globulelor este un fenomen care se face după anumite legi, legile lui Stokes: dacă particulele în suspensie au densitate mai mare se depun la fund, în caz contrar se accentuează la suprafață, această lege este bazată mai mult pe fenomenele fizice, nu este suficient pentru a ne explica acest fenomen atât de variabil. Din punct de vedere chimic considerând sângele ca o suspensie de substanțe coloidale am putea să ne bazăm pe proprietățile acestora considerând fenomenele de sedimentare ca un fenomen de floculare. Cel mai important factor pare a fi, însă stabilitatea plasmelor sau chiar condiționată la vârstă și de gradul ei de dispersiune, ca rezultate a proporției respective de fibrinogen, globuline și albumine. Creșterea proporției de fibrinogen și serum globulină substanțe în dispuse, conduc la labilizarea plasmelor care scad potențialul electrochimic al globulelor. Aceste modificări reduc stabilitatea coloizilor plasmatici, influențând procesele de adsorbție (tensiunea superficială), și coeziune internă ducând la accelerarea sedimentării. Pe de altă parte, augmen- tarea serum albuminei substanță jos dispensabilă, labilizând plasma, diminuează viteza sedimentării.

Dintre ceilalți factori considerați ca exercitând o influență asupra vitezei de sedimentare notăm: încărcătura electrică a hematiilor, densitatea și vâscozitatea sângelui, tensiunea superficială, cantitatea de cholesterină, sarcina electrică a ionilor prezenți în plasmă. De asemenea sedimentarea este influențată de numărul hematiilor, în felul acesta se explică stabilitatea deosebit de mare a sângelui la noii născuți.

Din enumerarea factorilor de mai sus reesă, că avem de a face cu o reacțiune nespecifică, ori ce turburare organică, în care echilibrul coloidal plasmatic este modificat, va aduce cu sine și o influențare a vitezei de sedimentare.

*Technica vitezei de sedimentare.* Sunt numeroase metode cari servesc la determinarea vitezei de sedimentare.

Principial la ori ce metodă se întrebuițează, sângele în prealabil făcut incoagulabil, printr'o substanță chimică, soluție de citrat de sodiu 5%, oxolat de Ca., peptonă, etc; procedeele uzitate diferă în ceea ce privește, modul de recoltare a sângelui din pulpa degetului sau prin puncția venoasă, dimensiunile tubului de sedimentare, timpul de observație și modul de citire.

După dimensiunile tubului de sedimentare metodele se împart în micro și macro-metode.

Micro-metodele mai utilizate sunt: metoda Balaschowsky, metoda Langer—Smitz, metoda Patschenkow. Avantagiile pe care le prezintă sunt următoarele: 1. Se evită puncția venoasă, astfel se poate repeta și controla fără mari inconveniente. 2. Rapiditatea și simplitatea citirii rezultatului.

Pe lângă aceste avantaje prezintă desavantajii mari în practica curentă, unde se întâlnesc multe inconveniente printre care ar fi: 1. sângele de volum mic, se agulează repede, pe de altă fiind în cantitate mică adeseori e insuficient pentru umplerea pipetelor, iar făcând această manoperă în mai multe rânduri, penetrează aer în pipetă și astfel rezultatele vor fi false. 2. Capilaritatea accelerează sedimentarea.

În practica de toate zilele cele mai utilizate sunt macro-metodele. Westergreen și Linzmayer. Dintre acestea ca cea mai bună din toate punctele de vedere dând rezultatele cele mai exacte este metoda Westergreen, la care metodele de citire sunt stabilite. În executarea ei trebuie să avem următoarele precauțiuni: să se întrebuițeze instrumente foarte curate, sângele să fie recoltat repede să se evite staza îndelungată; sângele recoltat să nu se păstreze mai mult decât 3 ore în eprubetă, căci astfel apare o împiedecare spontană. Să așeze pipela exact perpendicular, la o temperatură de 12—20 grade. Pentru că viteza de sedimentare variază ritmic în 24 ore asemănător temperaturii corpului, reacția trebuie să fie totdeauna făcută în același timp al zilei.

În mod practic se execută în felul următor: o seringă „Record“ se umple  $\frac{1}{3}$  din volumul ei cu soluție 3,8% (izotonică) de citrat de sodiu, se completează cu sânge extras prin puncție venoasă cu aceeași seringă. Se golește imediat într'o eprubetă și se agită puțin. Sedimentarea se face într'un tub lung de 30 cm. cu diametrul interior de 2,5 mm. Tubul este gradat din milimetru în milimetru. Se aspiră sânge până la marca corespunzătoare cu 20 mm. și după aceea se așează tubul vertical, vârful apăsându-se pe un dop de gumă, iar la partea superioară se adaugă un dispozitiv de închidere de metal.

După 1—2 ore și 24 ore se citește distanța ocupată de

plasmă, dela marginea inferioară a meniscului până la locul unde hematiile încă nu sunt sedimentate.

Valorile normale la bărbat sunt într'o oră 2—6 mm.

Valorile normale la femei sunt într'o oră 4—12 mm.

După metoda Linzmeyer: rezultatul reacțiunii se citește în minute, indicând, numărul de minute necesar coloanei de hematii ca să parcurgă distanța de 18 mm., indicate pe tuburile de reacție, care sunt niște eprubete mici, cu două gradațiuni. Aparatul se umple cu sânge citratat până la marca superioară și se notează timpul necesar coloanei de hematii, să ajungă la marca inferioară.

Obiecțiunile aduse în defavorul macro-metodelor ar fi: 1. Durează mult timp, 2. dau rezultate puțin exacte, 3. sunt dificile de controlat din cauza modului lor de recoltare a sângelui prin puncție venoasă, care nu se poate repeta des, e greu de executat la copii, la bătrâni și indivizi grași. Aceste inconveniente însă dispar în mare parte dacă se iau precauțiunile descrise la metoda Westergreen.



## II.

### VARIAȚIUNILE PATOLOGICE A VITEZEI DE SEDIMENTARE

Din enunțarea factorilor fiziologici care contribuiesc la mecanismul sedimentării globulelor roșii, am văzut că avem de a face cu o reacție nespecifică, încât ori ce turburare organică în care echilibrul coloidal plasmatic e modificat, va aduce cu sine o influențare a vitezei de sedimentare, reprezentând adevărata imagine a distrucțiunilor celulare din organismul patologic.

Ori de câte ori se produc distrugerii mari de țesuturi (care se pot pune în evidență după cum vom vedea mai ales în tbc., sifilis și boli febrile), conduc prin modificarea componenților plasmatici la accelerarea vitezei de sedimentare. Aceste distrugerii de țesuturi nu sunt suficiente pentru a se produce o modificare a vitezei de sedimentare, ele trebuie să fie absorbite în plasma sanguină. Pentru confirmarea acestei teze sunt inflamațiile superficiale cât și bolile eruptive care nu dau alterații profunde ale organelor cum sunt: pojarul, rubeola, tifus, paratifus, unde viteza de sedimentare are valoarea normală, datorită decursului liber a produselor inflamatorii. Spre deosebire de aceasta în scarlatină, difterie, boala lui Bang, și peritoidă, viteza de sedimentare este foarte accelerată în primele zile datorită absorbției produselor inflamatorii în sânge.

Deci viteza de sedimentare va fi accelerată în toate procesele patologice care evoluează cu inflamație sau necroză, și gradul accelerării depinde de cantitatea produselor inflamatorii sau necrotice absorbite.

În bolile aparatului respirator: dacă căile respiratorii sunt inflamate, produsele inflamatorii pot fi expectorate astfel viteza de sedimentare e normală. Dacă inflamația interesează țesuturile peribronșice și alveolele, produsele inflamatorii fiind rezorbite, viteza de sedimentare este mult accelerată (pneumonie, gangrene, abcese, pleurezii).



În fiziologie noțiunea vitezei de sedimentare tinde din ce în ce mai mult să intre în practică în așa măsură, ca noțiunile de greutate și temperatură. Ori ce focar de tbc., activ conduce prin modificarea componențelor plasmatici la accelerarea vitezei de sedimentare. În diverse forme clinice de tbc. sedimentarea dă rezultate paralele cu întinderea procesului, activitatea evolutivă și în deosebi tipul anatomic. Urmărită în decursul tratamentului sedimentarea evoluează paralel cu starea clinică a bolnavului și permite astfel mai bine și mai obiectiv ca ori ce metodă supravegherea rezultatelor unei medicațiuni și stabilirea prognosticului.

În bolile aparatului circulator viteza de sedimentare e normală în hidropericard, în hipertrofia cardiacă, e accelerată în miocardită, endocardită și pericardită.

În bolile tubului digestiv viteza de sedimentare e normală în procesele superficiale în ulcere gastrice, duodenale, anterite, colite ușoare, dispepsii, e mărită în procesele inflamatorii profunde, tbc. intestinal, ulcere perforante.

În bolile rinichiului viteza de sedimentare este accelerată ori de câteori avem un proces inflamator.

În tumori atât benigne cât și maligne, viteza de sedimentare e accelerată datorită necrozei țesuturilor.

În afecțiunile genitale tumori arată, gravitatea procesului inflamator prin mărirea mai mult sau mai puțin accelerată a vitezei de sedimentare.

În bolile articulațiilor în special reumatisme, are importanță fundamentală în ceea ce privește prognosticul și tratamentul, fiind un indiciu prețios în privința activității proceselor inflamatorii. Rezultatele reacției de sedimentare nu se pot utiliza decât în cadrul tabloului clinic general, fiindcă viteza de sedimentare poate fi mărită și într'un număr apreciabil de alte stări patologice.

Ca metodă de diagnostic pentru medicul practician viteza de sedimentare este prețioasă la începutul aplicării unui tratament, când trebuie să fie în clar dacă procesul reumatic se găsește în stadiul de activitate sau nu. Afară de observarea temperaturii, care în cazurile cronice nu trebuie să fie mărită, medicului îi stă la dispoziție un mijloc de diagnostic care constă în viteza de

sedimentare. Astfel o viteză de sedimentare mult mărită constituie o contraindicație pentru metodele forte de tratament fizioterapeutic.

Ca metodă de prognostic s'a afirmat că nici un bolnav nu poate fi considerat vindecat la care viteza de sedimentare indică încă valori patologice.

Pe lângă importanța ce o are viteza de sedimentare în diagnosticul și prognosticul afecțiunilor articulare, este un medicu prețios în tratamentul de sensibilizare. Acesta trebuie făcut astfel, încât să se poată observa din starea obiectivă și subiectivă a articulațiilor cât și din viteza de sedimentare că organismul se află în stare de reacțiune, pe de altă ori ce reacțiune prea puternică trebuie înlăturată prin suspendarea tratamentului, de asemenea terapia din timpul reconvalescenței nu este încheiată, decât atunci, când reacțiile de sedimentare indică valori normale.

În reumatismul poliarticular acut reacția de sedimentare este foarte accelerată.

În reumatismul cardio-vascular reacția de sedimentare este accelerată, metodă bună de investigație în punerea diagnosticului pe lângă simptomele de endo- sau miocardită.

În reumatismul articular cronic viteza de sedimentare este ridicată și persistă până ce boala nu este realmente vindecată. M. Granel susține că sedimentarea e aproape paralelă cu evoluția boalei. În decursul tratamentului experimentarea repetată a reacției de sedimentare dă rezultate prețioase pentru prognostic, celelalte reacțiuni de activitate au doar o importanță ca metodă de înlocuire așa de exemplu: înmulțirea leucocitelor într'un proces septic. De asemenea în reumatismul articular cronic amigdalele hipertrofiate mențin procesul reumatic obținând o viteză de sedimentare accelerată, după înlăturarea focarului infecțios prin operație viteza de sedimentare scade.

Din aceste sumare considerațiuni patologice asupra variabilității reacției de sedimentare putem deduce că gradul accelerației viteze de sedimentare depinde de gradul de inflamație și necroză ce se petrece în organism, fapt important din punct de vedere prognostic și evolutiv mai ales în lbc. pulmonară reumatism articulare, căci revenirea la cifre normale denotă o slăbire a focarelor morbide.

### III.

## SEDIMENTAREA ÎN DECURSUL UNEI CURE BALNEARE

Un număr mare de lucrări publicate în acești ultimi ani atât în Franța, Germania, Italia, cât și la noi în parte, dau o importanță deosebită probei de viteză de sedimentare din punct de vedere diagnostic sau prognostic al multor boli infecțioase tbc. sifilis și reumatisme.

Studiile asupra vitezei de sedimentare a globulelor roșii în cursul unei cure balneare, însă sunt puțin numeroase și rezultatele contradictorii.

Am avut ocazia de a urmări o serie de fenomene, pe o serie de cazuri observate în stațiunea balneară Sovata. A trebuit să luptăm cu mari dificultăți din cauza lipsei de înțelegere a pacienților care nefiind internați în sălatorii speciale și trebuind să apelăm la bunăvoința lor, se supuneau cu greu la metodele noastre de examinare, (sculat de dimineață, să se prezinte pe nemâncate), din care cauză un număr mare de cazuri n'au putut fi examinate comparativ, și în consecință cu rezultate nule.

La toți acești bolnavi după stabilirea diagnosticului s'au prescris, băi sărate calde în puțină, băi de lac în aer liber, împachetări de nămol, băi ascendente sau alternante de picioare, măsaje, după cum necesita fiecare caz în parte. Trebuie să menționez aici multiplicitatea procedurilor aplicate este datorită exclusiv calităților naturale și amenajărilor de ordin tehnic cu care este dotată aceasta stațiune.

Pentru a determina viteza de sedimentare am utilizat metoda Westergreen, făcând la fiecare bolnav câte 2 determinări, una la începutul curei și alta la sfârșitul procedurii balneare aplicate, la 21—25 zile, citind rezultatele la interval mediu de

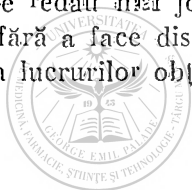
2 ore. Am examinat și urmărit 70 cazuri dintre care voiu reda aici 50 sub forma a 2 tablouri.

În această serie de observațiuni se grupează pacienți suferind de afecțiuni diverse, în special reumatisme și la cari s'au aplicat proceduri diferite, combinate. Rezultatele sunt expuse în tablourile I și II.

Examinările din tablouri arată că la toți bolnavii studiați înainte de balneo-terapie, viteza de sedimentare s'a' găsit accelerată prin raport la cifre normale. Aceasta accelerare este un fenomen comun în procesele infecțioase evolutive.

În cursul balneaciunii variația vitezei de sedimentare se prezintă sub două modalități.

Din cele 50 cazuri expuse în aceste tablouri am găsit 25 la care viteza de sedimentare după aplicarea tratamentului s'a arătat micșorată, iar la alte 25 cazuri s'a arătat mărită, în raport cu prima examinare. Luând aceste criterii, le-am grupat în 2 tablouri, pe cari le redau mai jos, culegând din fiecare observațiuni personale fără a face discuții teoretice, pentru a nu trece peste realitatea lucrurilor obținute.



Tabloul No. I.

| Nr. cr. | Numele<br>vârsta<br>ocupația | Antecedente  | Diagnostic   | Tratamentul<br>apl.cat  | Tens.<br>art.                       |                                     | Viteza<br>de sed. |           | trecută<br>generală<br>după băi |
|---------|------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------|---------------------------------|
|         |                              |  |  |   | I.<br>ex.                           | II.<br>ex                           | I.<br>ex.         | II.<br>ex |                                 |
| 1       | N. St.<br>34 ani<br>muncitor | Debut 1928 după o gripă cu dureri art. coxofem și lombe. Stat spit. ameliorat. 1926 în spit. tumef. artic. tibiotars. 2 săpt. N'a fost la băi. | Bechtereff incipient.                                  | 18 băi de puțină, 37°, 20' mișcare multă masaj reg. lombo-sac și spate. 4 impach. cu nămol. | 12 $\frac{1}{2}$<br>7 $\frac{1}{2}$ | 12<br>7                             | 38                | 51        | Agravat                         |
| 2       | F. A.<br>20 ani<br>muncitor  | Debut la 15 ani după gripă. Stat la pat 3 săpt. cu tumef. art. gen. și coxofem. N'a fost la băi  | Reumatism cronic. Picior plat. Varice la ambele gambe. | 24 băi puțină 37°, 20' 10 băi alternante la picioare.                                       | 15 $\frac{1}{2}$<br>6 $\frac{1}{2}$ | 12 $\frac{1}{2}$<br>7 $\frac{1}{2}$ | 23                | 30        | Staționar                       |
| 3       | G. G.<br>53 ani<br>strungar  | Debut 1936. după pneumonie, dureri lomb. Stat la pat 6 săpt.   | Artroză deformantă cr. coxofem. varice la gambe.       | 18 băi puțină 37°, 20'. 4 băi în aer liber, 9 băi alternante la picioare.                   | 14 $\frac{1}{2}$<br>8 $\frac{1}{2}$ | 14 $\frac{1}{2}$<br>8 $\frac{1}{2}$ | 7                 | 15        | Ameliorat                       |
| 4       | R. F.<br>45 ani<br>muncitor  | Debut 1915. Stat la pat 6 săpt. cu tumef. artic. genunch. De 3 ani dureri poliartic, A fost la băi 2 ori                                       | Reumatism muscular cr. varice ambele extr. inferioare. | 23 băi puțină 37°, 20'. 10 băi alternante la picioare.                                      | 12<br>6 $\frac{1}{2}$               | 12<br>7 $\frac{1}{2}$               | 11                | 16        | Staționar                       |
| 5       | P. I.<br>29 ani<br>mecanic   | De un an după operație de abondicată dureri și tumef. extrem. infer. dr. Stat la pat 3 luni. N'a fost la băi                                   | Flebită, reumatism cronic.                             | 10 băi de puțină 37°, 20'. 11 băi în aer liber, 4 băi alternante la picioare.               | 13<br>7                             | 13<br>7                             | 5 $\frac{1}{2}$   | 7         | Ameliorat                       |
| 6       | G. A.<br>43 ani<br>mecanic   | Debut 1930. Dureri poli-artic. N'a fost la băi   | Reumatism poli-artic. cronic. Varice la gambe.         | 10 băi de puțină, 37°, 20'. 8 băi alternante la picioare.                                   | 12 $\frac{1}{2}$<br>8               | 13<br>8 $\frac{1}{2}$               | 7 $\frac{1}{2}$   | 11        | Staționar                       |

Tabloul No. I.

| Nr. crt. | Numele<br>vârsta<br>ocupatia       | Antecedente   | Diagnostic  | Tratamentul<br>aplicat   | Tens.<br>art.   |   | Viteza<br>de sed.              |            | Starea generală<br>după băi |
|----------|------------------------------------|---|---|--|---|---|--------------------------------|------------|-----------------------------|
|          |                                    |   |   |  | I.<br>ex.   | II.<br>ex.  | I.<br>ex.                      | II.<br>ex. |                             |
| 7        | B. H.<br>40 ani<br>Unichi-<br>gu   | Debut 2 ani. în<br>urma pneum. Du-<br>rerii poli-artic.<br>A fost la băi.   | Poliartrită se-<br>cundară cronică.<br>Varice la gambe.<br>Tromboflebită. | 20 băi de pu-<br>tină, 37°, 20'. 3 băi<br>alternante. 3 împ-<br>pach. cu nămol.                            | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7                             | 13 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 15                             | 19         | Stațio-<br>nar              |
| 8        | D. I.<br>32 ani<br>cofe-<br>tar    | Debut de 2 ani.<br>Stat la pat 3 săpt.<br>Dureri muscu-<br>lare.<br>A fost la băi.  | Mialgii genu<br>valgum  | 10 băi de pu-<br>tină, 37°, 20'. 8 băi<br>în aer liber. 2<br>împachet. cu nă-<br>mol.                      | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8                             | 12<br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 5                              | 10         | Stațio-<br>nar              |
| 9        | O. I.<br>44 ani<br>me-<br>canic    | Debut în răz-<br>boiu 1915. Du-<br>rerii poli-artic.<br>De un an tumef.<br>artic. genunch.<br>și tibio-tars. stg.<br>Dureri poli-artic.<br>și lombe. Stat la<br>pat 4 săpt.<br>A fost la băi. | Lumbago cr. Va-<br>rice la gambe.<br>Reumatism mus-<br>cular.             | 19 băi puțină<br>57°, 20'. 2 băi<br>alternante la pi-<br>coare. Masaj la<br>șale. 3 împachet.<br>cu nămol. | 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>6 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>6                             | 11                             | 17         | Stațio-<br>nar              |
| 10       | I. Gh.<br>43 ani<br>me-<br>canic   | Debut de 4 ani<br>după o gripă.<br>Stat la pat 1 lu-<br>nă. Dureri poli-<br>artic.<br>A fost la băi.  | Artrită sacro-<br>iliacă, varice la<br>gambe.                             | 18 băi puțină<br>37°, 20'. 5 împ-<br>pachetări de nă-<br>mol.  | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7                             | 13 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8                             | 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 17         | Stațio-<br>nar              |
| 11       | T. I.<br>51 ani<br>clasa-<br>tor   | Debut de 25<br>ani cu dureri po-<br>li-artic de 3 ani<br>tumef. artic. ti-<br>bio-tars. stg. Stat<br>la pat o săpt.<br>N'a fost la băi  | Lumbago. Va-<br>rice la gambe.  | 22 băi puțină<br>37°, 20'. 10 băi<br>alternante la pi-<br>coare. 2 împ-<br>pachet cu nămol.                | 12<br>6   | 13 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 8                              | 10         | A re-<br>lorat              |
| 12       | G. J.<br>32 ani<br>func-<br>ționar | Debut 1934. A<br>stat 5 săpt. la<br>pat cu dureri po-<br>liartic.<br>N'a fost la băi  | Poli-artrită,<br>Bœhtereff.   | 11 băi de pu-<br>tină, 37°, 20'. 8 împ-<br>pachet cu nămol.  | 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>6                             | 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7                              | 8                              | 10         | Stațio-<br>nar              |
| 13       | L. M.<br>25 ani<br>brutar          | De 2 ani dureri<br>poli-articulare<br>N'a fost la băi   | Reumatism cr.<br>poli-articular. Pi-<br>cior plat.                        | 15 băi de lac.<br>Masaj.   | 14<br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 15<br>9 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 15                             | 41         | Am. ho-<br>rorat            |

Tabloul No. 1.

| Nr. crt. | Numele<br>vădit<br>ocura la         | Antecedente  | Diagnostice  | Tratamentul<br>aplicat                                   | Tens<br>art.    |             | Viteză<br>de sed. |            | Starea generală<br>cu și fără<br>băi |
|----------|-------------------------------------|--|--|--|-----------------|-------------|-------------------|------------|--------------------------------------|
|          |                                     |  |  |  | I.<br>ex.       | II.<br>ex.  | I.<br>x.          | II.<br>ex. |                                      |
| 14       | K. F.<br>31 ani<br>tăbăcar          | De 8 ani con-<br>gelația degele-<br>tor piciorului stg.<br>dureri extrem.<br>infer.<br>N'a fost la băi   | Varice. Ulcer<br>varicos. Lumbago                                      | 10 băi de puti-<br>nă. 37°, 20'. 10<br>băi de lac.       | 12 1/2<br>6 1/2 | 12<br>7 1/2 | 8 1/2             | 12         | Ameliorat                            |
| 15       | T. St.<br>32 an<br>muncitor         | Debut la vâr-<br>sta de 14 ani. Pe-<br>riostită. Do 2 ani<br>tumef. artic. de-<br>getelor și picioa-<br>relor. Stat la pat<br>60 zile.<br>A fost la băi. | Poli-artrită sez.<br>cron.   | 10 băi de puti-<br>nă 37°, 20'. 10 băi<br>de lac.        | 11 1/2<br>7     | 12<br>7 1/2 | 8                 | 23         | Ameliorat                            |
| 16       | F. G.<br>34 an<br>muncitor          | Debut 1928. Du-<br>reri artic. coxo-<br>femor. și tumef.<br>fiera artic. ti-<br>bio-tars. Stat la<br>pat 6 săptămâni.<br>N'a fost la băi                 | Lumbago. Vari-<br>ce la gambe.   | 22 băi de puti-<br>nă 37°, 20'. 2 im-<br>pach. de nămol. | 11<br>6         | 13<br>7 1/2 | 6                 | 7          | Stăionar                             |
| 17       | Sz. H.<br>42 ani<br>funcț.          | Dobut 5 ani du-<br>reri artic. ge-<br>munchinului și ti-<br>bio-tars. De 2<br>ani dureri artic.<br>mâinii. Stat la<br>pat 4 săpt.<br>A fost la băi.      | Guşo parenchi-<br>matoase. Tabos.<br>Reumatism poli-<br>artic. cronic. | 22 băi puțină.   | 11 1/2<br>7     | 12 1/2<br>7 | 28                | 50         | Staționar                            |
| 18       | H. H.<br>50 ani<br>funcțio-<br>nară | Debut 1918 în<br>urma gripei spa-<br>niolo. Stat la<br>pat. Dureri ar-<br>tic. 1927 endocar-<br>dită.<br>A fost la băi.                                  | Reumatism mu-<br>sclar.  | 18 băi puțină<br>36°, 20'. 7 impa-<br>chet. de nămol.    | 14<br>7 1/2     | 13<br>7 1/2 | 40                | 46         | Ameliorat                            |
| 19       | D. Gh.<br>31 ani<br>strungar        | Debut de 2 ani.<br>Dureri în reg.<br>sacrată. De 1 1/2<br>ani dureri articu-<br>lare.<br>N'a fost la băi   | Strună. Lum-<br>bago. Poli-artri-<br>tă primară cron.                  | 13 băi puțină<br>37°, 20' impach.<br>de nămol.           | 12<br>7         | 12<br>6     | 6                 | 9          | Ameliorat                            |

Tabloul No. I.

| Nr. crt. | Numele<br>vârsta<br>ocupatia      | Ant.cedente   | Diagnostic  | Tratatamentul<br>ap icat   | Tens.<br>art.   |                 | Viteza<br>de art. |            | Starea generală<br>după băi |
|----------|-----------------------------------|---|---|--|-----------------|-----------------|-------------------|------------|-----------------------------|
|          |                                   |   |   |  | I.<br>ex.       | II.<br>ex.      | I.<br>ex.         | II.<br>ex. |                             |
| 20       | F. I.<br>42 ani<br>lucrător       | Debut de un an<br>în reg. sacrată.<br>Do 1/2 an stat la<br>pat, 2 săpt. cu<br>dureri.<br>N'a fost la băi  | Sciatică stg.   | 10 băi de puțină<br>37°. 9 împach.<br>de nămol.                                    | 16<br>9         | 13 1/2<br>7 1/2 | 35                | 42         | Staționară                  |
| 21       | N. P. I.<br>42 ani<br>mecanic     | Debut de 5 ani.<br>Dureri reg. fes-<br>siere dr. Stat la<br>pat, 1 lună.<br>N'a fost la băi   | Hernie ingh.<br>dreaptă.<br>Scialgie.                                 | 8 băi puțină.<br>37°, 20'. 8 împach.<br>le nămol.                                  | 14 1/2<br>9     | 15<br>8 1/2     | 17                | 19         | Ameliorată                  |
| 22       | V. St.<br>42 ani<br>pan-<br>tofar | Debut de 5 lu-<br>ni după gripă.<br>Dureri artic.<br>N'a fost la băi  | Artroză profe-<br>sională.<br>Varice ușoare<br>la gambe.              | 19 băi puțină,<br>37°, 20'. 4 împach.<br>chet, de nămol.<br>Mișcare multă.         | 16<br>8         | 13 1/2<br>7     | 21                | 22         | Ameliorată                  |
| 23       | St. E.<br>42 ani<br>lăcă-<br>tuș  | Debut de 10 ani<br>după gripă cu<br>tumef. artic. ge-<br>nunchiului stg.<br>Stat la pat 2—<br>3 săpt. în repe-<br>tate rânduri.<br>A fost la băi. | Varice. Peria-<br>trită a gen. stg.                                   | 17 băi puțină.<br>37°, 20'. 2 împach.<br>chet de nămol.                            | 11 1/2<br>8     | 11<br>8         | 15                | 16         | Ameliorată                  |
| 24       | B. G.<br>36 ani<br>frizer         | Amigdalite re-<br>petate. Debut la<br>13—14 ani, după<br>Tumef. artic. ti-<br>bio-tars. Stat la<br>pat 4 luni.<br>A fost la băi.                  | Picior plat. Va-<br>rice la gambe.<br>Omartrită dr.<br>Uleer varicos. | 10 băi de puțină.<br>4 împachet.<br>de nămol. 8 băi<br>alternante la pi-<br>coare. | 13 1/2<br>7 1/2 | 13<br>6 1/2     | 23                | 25         | Staționară                  |
| 25       | F. R.<br>32 ani<br>funcț.         | Debut de 8 ani<br>amorțeală în mâ-<br>ni și picioare.<br>A fost la băi.   | Picior plat. Va-<br>rice ușoare la<br>ambele gambe.                   | 19 băi puțină.<br>37°, 20'. 13 împach.<br>chet de nămol. 15<br>irigații.           | 12<br>7 1/2     | 11 1/2<br>7     | 16                | 21         | Ameliorată                  |



Tabloul No. I grupază o serie de 25 cazuri cari după balneajie prezintă viteză de sedimentare accelerată față de prima determinare. Din aceste cazuri: 1. La 14 starea generală după băi s'a găsit staționară sau agravată, ceese ar fi în concordanță cu rezultatele vitezei de sedimentare. Pe de alta e de remarcat faptul că 6 nu au făcut în prealabil tratament balnear, iar 8 pacienți au făcut înainte cu un ten câte o cură.

2. La alte 18 cazuri starea generală după băi s'a ameliorat dintre care 5 au făcut câte o cură în alți ani, iar 6 nu au făcut.

În sprijinul acestor observațiuni vine și părerea lui Plomba G. care a găsit după băi calde valori ale vitezei de sedimentare mărite.

Tabloul No. II.

| Nr. crt. | Numele<br>vârsta<br>o ocupație | Antecedente  | Diagnostic  | Tratamentul<br>aplicat   | Tens.<br>aif. |           | Viteza<br>de a t |           | Starea generală<br>după bai |
|----------|--------------------------------|--|---|--|---------------|-----------|------------------|-----------|-----------------------------|
|          |                                |  |   |  | I.<br>ex.     | II<br>ex. | I.<br>ex.        | II<br>ex. |                             |
| 1        | P. P.<br>38 ani<br>muncitor    | Debut 1934 după gripă. Stat la pat 3 luni, dureri poli artic.<br>A fost la băi.  | Poli-artrită cronică. Guse.                             | 21 băi de puțină 38°. 20'. 6 împachetări cu nămol.               | 16<br>9       | 16<br>9   | 17               | 16        | Staționar                   |
| 2        | S. D.<br>42 ani<br>muncit.     | Debut 1935. Dureri poli-artice, N'a fost la băi  | Reumatism poli-artric. cronic. Bursită, varice la gambe | 22 băi puțină 37°, 26'.  | 12<br>7½      | 12½<br>8  | 30               | 28        | Ameliorat                   |
| 3        | A. I.<br>45 ni<br>pntofar      | Debut 1915 războiu. Congelația mâinilor și a picioarelor.<br>1 an băi Pistyan ameliorat. De 10 ani dureri extr. inf.         | Poli-artrită cron. Varice la ambele gambe.              | 18 băi puțină 38°, 25'. 5 împachet. de nămol.                    | 14<br>7       | 13<br>6½  | 25               | 17        | Ameliorat                   |
| 4        | Sz. F.<br>33 ani<br>tăvălar    | Debut 1935 cu tumef. artic. radio-carp. 1936 stat spital cu tumef. artic. genunchiului. Dureri poli-artic.<br>A fost la băi. | Reumatism poli-artic. cr. Varice. Picior plat.          | 9 băi puțină 37°, 20'. 11 împachet. cu nămol. Masaj la picioare. | 12⅓<br>6      | 13½<br>7½ | 78               | 52        | Mult ameliorat              |

Tabloul No. II.

| Nr. crt. | Numele<br>vârsta<br>ocultata | Antecedente  | Diagnostic  | Tratamentul<br>aplicat                                  | Tens.<br>art.         |                                     | Vi eza<br>de sed. |            | Starea generală<br>după băi |
|----------|------------------------------|--|---|---|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|
|          |                              |  |   |   | I.<br>ex.             | II.<br>ex.                          | I.<br>ex.         | II.<br>ex. |                             |
| 5        | M. A.<br>29 ani<br>muncitor  | Debut de un an<br>Dureri artic. genunchiului stg.<br>De 2 luni tumef. artic. genunch. și tibio-tars. stg.<br>Dureri poli-artic.<br>N'a fost la băi | Poli-artrită sec.<br>cr. Strună, atrofii musculare. Anemie. | Băi puțină, 36°, (18).                                  | 12<br>9               | 13<br>8                             | 101               | 65         | Ameiorat                    |
| 6        | T. S.<br>39 ani<br>șofer     | Debut 1930. Tumefierea artic. Stat la pat 2-3 săpt. 1934 stat la pat 1 săpt. 1937 dureri cu ameliorare funcțională.<br>N'a fost la băi             | Reumatism poli-artic. Varice, la gambe.                     | 10 băi puțină 37°. 9 băi alternante la picioare.        | 11<br>6 $\frac{1}{2}$ | 11 $\frac{1}{2}$<br>6 $\frac{1}{2}$ | 19                | 18         | Ameiorat                    |
| 7        | F. A.<br>49 ani<br>muncitor  | Debut de 3 ani. Dureri în artic. genunch. stg. Stat la pat 7 săpt. cu tumef. artic. De atunci dureri în lombe și piciorul stg.<br>N'a fost la băi  | Atrofie muscul. deformarea tarsului dr. Varice.             | 10 băi puțină 38°, 20°. 10 băi altern. în impachet.     | 11 $\frac{1}{2}$<br>7 | 10 $\frac{1}{2}$<br>6 $\frac{1}{2}$ | 26                | 11         | Ameiorat                    |
| 8        | V. I.<br>44 ani<br>necanic   | Debut de 3 ani. Dureri genunch. stg. și spate. De atunci dureri poli-artic.<br>N'a fost la băi   | Reumatism cronic. Varice la gambe.                          | 22 băi puțină 10 impachet. cu nămol.                    | 12 $\frac{1}{2}$<br>7 | 13<br>8                             | 10                | 7          | Mult meiorat                |
| 9        | S. D.<br>33 ani<br>ci. mar   | Debut de 6 ani cu dureri poli-artic.<br>A fost la băi.   | Poliartrită deformantă.<br>Gușe parench. Varice la gambe    | 18 băi puțină 37°, 20°. 5 impachete cu nămol.           | 13<br>7 $\frac{1}{2}$ | 13 $\frac{1}{2}$<br>8 $\frac{1}{2}$ | 7                 | 6          | Ameiorat                    |
| 10       | B. I<br>28 ani<br>muncitor   | Debut înainte de 4 ani. Tumef. artic. genunch..<br>N'a fost la băi   | Reumatism poliartic cronic.                                 | 10 băi puțină 37° 20°. 10 băi în liber. 2 băi în nămol. | 12 $\frac{1}{2}$<br>5 | 12 $\frac{1}{2}$<br>7 $\frac{1}{2}$ | 10                | 8          | Mult amel.                  |

Tabloul No. II.

| Nr. crt. | Numele<br>vârsta<br>ocuparea | Antecedente  | Diagnostic   | Tratamentul<br>aplicat  | Tens.<br>art.  |   | Viteza<br>de sed. |            | Sarcina<br>genei<br>după băi |
|----------|------------------------------|--|--|---|--|---|-------------------|------------|------------------------------|
|          |                              |  |  |   | I.<br>ex.  | II.<br>ex.  | I.<br>ex.         | II.<br>ex. |                              |
| 11       | M. I.<br>42 ani<br>muncitor  | Debut 1922 cu dureri poli-artic. N'a fost la băi.  | Reumatism cr. Varice la gambe. Picior plat.                      | 15 băi puțină. 37°, 20'. 4 băi altor. de picioare. 4 băi în aer liber.              | 10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>6                              | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7                             | 31                | 30         | Staționar                    |
| 12       | N. E.<br>51 ani<br>funcț.    | De 17 ani dureri în membr. sup. stg. și piciorul stg. A fost la băi.   | Reumatism cr. stenoză mitr. varice.                              | Băi altern. de picioare. 10 băi puțină. 36°, 20'.                                   | 25 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 22 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>11                            | 41                | 35         | Ameliorat                    |
| 13       | G. L.<br>38 ani<br>funcț.    | Debut de 9 ani. Tumef. artic. genunch. stg. Stăt la pat, 2 săpt. A fost la băi.  | Reumatism poli-artic. Insult. Mitrală hipertiroidism.            | 12 băi puțină 10 băi aer liber.   | 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>  | 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 27                | 24         | Staționar                    |
| 14       | Cs. C.<br>31 ani<br>c. oit.  | 10 ani dureri în artic. De 8 ani tumef. artic. A fost la băi.  | Reumatism poli-artic. er. Picior plat.                           | 10 băi puțină 37°, 30'. băi în aer liber.   | 13<br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                              | 14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 18                | 16         | Ameliorat                    |
| 15       | M. E.<br>34 ani<br>funcț.    | Debut la 13 ani. La 16 ani tumef. artic. gen. și piciorului stg. Purpură reumat. Stat la pat 2-3 zile. A fost la băi.                              | Metrită cr. Congestie ovariană. Gușă. Picior plat. Reumatism cr. | 17 băi puțină tern. la picioare. 37°, 20'. 2 băi și 8 injecții intravagin de nămol. | 14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>  | 15<br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 46                | 26         | Ameliorat                    |
| 16       | F. E.<br>35 ani<br>funcț.    | Amigdalită 1936 Amigdalectomie înainte cu 3 luni. Determ. artic. Granuloame dentare multipl. Pericardită. 6 săpt. tumef. artic. A făcut băi acasă. | Reumatism poli-artic er.   | 16 băi puțină. 5 împachet.  | 14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>  | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8                             | 45                | 30         | Ameliorat                    |
| 17       | G. S.<br>80 ani<br>funcț.    | Debut 5-6 ani cu tumef. artic. Stat la pat o săpt. A fost la băi.  | Reumatism poliart. cronic.                                       | 19 băi puțină 38°, 20'.   | 14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8                              | 13<br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 37                | 37         | Ameliorat                    |

Tabloul No. II.

| Nr. crt. | Numele vârsta ocnația        | Antecedente  | Diagnostic                                     | Tratamentul aplicat                                      | Tens. art.  |   | Viteza de sed |         | Starea generală după băi |
|----------|------------------------------|--|--|--|---|---|---------------|---------|--------------------------|
|          |                              |  |  |  | I. ex.  | II. ex.   | I. ex.        | II. ex. |                          |
| 18       | Ch. F. 30 ani<br>luncf.      | De 4 ani dureri în lombe cu irad. în extrem. inf. A fost la băi.   | Reumatism poli-artic. cr. Guse Picioilor plat. | 19 băi puțină.   | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 13<br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 16            | 24      | Ameliorat                |
| 19       | D. A. 41 ani<br>meca<br>nic  | Debut 1927 cu dureri în reg. sacrată. Stat la pat 2 săpt. 1935 crampe musculare A fost la băi.                           | Artrită sacro-iliacă.                          | 18 băi puțină. 3 împachet. cu nămol, masaj reg. sacrată. | 14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>8                             | 14<br>8   | 18            | 13      | Ameliorat                |
| 21       | S. I. 47 a.<br>maga<br>z ner | Debut 1929. Dureri în artic. umărului și poli-artic și gambe. A stat la pat 1930 o lună. A fost la băi.                  | Poli-artrită primară cron. Picioilor plat.     | 15 băi puțină 8 împachet. cu nămol.                      | 12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 13 <sup>1</sup> / <sub>2</sub><br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> | 44            | 43      | Stat nar                 |
| 21       | P. V. 34 ani<br>ăcă-<br>tuș  | Debut 1933. Stat la pat cu dureri în artic. coxo-femorale. A stat 2 luni clinica Neurologică cu sciatică. A fost la băi. | Sciatică stg.                                  | 15 băi puțină. 2 băi la picioare.                        | 12<br>6 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 10<br>6 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 13            | 7       | Am. lu at                |
| 22       | S. D. 52 ani<br>m n<br>citor | Debut 1933 cu dureri în umărul stg. Dureri reg. sciatică dr. și crampe muscul. stat la pat 28 zile. A fost la băi.       | Reumatism poli-artic. cr. Sciatică stg.        | 14 băi puțină. 3 împachet de nămol.                      | 14<br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 15<br>8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 21            | 17      | Stati n.                 |
| 23       | G. 52 ani<br>lucă-<br>tor    | Debut înainte cu 20 ani, congealația gambei dr. cu amputația în treimea inf. N'a fost la băi                             | Artroză (statică)                              | 16 băi puțină.   | 12<br>7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>                             | 11<br>7   | 22            | 18      | Ameliorat                |

Tabloul No. II.

| Nr. crt. | Numele<br>vârsta<br>ocupatia | Antecedente   | Diagnostic                     | Tratamentul<br>aplicat | Tens.<br>art.          |                                       | Viteza<br>de art. |           | Starea generală<br>după băi |
|----------|------------------------------|---|--------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------|-----------------------------|
|          |                              |   |                                |                        | I.<br>ex.              | II.<br>ex.                            | I.<br>ex.         | II<br>ex. |                             |
| 24       | C. I.<br>23 ani<br>lucrător  | Debut de 8 ani<br>cu dureri în ge-<br>nunchi și gambe.<br>Stat la pat imo-<br>bilizat 3 luni.<br>A fost la băi.       | Artrită trauma-<br>tică.       | 15 băi puțină.         | 12<br>7 <sup>1/2</sup> | 12<br>7                               | 53                | 25        | Mult amel.                  |
| 25       | D. A.<br>39 ani<br>făc. cț.  | Debut de 6 luni<br>în urma unui<br>traumatism. Du-<br>reri în reg. co-<br>loanei vertebr.<br>dors.<br>N'a fost la băi | Reumatism poli-<br>artic cron. | 15 băi puțină.         | 7 <sup>1/2</sup><br>14 | 14 <sup>1/2</sup><br>8 <sup>1/2</sup> | 18                | 22        | Mult amel.                  |

Al II-lea tablou grupează o serie de 25 cazuri care după balneajune prezintă viteză de sedimentare cu valori scăzute față de prima examinare.

Din aceste cazuri: 1 la 20 starea generală după băi s'a găsit ameliorată, ceea ce ar fi în concordanță cu rezultatele vitezei de sedimentare, din aceștia 12 au făcut înainte cu un an câte o cură, iar 8 n'au făcut.

2. La 5 cazuri starea generală după băi s'a găsit staționară dintre care 4 au mai făcut câte o cură balneară în alți ani, iar 1 nu a făcut.

\*

Este recunoscut din cele expuse în capitolele anterioare, că viteza de sedimentare recunoaște ca mecanism intim, modificările pe cari le suferă starea coloidală a sângelui, ori balneajunea prin diferitele ei proceduri aplicate, este capabilă de a modifica această stare, care se resimte prin viteza de sedimentare.

Unii autori, Kaminsky mai ales, găsește variațiuni ale vitezei de sedimentare la aceleași bolnavi nu numai în momente diferite, ci și de la un braț la altul, din cartă conține, toată valoarea ce ne poate da această metodă, contestându-o. Alți autori nu se arată atât de intransigenți, și lor, precum și din rezultatele de

măi sus se pare că interpretarea lor ține socoteală fără îndoială, de tratamentul la care poate fi supus bolnavul în momentul examinării.

Din rezultatele obținute nu putem trage concluziuni categorice, deoarece la jumătate din cazurile studiate viteza de sedimentare s'a urcat, iar la altă jumătate de cazuri studiate viteza de sedimentare a scăzut. În primul caz s'ar putea presupune o mobilizare a focarelor infecțioase și necrotice în urma curei băneare aplicate și consecutiv mărirea vitezei de sedimentare prin modificările plasmalice pe care le produce, arătând deci o reacțiune a organismului și indicând procese prea active, cari trebuiesc înlăturate în decursul unei cure, prin reducerea intensității procedurilor aplicate. Pe de alta ar fi și un indicator pentru căutarea focarelor infecțioase, și înlăturarea lor dacă e posibilă (amigdale, granulome dentare), obținând scăderea vitezei de sedimentare, ajungând astfel la vindecarea bolnavului prin procedurile băneare aplicate.

În al doilea caz viteza de sedimentare deși a scăzut fiind în concordanța cu ameliorarea stării generale, nu a revenit la normal, ceea ce indică reducerea proceselor active din organism, dar nici de cum dispariția și vindecarea lor completă. Judecând din acest punct de vedere, tratamentul nu va trebui să fie suspendat, până la revenirea la normal a vitezei de sedimentare, continuând curele băneare 2—3—4 ani de rândul, pe lângă înlăturarea posibilă a focarelor infecțioase primare existente.

## CONCLUZIUNI

1. Viteza de sedimentare sanguină este un proces complex rezultat final al numeroși factori, care nu este pe deplin lămurit în ceea ce privește mecanismul și fiziologic.

2. Cea mai uzitată metodă în practică pentru determinarea vitezei de sedimentare este metoda lui Westergreen, la care momentele de citire sunt stabile, dând rezultatele cele mai exacte.

3. Viteza de sedimentare va fi accelerată ori de câte ori procesele patologice evoluează cu inflamație sau necroză produsele absorbindu-se în plasmă.

4. În decursul unei cure balneare viteza de sedimentare este accelerată în toate cazurile unde avem procese evolutive și va fi diminuată acolo, unde procesele inflamatorii sunt în regresie.

5. În cele 50 de cazuri expuse, 25 s-au comportat prin mărirea vitezei de sedimentare, iar 25 prin scăderea acestei viteze, fiind în concordanță cu starea generală, ameliorată sau agravată, după cum, sedimentarea a scăzut sau s'a mărit.

Cluj, la 25 Noembrie 1938.

Văzută și bună de tipar:

*Pro-Decanul Facultății:*

*ss. Prof. Dr. D. MICHAIL.*

*Președintele tezei:*

*ss. Prof. Dr. MARIUS STURZA.*

## BIBLIOGRAFIE

1. Buse: Aus der I. Inneren Abteilung des Städtischen Horst Wessel-Krankenhauses im Friedrichseiu Berlin. (Dir. Prof. Dr. Domarus). Die Methodik der Blutkörperchensenkungsreaktion. Z. ärztl. Fortbildung. 1937. Nr. 20, S. 586.
  2. Bertand P. et Rousseaux R.: Contribution à l'étude du phenomene de la sedimentation globulaire (Revue Française d'Endocrinologie 1931).
  3. Coste F. et Forestier: Valeur pratique de la sedimentation globulaire au cours des rhumatismes chronique. Presentation d'un appareil (Bul. et Mem. de la Soc. Med. des Hop: de Paris Nr. 12, 1931).
  4. Anton Fischer: Rheumatismus und Grenzgebiete.
  5. Jaques Forestoer: Francisque Gerbay. Etude critique sur la sedimentation globulaire. (Le S. ang. 1936).
  6. Gley: Precis de Physiologie.
  7. Vladimir Kaminsky: La variabilite de la sedimentation des globules rouges (Le Presse Medicale 14 Jan. 1936).
  8. Prof. Dr G. Popoviciu: Elemente de fiziologie medicală.
  9. Plomba G.: Modificazioni della velocite di sedimentazione consegnti al bagno di mare, al bagno caldo ed al bagno freddo (Boll. soc. ital. Biol. Sper. 1930).
  10. Prof. Dr Iulius Rother: Moderno Rheumatragen. Medizinische Welt. Berlin, 16 Dez. 1933. Nr. 50).
  11. Raponsky A.: Contribution à l'étude de la sedimentation sanguin Methodes de la sedimentation sanguine. (Paris, Medical. Nr. 34, 1935).
  12. Prof. Dr Titu Vasiliu: Sângele și organele hemato-poetice, hematologie.
  13. Weil M. P. Guillamin et Mille Laurancin: Reactions de sedimentation globulaire dans les affections articulaires (Bull. et Mem. de la Soc. des Hop. de Paris Nr. 16, 1931).
-