

LORANT ALEXANDRU

9180 1796
UNIVERSITATEA "REGELE FERDINAND" DIN CLUJ-SIBIU.
FACULTATEA de MEDICINA.

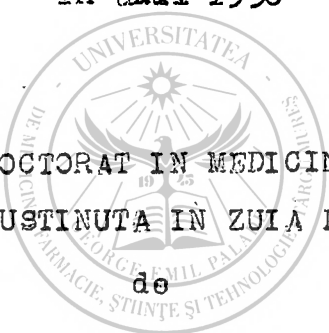
CONTRIBUTIUNILE ROMANESTI

in

PEDIATRIE SI PUERICULTURA

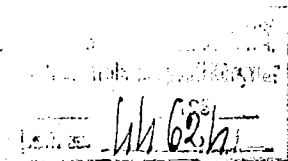
in anul 1938

TEZA PENTRU DOCTORAT IN MEDICINA SI CHIRURGIE
SUSTINUTA IN ZUA DE----- 1940
de



L O R A N T A L E X A N D R U .

24 MAY 2005



* V. Băloga
* Gr. Benet
* D. Michael
" T. Vasiliu
: Conf. I. Gavril

V. Bologa

Gr. Benetato

D. Michail

"I. Vasile
conf. I. Gavrila

I N T R O D U C E R E .

Subiectul tezei cu care am fost onorat de Dl. Prof. Gheorghe Popoviciu, face parte din seria tezelor inaugurate de Institutul de Pediatrie si Puericultură Cluj, care au menirea să continue vasta lucrare a Dlui Prof. Gh. Popoviciu : "Contribuțiunile românești în pediatrie și puericultură" /sec. XIX-XX/ publicat în anul 1934.

Pe deoparte, materialul fiind atât de vast, pe de altă parte publicațiunile originale fiind publicate în cele mai variate reviste românești și străine, nu pot să am pretenția să fi adunat tot materialul din acest domeniu, dar cred totuși că cele mai multe lucrări au fost menționate.

Problema pediatriei și puericulturii fiind de o importanță cardinală mai ales în țara noastră, nu este de mirare că această chestiune a stârnit și stărnește mereu interesul celor mai de seamă cercetători români.

În repartizarea materialului m'am condus după lucrare a sus menționatea Dlui Prof. Gh. Popoviciu.

Mulumesc Dlui Prof. Gh. Popoviciu pentru îndrumările pretioase și pentru bunăvoința întâmpinată din partea Dsale.

de Iancu/din 1935/întrebuințând preparate arsenicale, făcând experimentări într'un vast material din Spitalul Militar din Cluj și de la clinica infantilă și ajunge la următoarele concluzii :

a/ Procentele de purtători de germeni difterici de 9.03% în mediul militar infectat și de 6.08% la copii, sunt procente relativ destul de mici în comparație cu ale altor cercetători.

b/ La copii cele mai frecvente cazuri de purtători de germeni sunt în nas.

ri
c/ Stelizarea purtătorilor de bacil difterici cu preparate salvarzenice se obțin destul de repede ; cu neosalutan după 2-30 zile de tratament și cu neosalvarzan între 4-30 zile de tratament.

Tratamentul se face cu soluțiuni ale acestora, dizolvând doza 2 neosalutan în 2 cc, glicerină, sau neosalvarsan doza 2 în 2 cc. de apă distilată, cu care se fac badijonări ale farin gelui sau instilațiuni nazale.

T U B E R C U L O Z A

N.Nasta aduce pediatriei un mare beneficiu precizând valoarea intradermo reacției la tuberculină în diagnosticul tuberculozei infantile.

Diagnosticul tuberculozei este una din problemele cele mai grele ale medicinei infantile. Pe de parte boala in plină evoluție poate multă vreme să rămână relativ asimptomatică, o stare generală bună fiind uneori compatibilă cu leziuni destul de importante ; Pe de altă parte o infecție cu desăvârșire atentă dar totuși activă și susceptibilă de a deveni evolutivă, netraducându-se prin niciun fel de simptomatologie clinică, nenumărați sunt copiii cari fiind astfel amenințați nu beneficiază de o terapie preventivă. Aceasta la timp instituită ar putea preveni însușirea accidentelor care și iremediabile care constituie atât de des dureroase surprize atât pentru medic cât și pentru părinți.

Cercetările lui M. Nasta :

Pentru vârsta până la 2 ani a practicat pe 47 de copii de la 3 luni până la 2 ani intradermo reacția cu tuberculină cu diluția de 1/10000 repetând-o la acei cari nu reactionau cu o diluție de 1/1000. A grupat copiii după rezultatul acestei reacții in 3 categorii : Cu reacție intens pozitivă la 1/10000m; moderat pozitivă la 1/10000 și pozitivă numai la 1/1000. La toți a practicat examenul clinic precum și cercetarea bacilului Koch in tubul digestiv.

Pentru 20 de copii cari au reactionat numai cu 1/1000 n'a obținut niciun rezultat bacteriologic pozitiv ,lucru ce-

concordat cu o ~~srare~~ ⁵generală excelență și cu absența oricărui semn radiologic sau clinic anormal. Din cei cu reacția moderată la 1/10000 în număr de 10 a găsit bacili în tubul digestiv la 6 deci 60%. Imagini radiologice normale a obținut numai la 3 din 6 cu rezultat pozitiv. În fine la grupul care a reacționat intens la diluția de 1/10000 în număr de 1' în 12 cazuri/70,5%/examenul bacteriologic a fost pozitiv, mai toți aveau semne clinice evidente, imagini radiologice anormale de leziuni pulmonare, la unii din ei evoluția a fost fatală sau în orice caz foarte gravă. Chiar dintre cei 5 cu examen bacteriologic negativ 4 aveau imagini radiologice anormale.

Iată dar că toate datele clinice și radiologice și și mai ales bacteriologice confirmă un strict paralelism între sensibilitatea la tuberculină și sarea evolutivă a leziunii tuberculoase.

În concluzie deci practicând intradermoreacția cu tuberculină în doze variabile se pot obține indicațiuni foarte prețioase în ce privește diagnosticul tuberculozei infantile. Așa pentru copii sub 2 ani o reacție intens pozitivă la 1/10000 coincide în 70,5% cazuri cu prezenta bacilului în conținutul gastric și în general cu tuberculoze manifeste, reacțiuni de intensitate mijlocie la aceeași diluție coincidentă scade la 60%, pe când la copii cari reacționează numai la diluția de 1/1000 nu s'a găsit --

aceeași diluție, coincidența scade la 50%, pe când la copii cari reacționează n mai la diluția de 1/1000 nu s'a găsit ~~xxx~~ niciodată nici bacili nici fenomene clinice. Pentru copiii de vârstă școlară fără a întâlni această strictă coincidență s'a putut găsi că majoritatea purtătorilor de leziuni evolutive sau de sechuele importante se recrutează din aceia cu reacții intense 1/10000, acei cu reacție albă fiind practic indemni de orice semn clinic sau radiologic.

Tulburările metabolismului în tuberculoză și metodele de tratament vor fi influențate.

Raport la congresul Național de tuberculoză la Cernăuți 1938 IX. ținut de Prof. Gh. Popoviciu.

Metabolismul în tuberculoză nu este unitar ci se prezintă în genuri foarte variat și adesea cu caractere contradictorii. Caracterul bizar al metabolismului tuberculosilor se explică până la un punct tocmai prin caracterul diametral opus al celor 2 grupe principale de factori cari îl influențează decisiv: înainte de toate febra și infecția pe deoparte și alimentația și starea de nutriție pe de altă parte.

Conform cunoștințelor noastre mai noi asupra rolului vitaminelor în procesele infecțioase inclusiv tuberculoza arată între cei din urmă prin cercetările lui Popoviciu, încetinirea metabolismului în stadiile mai tardive ale tuberculozei, s'ar explica și prin lipsa de vitamine, datorită trebuinței
a orga-

nismului , alterată sub influența procesului patologic, toxinfecțios.

În tot cazul cercetările -supra metabolismului în tuberculoză arată cel puțin în perioadele inițiale ale bolii o trebuință alimentară mai mare decât se admitea mai de mult ; pe de altă parte ,că este mai importantă cantitatea hranei decât calitatea . Astfel se justifică opinia ca mijlocul cel mai bun.

Studiul tulburărilor metabolismului în tuberculoză a făcut, ca terapia acestora să fie îndreptată pe o cale logică. Poate nicio altă boală nu este atât de strâns legată în evoluția ei de tulburările nutritive, ca tuberculoza. De aci rezultă că terapia ei trebuie să fie îndreptată în primul rând contra acestor tulburări. Combaterea tulburărilor de metabolism din tuberculoză se face în mod covârșitor prin terapia alimentară . Există unele forme de regim , care pot fi considerate ca un fel de terapie de stimulare alimentară. Sub influența tratamentului dietetic devine normal bilanțul de azot și electrolit, se mărește numărul globulelor roșii și al emoglobinei, diminuează simptomele catarale, se modifică tabloul sanguin calitativ al globulelor albe /monocitoză relativă, ~~indica~~ când o funcție mărită a sistemului reticuloendotelial/și diminuează viteza de sedimentare a globulelor roșii.

Studiul clinic al tulburărilor de metabolism în tuberculoză și influențarea lor terapeutică arată legăturile strânse între toate aceste tulburări, factorii etiologici toxinfecțioși și mijloacele terapeutice. Întotdeauna după cum pri mijloacele de terapie generală și specifică influențează și metabolismul, tot așa tratamentul tulburărilor de metabolism nu le îndreaptă numai pe acestea și nu produce numai o retenție de substanțe nutritive, dar și o modificare a compoziției sângelui și a proceselor de imunitate, ameliorând în consecință prognosticul tuberculozei.

B O L I I D E N U T R I T I I I .

Un caz de xeroftalmie la un sugar heredosifilitic. /Hurmuzache

Manifestațiunile morbide cauzate de absența vitaminei A în organismul animal sunt multiple, în special când este vorba de formele fruste ale acestor avitaminoze .

Bolnavul născut înainte de termen /8 luni, tatăl sifilitic tratat, mama 2 avorturi spontane - se tratează sever / a lăptat la sân, se dezvoltă foarte greu. Are aspectul caracteristic unui heredosifilitic. Copilul a fost supus unui tratament specific și polivitaminozic, și nutrit exclusiv cu lapte de femeie. Cu toate acestea, copilul crește foarte încet, continuă să vomeze /10-15-20 ori pe zi/; la vârsta de 9 luni

cântărește numai 2860 gr. Văzând vomismentele continue ,care au alterat foarte mult starea generală a copilului ,noi am instituit un regim alimentar special : mănăcări consistente formate din lapte desaluminat /400 gr. pe zi/ si din brânză/30 gr. echivalent cu 300 gr. lapte /.

Consecutiv ,vomismentele devin din ce in ce mai rare : 4 - 3-2-1 pe zi, sau chiar 1-2 ori in interval de 3-4 zile. Paralel cu aceasta curba greutatei arată o linie ascendentă si starea generală a copilului se ameliorează vizibil.

Se continuă acest regim alimentar timp de 2 luni ,când se constată leziunea oculară :o eroziune corneană foarte întinsă regulată,rotundă, situată in cadranul infero-extern al conei stângi; eroziunea nu este infiltrată,este mai mult o exfoliațiune superficială. Cornea si conjunctiva devin repede uscată dacă se lasă ochiul copilului deschis. Nimic patologic la examen de fund de ochiu, ușor astigmatism.

Se institue imediat un tratament local si unul general.

Intimidati de aparitia acestei avitaminoze neasteptată am făcut o anchetă foarte minucioasă la alimentatia copilului si care mi-a dat de fapt explicatia xeroftalmiei survenite:

Brânza administrată copilului in ultimele 2 luni era preparată cu lapte decreamat, adică un regim adevărat carentat in vitamine si factorul A si care regim a fost înlăturat.

În zilele următoare s'a constatat că procesul degenerativ a
celat de a progresa după 8-10 zile de tratament ulceratia s'a
vindecat complet. În câteva timp ochii au recăstigat uniditate
tea normală. Cicatricile cornean este foarte mic și prin loca-
lizarea lui paracentrală câmpul vizual nu s'a redus așa încât
se poate considera rezultatul final ca foarte satisfăcător. Evo-
lția necrozantă a ulcerului care dealtfel tindeau să evadeze
tot tesutul cornean ba chiar să-l perforare, atribue tratamen-
tului local și general instituit. Cazul nostru de xeroftalmie
consecutiv carentei factorului A, prezintă încă particularitat
tatea de a fi survenită pe un teren heredosifilitic, care este
atins probabil și de alte insuficiențe glandulare printre cari
hipotiroidismul era manifest /facies mixodematos/.

Sunt autori care au realizat în mod experimental leziuni
foarte asemănătoare xeroftalmiei pe câini tireodectomizati. Din
acest fapt experimental se naște întrebarea existenței unor ra-
porturi strânse între factorul A și glandele endocrine și sin
acest punct de vedere ne întrebăm dacă în cazul nostru leziunea
xeroftalmică nu era cauzată sau ocazionată fiindcă carenta vita-
minei A a avut loc pe un teren de ipofuncțiune ~~de~~ endocrine
de natură heredosifilitică.

De fapt în ceea ce privește regimul alimentar carentat, la
care a fost supus copilul timp de 2 luni, acesta nu era decât

parțial carentat; din cantitatea totală zilnică de 700 gr. lapte pe care o primea copilul, numai 300 gr. erau fără lipide /prin faptul că brânza era preparată din lapte decreamat și în consecință carentat în vitamina A; deci se poate întreba dacă nu discrazia endocriniană heredosifilitică a copilului care a ocazionat o carență în absorbția și asimilarea vitaminei A, permitând apariția leziunilor oculare caracteristice.

Sistemul nervos central. /Gracoski.Moruzi/

Evoluția unui blastom tumoral a unui copil este foarte caracteristică. Ea are toate punctele principale obișnuite ale acestor tumori. Debutul febril, creșterea rapidă, simptomatologia tumore mediane a fosei cerebeloase, ca secția rapidă etc.

Trebuie de remarcat sensibilitatea extremă ce a arătat această tumoră la radio terapie . Cu tot tratamentul cu raze X repetat, blastomelo medulare ale copiilor nu întârzie a da recidive. Supraviețuirea nutrecek de ~~2-3~~ 2-3 ani.

În cazul de față, privind starea proastă a bolnavului și alura casectizantă a afecțiunii, este foarte probabil că cu toată radioterapia repetată nu s'ar fi putut evita desnodământul

nodământul că se poate de apropiat.

În aceste condiții se pune întrebarea, dacă intervenția chirurgicală este justificată? Este justificată încontestabil, că blastomul medular nu este singura tumoră vermică a copilului și că celelalte tumori, astrocimul de ex. nu sunt radiosensibile. În aceste condiții, de oarece niciodată nu se poate afirma natura unei tumore fără greșea înainte de intervenția chirurgicală, aceasta rămâne necesară. Ea va permite extirparea tumorilor neradiosensibile și care au evoluție lentă și extirparea cel puțin parțială a blastomului medular, evitând prin aceasta bolnavului accidente radioterapiei, în special cele provocate prin edemul cerebral reacțional.

HEREDOSIFILIS.

Retino-coroidită pigmentară ereditativă la un sugar.
/ Zolog - Mihalca /

Zolog și D-na Mihalca publică un caz foarte interesant cu susnumitul titlu.

Coroiditele în eredosifilis tardiv sunt frecvente și sunt observate în special după depratite parenchimatoase. La sugar aceste forme survin rară și se manifestă sub aspectul

unor focare albe-gălbui la periferia coroidelor.

Este vorba de un copil de 10 luni, care a suferit un traumatism cranian după naștere, după aceea a făcut o conjunctivită purulentă. Examenul oftalmoscopic arată că papilele sunt palide și vasele retiniene foarte strânse. Placanda exudativă, pleacă de la regiunea peripapilară către periferia retinei.

Etiologia probabilă în acest caz este sifilisul, cu toate că reacția Wassermann este negativă, însă avem celelalte semne sigure de eredosifilis.

Tratamentul specific este aproape ineficace, în schimb examenul oftalmoscopic practicat la timp, poate aduce servicii neașteptate mai ales în cazurile în care boala apare în primele luni ale vieții și face parte din tipurile cu evoluție lentă.

ERITEMUL NODOS

Dna Nagy Margareta face comunicare foarte interesantă la sec. de Pediatrie și Puericultură din Cluj, făcând considerațiuni foarte importante asupra eritemului nodos la copii. Bazându-se pe cazurile observate la clinică infantilă din Cluj între 1920/37 aduce următoarele concluzii :

a/ Eritemul este încadrat astăzi între manifestatiunile alergice, concepția lui etio-patogenică nefiind încă unitară. Se invocă rolul unor factori constitutionali și endocrinonutritivi pentru explicarea caracterelor sale clinice.

b/ Repartizarea după sex, anotimp și vârstă a celor 55 cazuri observate în clinica Infanției din Cluj între anii 1920-1937, arată predominarea lui la sexul feminin /33 fete, 22 băieți/, îmbolnăviri mai numeroase în Martie - Aprilie și între 7-11 ani. Antecedentele tuberculoase existau la 20,3 din cazuri. În mare majoritate copii erau slabi dezvoltati și nutriti. Modificări patologice ale aparatului respirator s-au observat la 81% ale copiilor. Examen radiologic negativ la un singur caz. În rest, adenopatii traheo-bronșice uni și bilaterale, recente și calcificate, infiltrate perihilare, scizurite și pleurezie exudativă. Evoluția benignă. Cutirictia Pirquet negativă la 7,1% în rest au predominat reacțiile intense pozitive.

PROTECȚIA MAMEI

Dr. Marius Georgescu prin lucrarea: "Protecția medico-socială a maternității" aduce contribuțiuni însemnate în această direcție. Lucrarea tratează în 278 pag. și 7 capitole:

I. Patologia socială a maternității./munca femeii,

starea economică a familiei, alimentatia mamei, diferite afectiuni care interesează maternitatea/.

II. Patologia socială obstetricală./Avorturile, sarcinile extrauterine, infectia puerperală, toxicozele sarcinei, bolile care complică sarcina, distociile /.

III. Morbilitatea si mortalitatea maternă pe plan international si in România.

IV. Formele de infaptuire a protectiunii materne in perioada preconceptională, in perioada prenatală, natală si postnatală.

V. Legiferarea protectiei maternă , principii de bază, legislatia in câteva țări.

VI. Protectia maternă in România /istoric, consideratiuni asupra situatiei actuale, legiferarea avortului./

VII. Propuneri de organizare pentru România .

Intr'un capitol final se trag concluzii cu privire la protectia femeii in general si la organizarea protectiei dealungul maternității in România.

Congresul internațional de Protecție a Copilului dela
Frankfurt am Main, 12-18 Iunie 1938.

Evenimentul cel mai important al anului 1938 în domeniul ocrotirii copilului, a fost fără îndoială Congresul internațional pentru Protecția Copilului ținut la Frankfurt a.M. în zilele de 12-19 Iunie. El a întrunit peste 1200 persoane, fiind de fapt reprezentanții a 33 națiuni.

Meritul de a fi inițiat acest congres, îi revine Asociației internaționale pentru Protecția Copilului.

La secția social-pedagogică al acestui congres Dl. Prof. Popoviciu în calitate de vicepreședinte prezenta un raport asupra utilității din punct de vedere social și educativ, de a așeza copiii din orașe la țară în România.

Concluziile secției social-pedagogice erau următoarele : Așezarea copiilor din orașe la țară, diferă după cum copiii sunt deficienți sau sănătoși.

Așezarea la țară în scop de recreație, ameliorarea sănătății, are totdeauna o influență favorabilă educatoare în sensul contactului dintre oraș și țară.

Învățământul superior va trebui să se ocupe de această problemă.

C O N C L U Z I U N I .

- 1.- Autorii români aduc contribuții numeroase în toate ramurile pediatriei și puericulturii. Pe anul 1938 am găsit aproximativ 200 de publicații, Desigur numărul lor este însă mai mare .
- 2.- În domeniul bolilor infectioase activitatea științifică a autorilor români își găsește cea mai vădită expresie în lucrările : Profilaxia scarlatinei de Bazgan , Gracovskii, Mărculescu și Avrămoiu.
- 3.- Cu interes deosebit este studiată profilaxia tuberculozei /N.Nasta : Valoarea intrațerno - reacției la tuberculină în diagnosticul tuberculozei. Popovici : tulburările metabolismului și metodele terapeutice menite să le influențeze/.
- 4.- În domeniul bolilor de nutriție și a metabolismului sunt importante cercetările asupra rolului ce-l au vitamina D și B₁ în prevenirea bolilor aparatului respirator și digestiv, cauzele principale ale mortalității infantile /Popovici/.
- Xeroftalmia este studiată cu deosebit interes/Hurmuzache/.
- 5.- Chestiunea socială a puericulturii și ocrotirii mamei este studiată în lucrarea : "Protecția medico socială a maternității/Georgescu/.
- 6.- Un interes deosebit îl are pentru contribuțiile românești al anului 1938 , congresul internațional de pediatrie

si puericultură din Frankfurt am Main, unde Tara noastră este reprezentată de către Dl.Prof.Gh.Popovici directorul institutului de puericultură si pediatrie Cluj.

VAZUTA SI APROBATA

DECANUL FACULTĂȚII :

PRESEDINTELE TEZEI :

să/ Prof.V.Papilian

/ss/ Prof.Gh.Popovici



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

1. Revista de ortoped.sî chir.infantilă Cluj 1938.
2. Revista de Obstetrică, Ginecologie si Puericultură 1938.
3. Revista de Igiena Socială Bucuresti 1938.
4. Mişcarea Medicală Română 1938.
5. Revista stiintelor medicale 1938.
6. Revista Medico - Chirurgicală Iasi 1938.
7. Clujul Medical 1938.
8. Bulletins de la Societă de Pediatrie Iasi 1938.
9. Revista de Pediatrie si Puericultură Cluj 1938.