

# MARAMUREȘUL MEDICAL



**DIN CUPRINS:** Cancerele multicentrice simultane colorectale / Limfedemul – Boala care poate fi controlată (I) / Diagnosticul și managementul anafilaxiei induse medicamentos la copii / Astmul bronșic în medicina tradițională chineză

## CUPRINS

<b>Cancerle multicentrice simultane colorectale – O provocare a medicinei actuale</b> (Prof. Dr. Alexandru Dumnici, Arad) .....	3
<b>Limfedemul – Boala care poate fi controlată (I)</b> (Dr. Mihaela Leșe, Baia Mare) .....	4
<b>Diagnosticul și managementul anafilaxiei induse medicamentos la copii</b> (Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare) .....	10
<b>Astmul bronșic în medicina tradițională chineză</b> (Dr. Marius Dan Pop, Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare) .....	12
<b>Elena Cuza – și concepția ei despre familie</b> (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui) .....	13
<b>Patria-Măicuță Sfântă și Ocrotitoare!</b> (Dr. George M. Gheorghe, București) .....	15
<b>Însemnările unui martor ocular: 60 de ani de la ședința de unificare a Universităților Babeș și Bolyai</b> (Dr. Ioan Mara, Deva) .....	18
<b>Trianon sau schimbarea criteriilor</b> (Prof. Liviu Tătaru, Baia Mare) .....	21
<b>Cum poate crește rezerva de aur în visteria țării?</b> (Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare) .....	26
<b>Compania farmaceutică AC HELCOR – Unitate de producție farmaceutică privată. Istoric și evoluție</b> (Dr. Pop Coriolan, Președinte AC HELCOR, Baia Mare) .....	27
<b>Calendar 2019 de istoria medicinei și farmaciei (II)</b> (Farm. pr. Maria Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc, București) .....	29
<b>File din istoria pediatriei în Maramureș</b> (Dr. Felix Marian, Baia Mare) .....	35
<b>Despre marele profesor Valeriu Lucian Bologa, cel mai mare istoric al medicinei românești</b> (Prof. Univ. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu, Cluj-Napoca) .....	37
<b>Al XIX-lea Congres Național de Medicină Internă. Aniversarea a 100 de ani de la înființarea Societății Române de Medicină Internă</b> (Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare) .....	39
<b>Congresul Național de Istoria Medicinei ediția a IX-a</b> (Dr. Felix Marian, Baia Mare) .....	40
<b>Un eveniment cultural științific de anvergură națională, al IX-lea Congres Național de Istoria Medicinei la Vaslui</b> (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui) .....	41
<b>Conferința Națională de Medicina Muncii, Mamaia, 29 mai – 1 iunie 2019</b> (Dorin Triff, Baia Mare) .....	42
<b>Vitrina cărții medicale</b> (Prof. Dr. Constantin Bogdan, București) .....	43

**Mulțumim Companiei farmaceutice AC Helcor Baia Mare pentru sponsorizarea acestui număr al revistei.**

### Consiliul editorial:

Prof. Dr. DANA BARAN (Iași)  
Prof. Dr. DORIN BARDAC (Sibiu)  
Prof. Dr. CRISTIAN BÂRSU (Cluj)  
Prof. Dr. ILEANA BENGA (Cluj)  
Prof. Asoc. Dr. CONSTANTIN BOGDAN (București)  
Dr. VASILE BONAȚ (Baia Mare)  
Dr. LIVIU DRAGOMIR, dr. în șt. med. (Baia Mare)  
Prof. Dr. DAN DUMITRAȘCU (Cluj)  
Dr. GH. GRĂDINARU, dr. în șt. med. (Baia Mare)  
Prof. Dr. ȘTEFANIA KORY CALOMFIRESCU (Cluj)  
Dr. IRIMIE LENGHEL, dr. în șt. med. (Sigh. Marm.)  
Dr. GIULIANO PETRUT (Baia Mare)  
Lect. Univ. Dr. ANCA POP (București)  
Conf. Dr. CĂLIN POP (Baia Mare)  
Dr. RAREȘ POP (Baia Mare)

### „MARAMUREȘUL MEDICAL” – publicație trimestrială

editată de Colegiul Medicilor din Maramureș

**ISSN: 1841-4508**

### COLECTIVUL DE REDACȚIE

Director fondator: Dr. CONSTANTIN PRIE

Redactor șef: Dr. FELIX MARIAN

Redactori: Dr. EMILIA ARMEANU, Dr. DAN FLORIN FILIP

Secretar de redacție: ELISABETA MOLNAR

Culegere: CORNELIA POP

Tehnoredactare computerizată, fotoredactare: ALEXANDRU BREZOVSKI

Redacția: Baia Mare, str. G. Coșbuc nr. 25A/4, Tel.: 0262-218018,

E-mail: office@colmedmm.ro, www.colmedmm.ro

Tipărit la CECONII SRL Baia Mare, Tel: 0722 366 945

# CANCERELE MULTICENTRICE SIMULTANE COLORECTALE – O PROVOCARE A MEDICINEI ACTUALE

Prof. Dr. Alexandru Dumnici, Arad

**E**STE bine cunoscută creșterea alarmantă a incidenței cancerelor colorectale (CCR). Cancerelor colorectale izolate ocupă primul loc în ierarhia cancerelor digestive atât la femei cât și la bărbați.

Cauzele creșterii numerice ale cazurilor de cancer colorectal (CCR) sunt studiate intens alocându-se sume enorme atât pe plan național cât mai ales internațional pentru elucidarea factorilor genici și epigenici care declanșează procesul cancerogenetic la nivel colorectal (1,2).

În ultimii ani apar tot mai frecvent studii clinice de cohortă care atenționează decidenții medicali asupra creșterii incidenței cancerelor sincrone și multicentrice colorectale.

Se impune de la început să se definească clar cele două tipuri de cancer.

Cancerelor sincrone au fost definite de Warren (3), pe baza criteriilor lui Rokitansky (1889), ca fiind adenocarcinoame identice histologic cu localizare concomitentă în două organe diferite, afirmație valabilă și în prezent. Cancerelor multiple simultane colorectale reprezintă în general adenocarcinoame identice multiple care sunt descoperite la nivel colorectal în același timp. Deși criteriile de departajare ale celor două tipuri de CCR au fost bine definite, la ora actuală literatura de specialitate abundă de confuzii (4,5). Revenind, însă, la CCR simultane, tot mai mulți autori își pun întrebarea de ce crește incidența acestora (6,7).

Apariția și dezvoltarea cancerelor multiple simultane colorectale (CR) sugerează o acțiune cancerogenetică extrem de pronunțată cauzată probabil de concomitența a multipli factori mutageni majori și minori care, pe fondul genetic alterat cronic, declanșează fenomenul cancerogenetic simultan. Este indiscutabil faptul ca alimentația bogată în nitrozamine și alte produse chimice are un rol hotărâtor în declanșarea carcinogenetică colonică concomitentă.

În condițiile actuale, protocoalele diagnostice și terapeutice ale cancerelor colorectale sunt bine cunoscute și se bazează pe date clinice, imagistice, respectiv bioptice. Capcanele diagnosticului incipient al CCR multicentrice simultane provin de la nerecunoașterea timpurie a primelor semne și simptome care ar trebui să trezească suspiciuni (hemoragii oculte, tulburări de tranzit, slăbire ponderală, etc.). Lipsa screeningului bine organizat și susținut financiar duce cu siguranță la descoperirea tardivă a leziunilor neoplazice colorectale simultane și în țara noastră.

O altă cauză a diagnosticului tardiv o reprezintă „mirajul” primei leziuni. Imagistica oferă o leziune morfologică clară iar endoscopistul se oprește sau „vede” numai tumora primară. Acest miraj poate continua mai departe iar medicul terapeut să nu extindă cercetările și la celelalte organe toraco-abdominale la care, în unele cazuri, ar putea surprinde cancer sincrone toraco-abdominale.

Factorul timp în definirea leziunilor carcinomatoase multiple este frecvent discutat în literatura de specialitate. Unii autori (8) apreciază la 6 luni apariția leziunilor simultane carcinomatoase, alți autori (9) extind acest interval la un an.

Agresivitatea cancerelor multiple concomitente este mult mai mare față de cancerelor izolate CR întrucât invazia limfoganglionară și metastazarea este mult mai pronunțată.

În cazul cancerelor multiple CR tactica și tehnica chirurgicală este complet modificată față de cancerelor singulare ale aceluiaș organ.

Desigur îndepărtarea în totalitate a colonului și/sau a rectului ar fi operația corectă, însă intră în discuție suferințele unei ileostomii definitive și opțiunile bolnavului.

Întrucât nu există un protocol unanim acceptat echipa chirurgicală este pusă la grea încercare.

Discutarea tuturor variantelor terapeutice în contextul cancerelor multiple simultane colorectale este uneori grevată de posibilitatea descoperirii intraoperatorii și a altor leziuni necunoscute în prealabil (mirajul primei leziuni) de aceea investigațiile preoperatorii trebuie să fie extrem de detaliate și complete în cazul cancerelor multiple CR.

Regula de aur a echipei chirurgicale rămâne bilanțul intraoperator detaliat și complet cu palparea și evidențierea tuturor organelor intraabdominale astfel încât intervenția chirurgicală să fie pe măsura leziunilor reale constatate intraoperator (10).

Tratamentul chirurgical oncologic trebuie să fie personalizat pe leziunile bine identificate.

Protocoalele terapeutice în cazul tratamentului chirurgical sunt diferite mai ales din cauza apariției și a dezvoltării chirurgiei laparoscopice, respectiv robotice.

Dacă în cazul abordului chirurgical clasic întreaga echipă participă la identificarea vizuală și palpatorie a tuturor organelor intrabdominale, abordul laparoscopic și robotic, pierzând dimensiunea palpatorie, poate să omită leziuni concomitente sau extensii tumorale necunoscute preoperator.

De aceea, în cazul chirurgiei minim invazive, investigațiile paraclinice trebuie să fie mult mai complexe, ceea ce duce uneori la pierdere de timp iar intervenția chirurgicală să devină o problemă. În acest interval de așteptare prelungit, cauzat și de o programare mai tardivă din cauza accesului limitat la metodele imagistice și endoscopice, are loc agravarea leziunilor neoplazice, ajungându-se până acolo încât bolavul să fie inoperabil la momentul programat al intervenției chirurgicale.

Un alt aspect deosebit de important îl reprezintă experiența echipei chirurgicale întrucât extensia tumorală la alte organe cât și excizia unor porțiuni extinse colorectale se asociază frecvent cu rezecție de alte organe. În aceste circumstanțe capacitățile echipei chirurgicale sunt puse la grea încercare.

Rolul markerilor tumorali, al imunohistochimiei și al biologiei moleculare este extrem de important pentru că în funcție de acești parametri se va stabili tratamentul postoperator personalizat.

Prognosticul acestor bolnavi este în funcție de amploarea intervenției chirurgicale și a rezervei biologice ale pacienților.

Tratamentul complex oncologic trebuie să fie mult mai atent monitorizat iar dispensarizarea oncologică trebuie să fie permanentă.

În concluzie se poate spune că, la ora actuală, tratamentul complex al cancerelor multiple sincrone și metacrone colorectale nu este standardizat, ceea ce reprezintă o provocare a medicinei și numai studiile de cohortă vor stabili protocoale corecte în acest domeniu.

(Bibliografia la autor.)

# LIMFEDEMUL – BOALA CARE POATE FI CONTROLATĂ (I)

Dr. Mihaela Leșe, Baia Mare

**L**IMFEDEMUL apare cel mai adesea ca și o complicație a cancerului sau a tratamentului său și rareori se manifestă ca o boală genetică. Deși afectează aproximativ 2% din populație în țările dezvoltate, este adesea ignorată de furnizorii de servicii din sănătate pe motiv că nu se poate face nimic, ceea ce nu este adevărat.

## Introducere

*Limfedemul* este definit ca și o acumulare anormală de limfă (lichid bogat în proteine) în țesutul interstițial, ca urmare a leziunilor sistemului limfatic; poate să apară în orice parte a corpului, dar este mai frecvent întâlnită la nivelul membrelor. Este o afecțiune gravă datorită consecințelor fizice și psihosociale pe care le determină pe toată durata vieții pacientului: tratamentul trebuie efectuat zilnic, diformitatea corporală este greu de mascat, activitatea fizică este limitată, complicațiile survin frecvent și pot pune în pericol viața pacienților, iar medicii specialiști care tratează acești pacienți, au tendința să-i minimalizeze importanța.

Pe glob sunt aproximativ 100 de milioane de pacienți cu limfedem care, odată apărut, nu mai poate fi vindecat, tratamentul având ca și obiective ameliorarea și controlul său pe termen lung.

## Anatomia sistemului limfatic

*Sistemul limfatic este reprezentat de limfă, vasele limfatice și organele limfatice.* Vasele limfatice au trasee paralele cu vasele sanguine însă, spre deosebire de acestea, circulația prin ele se desfășoară într-un singur sens, dinspre țesuturi spre inimă.

*Sistemul limfatic are patru funcții importante în organism:*

1. Absoarbe și drenează din țesuturi lichidul care nu a fost preluat de către sistemul venos;
2. Transportă în sânge grăsimile care au fost absorbite de intestin;
3. Are rol imunologic protejând organismul de bacterii, virusuri și alți agenți patogeni;
4. Transportă produșii toxici de metabolism de la țesuturi spre organele care le elimină: rinichi, colon, ficat, piele și plămâni.

Realizarea acestor funcții depinde de integritatea componentelor sistemului limfatic:

1. Limfa;
2. Vasele limfatice;
3. Organele limfatice:

- *organele limfatice primare* (asigură producția, maturarea și selecția celulelor imune):

- timus – rol în diferențierea limfocitelor T
- măduva osoasă – rol în diferențierea limfocitelor B

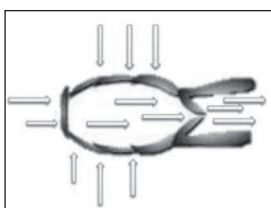
- *organele limfatice secundare* (sunt populate ulterior de către limfocitele imunocompetente și sunt sediul prezentării antigenelor, proliferării limfocitelor și formării anticorpilor):

- splină
- ganglionii limfatici
- țesutul limfo-epitelial din mucoase (tub digestiv, căile respiratorii, tractul genital și urinar).

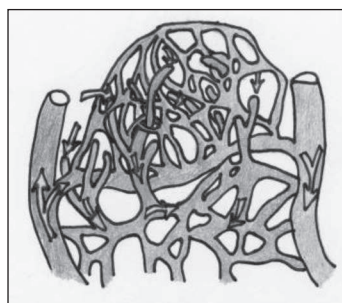
*Limfa.* Din cei 30 l de lichid care trece zilnic din capilarele arteriale în spațiul interstițial, 27 l se absorb prin capilarele venoase, iar restul de 3 l ajung în capilarele limfatice. Lichidul drenat de vasele limfatice este asemănător plasmei (aceeași concentrație a cristaloidelor), dar conține mai multe limfocite și proteine; nu conține hematii sau trombocite. Particulele de mari dimensiuni din spațiul intercelular pot fi evacuate doar prin vasele limfatice. Limfa transportă în organism diferite substanțe, în funcție de partea corpului în care se găsește: în intestin limfa conține grăsimi absorbite în cursul digestiei (este principala cale de absorbție a acizilor grași cu lanț lung, a grăsimilor parțial digerate și a colesterolului), la nivelul ficatului are concentrație mare de proteine (în special albumine), iar în măduva osoasă, splină sau timus este bogată în limfocite.

Vasele limfatice sunt prezente în aproape toate țesuturile și organele: lipsesc în sistemul nervos central, cartilagi, cornee, cristalin și epiderm. Cele mai mici vase sunt *capilarele limfatice*; ele au forma unor tuburi închise la un capăt, sunt situate în spațiul interstițial, au lumenul

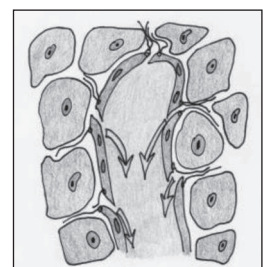
**Figura 1: Capilar limfatic "în deget de mână", atașat unui prelector cu valve care permit curgerea limfei unidirecțional**



**Figura 2: Circulația limfatică**



**Figura 3: Structura capilarului limfatic**



neregulat și sunt puțin mai mari decât capilarele sanguine (figura 1 și 2).

*Capilarele limfatice* sunt situate în imediata vecinătate a capilarelor sanguine și sunt conectate între ele, formând o rețea care acoperă întreaga suprafață a corpului. Ele sunt mult mai permeabile decât capilarele sanguine datorită structurii: sunt formate din celule endoteliale aranjate într-un singur strat, de obicei fără membrană bazală, sau cu una slab reprezentată. Joncțiunea dintre celulele endoteliale este cel mai adesea largă, datorită suprapunerii marginilor lor, astfel încât se formează sisteme de valve care permit trecerea moleculelor de mari dimensiuni (de ex. proteine, bacterii, etc) sau a picăturilor de grăsime împreună cu lichidul interstițial. Lichidul și toate aceste particule, odată ajunse înăuntru, formează limfa și nu mai poate ieși afară din capilar deoarece fluxul retrograd închide valvele dintre celule (figura 3).

*Celulele endoteliale* sunt ancorate în țesuturile din jur prin niște filamente care conțin fibre elastice. Când volumul limfei din capilare crește, acestea se dilată producând întinderea filamentelor, iar acestea, la rândul lor, pun în tensiune filamente învecinate care dilată capilarele din vecinătate. Deoarece în lumenul lor nu există valve, limfa este liberă să circule în toate direcțiile în rețeaua de capilare limfatice (1). Sistemul limfatic este conectat la venele mari de la baza gâtului în care presiunea este negativă; acest gradient de presiune se transmite retrograd, până la nivelul capilarelor, asigurând sucțiunea limfei. Când capilarele sunt pline cu limfă, spațiile dintre celule se închid și lichidul este aspirat, după care, distanțele dintre celulele endoteliale cresc din

nou și, datorită presiunii mai mari în țesutul interstițial, lichidul este mobilizat în interiorul capilarului și ciclul se reia. Masajul limfatic, prin mobilizarea țesuturilor de la suprafața corpului, pune în tensiune filamentele și deschide capilarele limfatice, favorizând astfel absorbția și circulația limfei.

Capilarele limfatice se unesc și se deschid în precolectoarele limfatice; aceste vase conțin valve în formă de cupe, iar stratul de celule endoteliale este înconjurat pe alocuri de fibre musculare netede. Spațiile de absorbție a limfei din stratul endotelial sunt mult mai rare, între celule fiind predominante joncțiunile strânse. Unele limfatice precolectoare perforază fascia și asigură conectarea rețelelor limfatice superficială și profundă (precolectoare perforante).

*Colectoarele limfatice* transportă limfa de la precolectoare la ganglionii limfatici și la trunchiurile limfatice. La nivelul lor valvele sunt în număr mai mare, iar peretele are o structură asemănătoare cu cel al venelor, format din trei straturi:

- intima – endoteliu și membrana bazală,
- media – fibre musculare netede,
- adventiția – țesut fibros format din collagen.

*Direcția de circulație a limfei* este controlată prin închiderea valvelor distale și deschiderea valvelor proximale din precolectoarele și colectoarele limfatice (2), propulsia fiind asigurată de undele contractile ritmice generate de fibrele musculare netede (figura 4).

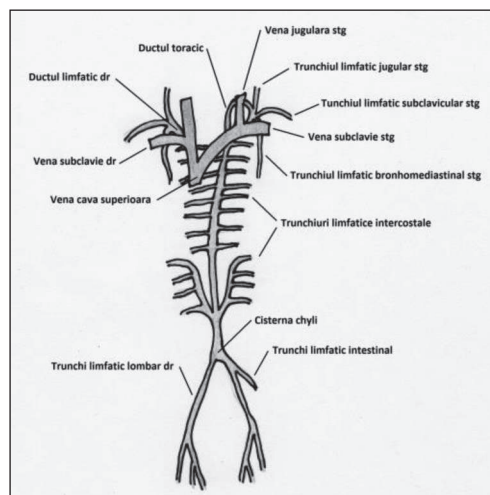
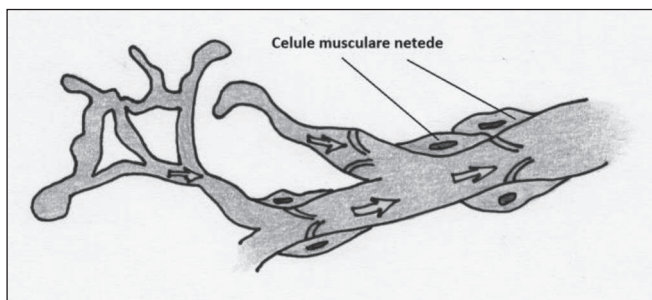
Vasele limfatice se unesc pentru a forma *trunchiurile limfatice* care drenează limfa în cele două ducte colectoare (figura 5):

*Ductul toracic* (cel mai mare vas limfatic din corp) are originea în *cisterna chyli*; situată anterior de prima sau a doua vertebră lombară, ea urcă prin torace primind ca și afluenți trunchiurile limfatice intercostale și se varsă în unghiul dintre vena subclavie stângă și vena jugulară internă stângă, după ce se unește cu trunchiurile limfatice jugular stâng, subclavicular stâng și bronhomediastinal stâng; colectează limfa din întreg teritoriul subdiafragmatic și din jumătatea stângă supradiafragmatică a corpului (figura 6).

*Ductul limfatic drept* adună limfa din jumătatea dreaptă a teritoriului supradiafragmatic al corpului și are ca și afluenți trunchiul jugular drept, subclavicular drept și bronhomediastinal drept.

*Cele două arii de drenaj limfatic comunică prin rețelele de capilare superficiale și profunde.*

**Figura 4: Circulația limfei în vasele limfatice**



**Figura 5: Trunchiurile și ducturile limfatice**

**Figura 6: Ariile de drenaj limfatic ale ductului toracic și ductului limfatic drept**



*Circulația limfei în vasele limfatice este asigurată prin diferite mecanisme (3) a căror eficiență este condiționată de integritatea sistemului limfatic:*

- diferențele de presiune dintre țesutul interstițial și capilarele limfatice;
- undele contractile ale vaselor limfatice, determinate de celulele musculare netede din structura proprie;
- sistemul de valve din vasele limfatice;
- forța de aspirație a cordului transmisă în vena cavă superioară și tributarele sale;
- presiunea negativă din timpul mișcărilor respiratorii;
- activitatea mușchilor scheletici și pulsațiile arterelor transmise limfaticelor învecinate;
- mișcărilor organelor favorizează umplerea capilarelor limfatice din structura proprie, dar și a celor din vecinătatea lor.

Timusul este locul de maturare, selectare și eliberare în circulație a limfocitelor T, capabile să deosebească antigenele exogene sosite aici pe cale limfatică sau sanguină de la diferite țesuturi, de antigenele proprii organismului; el este situat în partea superioară a mediastinului anterior și are formă bilobată, fiind acoperit de o capsulă care se continuă în interior sub formă de travee conjunctive ce delimitează lobulii timici – unitatea sa funcțională. Lobulul timic are în structura sa o zonă corticală alcătuită din celule limfoide tinere provenite din celulele stem și o zonă medulară formată din celule epiteliale, zonă în care limfocitele T se maturează devenind limfocite T helper, citotoxice, supresoare și contrasupresoare; ulterior acestea sunt eliberate în circulație. Timusul atinge dezvoltarea maximă la vârsta de 1-2 ani, iar de la pubertate începe să involueze, fără însă să dispară complet: câteva insule de celule timice rămân funcționale toată viața.

Măduva osoasă are rol în hematopoeză, fiind sediul sintezei limfocitelor T imature care migrează apoi în timus (nu există limfocite T în măduva osoasă) și a limfocitelor B care se maturează și sunt distribuite în organele limfatice secundare – ganglionii limfatici și pulpa albă a splinei – sub formă de foliculi limfoizi. Limfocitele B evoluează către plasmocite, care sintetizează imunoglobuline sau anticorpi, sau devin limfocite B cu memorie, care asigură imunitatea specifică dobândită în mod natural după îmbolnăvire.

Splina nu are circulație limfatică. Capsula splenică trimite spre interiorul organului extensii numite trabecule prin care intră ramurile arterei splenice și ies venele care se unesc în final formând vena splenică. Ramificațiile arterei splenice (arteriole) sunt acoperite de manșoane de țesut limfoid care formează împreună pulpa albă și conțin în zona centrală limfocite T (tecile limfoide periarteriole), iar la periferie limfocite B organizate în foliculi primari. Pulpa roșie înconjoară pulpa albă și este formată din țesut splenic: cordoane Bilroth situate printre sinusurile venoase pline cu sânge. Structura sa este reprezentată dintr-o rețea de celule și fibre reticulare în care circulă libere macrofagele cu rol fagocitar.

*Cele mai importante funcții ale splinei sunt legate de imunitate și de rezerva de sânge a organismului:*

- splina filtrează sângele îndepărtând bacteriile (și alți agenți patogeni), resturile celulelor distruse și celule sanguine îmbătrânite;

- în splină sunt distruse eritrocitele îmbătrânite, care au reacționat cu anticorpi sau au forme anormale (ex sferocite, ovalocite, drepanocite) și este desfăcută legătura dintre hem și fier care este apoi legat de proteinele de stocare;

- pulpa roșie poate reține cantități mari de sânge care, la nevoie, sunt mobilizate în circulație;

- limfocitele T proliferază în pulpa albă apoi se reîntorc în circulația sanguină pentru a ataca celulele non-self, iar limfocitele B se diferențiază în plasmocite care sintetizează imunoglobuline, limfocite B cu memorie responsabile de prezența anticorpilor care asigură imunitatea naturală (ex. în bolile copilăriei ce nu vor mai produce îmbolnăvire a doua oară) și limfocite B reglatoare care intervin în cooperarea intercelulară.

Deși este cel mai mare organ limfoid din organism, splina nu are rol în drenajul limfatic.

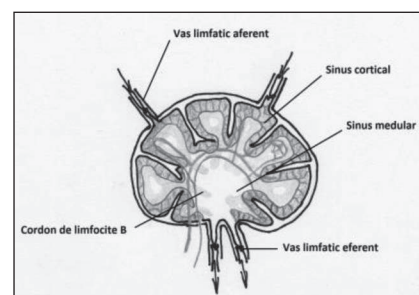
Ganglionii limfatici au rol de filtrare a limfei care, până ajunge în torentul sanguin traversează cel puțin un ganglion. Aceștia au formă de bob de fasole și dimensiuni cuprinse între 1 și 25 de mm în axul lung, în total, corpul uman fiind împânzit de aproximativ 600 de ganglioni denumiți după zona în care sunt situați, organul căruia îi asigură drenajul limfatic sau pe care îl înconjoară (figura 7).

Vasele limfatice aferente intră în ganglion pe partea convexă care este învelită cu o capsulă de collagen (capsulă care trimite trabecule spre interiorul ganglionului), iar la nivelul hilului intră și ies vasele sanguine și emerg limfaticele eferente. Limfa adusă de vasele aferente intră în sinusurile corticale care se continuă cu sinusurile medulare, din care limfa ajunge apoi în limfaticele eferente. Sinusurile sunt tapetate de macrofage care distrug substanțele străine aduse de limfă (celule degradate, proteine, bacterii, etc). Între sinusurile medulare se găsesc cordoane de limfocite B producătoare de anticorpi care părăsesc ganglionul prin limfaticele eferente.

Vasele sanguine formează plexuri capilare la nivelul cortexului profund, în care circulația este lentă și permite unui număr mare de limfocite să treacă din sânge în ganglion și apoi în limfă; în acest fel, antigenul este preluat și se produc anticorpi specifici și limfocite cu memorie care ajung în final în circulația sanguină. Populația celulară din ganglioni se reînnoiește continuu prin traficul de celule limfoide.

Țesutul limfo-epitelial din mucoase (mucosa asociată lymphoid tissue – MALT), este reprezentat de foliculi limfatici situați în mucoasa care tapetează tubul di-

**Figura 7: Structura ganglionului limfatic**



gestiv, căile respiratorii, tractul genital și urinar. Foliculii conțin limfocite și macrofage care apără organismul de bacterii și alți agenți patogeni cu care intră în contact prin intermediul alimentelor, aerului sau urinii. Foliculii sunt situați dispart sau grupat în structuri limfatice mai mari:

- *amigdalele* sunt componente ale cercului Valdeyer (amigdala faringiană Luska, amigdalele tubare Gerlach, amigdalele palatine și amigdala linguală Franke); limfocitele și macrofagele din structura lor asigură protecție împotriva agenților patogeni care intră în organism prin nas și gură,

- *vegetațiile* adenoide sunt dispuse în partea superioară și posterioară a rinofaringelui; ele cresc în dimensiuni până în jurul vârstei de 7 ani, iar extirparea lor (când hipertrofia lor produce obstrucție nazală) nu crește semnificativ riscul de infecții,

- *plăcile Payer* se găsesc pe întreaga suprafață a intestinului, dar sunt mai numeroase la nivelul ileonului terminal; sunt situate în lamina propria și submucoasă, cu centri germinativi ai foliculilor ocupați de limfocite B și limfocite T dispuse între foliculi; plăcile Payer sunt acoperite de un epiteliu cubic format din celule M care captează antigenele din lumenul digestiv și îl oferă limfocitelor care vor produce imunoglobuline A, sau se vor transforma în celule T cu rol citotoxic; IgA sunt transportate în lumenul tractului digestiv unde blochează adeziunea și invazia bacteriilor de la acest nivel.

Țesutul limfoid asociat mucoaselor protejează organismul de o cantitate enormă de agenți patogeni cu care acesta este în contact de-a lungul vieții, având rol central în imunitatea dobândită.

## Etiologia și epidemiologia limfedemului

Orice afectare a ganglionilor limfatici sau a vaselor limfatice capabilă să modifice balanța lichidului care intră și iese din spațiul interstițial, poate produce limfedem. Această condiție poate fi întâlnită în situații clinice foarte diferite: în țările dezvoltate din Europa și America, cel mai adesea afectează pacienții tratați pentru diferite tipuri de cancer, pe când în Asia, Africa și subcontinentul indian, principală sa cauză este filarioza. În Statele Unite, numărul persoanelor afectate sau cu risc de a face limfedem, depășește 6,8 milioane de persoane, majoritatea ca urmare a bolii canceroase și a tratamentelor sale (4).

Din punct de vedere al mecanismului de producere, limfedemul poate fi *primar*, datorită dezvoltării anormale a vaselor limfatice – condiție care se poate manifesta la naștere sau mai târziu în decursul vieții și *secundar*, când vasele sau ganglionii limfatici sunt afectate ca urmare a diferitelor afecțiuni sau tratamente efectuate.

### A. Limfedemul secundar

1. *Boala canceroasă*. Datorită mecanismelor diferite (uneori intricate) de constituire a edemelor în cancerul avansat (tabelul 1), nu se cunoaște exact incidența limfedemului la pacienții bolnavi de cancer, însă este știut că apare mai frecvent în limfoame, cancerul de sân, cancerul din sfera genitală, cancerul de prostată, de vezică urinară, de colon sau rect, melanomul malign și cancerul din zona capului și gâtului.

**Tabelul 1: Etiologia edemului în cancerul avansat**

Cauze generale:
Insuficiența cardiacă declanșată sau agravată de anemie
Hipoalbuminemia
Insuficiența renală
Ascita carcinomatoasă
Cauze locale:
Obstrucția limfaticelor
Metastaze în ganglionii limfatici sau în tegument
Infecții recurente
Obstrucție venoasă (tumorală sau prin tromboză)
Edem limfovenos prin imobilizare

Limfedemul apare adesea în cancer ca urmare a invaziei ganglionilor axilari sau inghinali, sau în limfoame – în grupurile ganglionare afectate, chiar și după remisiunea bolii.

2. *Chirurgia*, împreună cu radioterapia și chimioterapia reprezintă cele mai frecvente cauze de limfedem din țările occidentale. La pacienții cu cancer de sân, limfedemul apare în 8% până la 56% dintre cazuri în primii 2 ani după intervenția chirurgicală (5). Se pare că, în cancerul mamar, 80% din totalul cazurilor de limfedem apar în primii 3 ani de la tratamentul chirurgical, iar restul cazurilor apar ulterior, cu o rată de 1% pe an (6), chiar și după 30 de ani de la terminarea tratamentului. Factorii de risc asociați tratamentului cancerului mamar sunt reprezentați de amputarea intervenției chirurgicale, doza de iradiere locală, dehiscenta sau infecția plăgii operatorii, fibroza determinată de cicatrici, radio- sau chimioterapie, care comprimă vasele sau ganglionii limfatici. Introducerea biopsiei ganglionului sentinela în protocolul de tratament al cancerului de sân, a redus cu 70% riscul de apariție al limfedemului, în comparație cu pacienții la care s-a practicat evidarea ganglionară: doar 3,5-11% dintre acestea se vor confrunta cu această complicație de-a lungul vieții. Alți factori de risc care pot declanșa apariția limfedemului sunt obezitatea, infecțiile, traumatismele sau trombozele venoase care suprasolicitează sistemul limfatic în membrul superior sau în jumătatea superioară ipsilaterală a corpului.

3. *Radioterapia*. Vasele limfatice nu sunt afectate de iradiere, spre deosebire de ganglionii limfatici care sunt radiosensibili. Stenozele vaselor limfatice după radioterapie se datorează însă fibrozării țesuturilor înconjurătoare, iar riscul apariției limfedemului crește de la 7,4 la 38% dacă la evidarea ganglionară axilară se asociază radioterapia (7).

4. *Chimioterapia adjuvantă* – paclitaxel și docetaxel – poate crește riscul de limfedem, mai ales dacă sunt administrate în aceeași parte a corpului cu intervenția chirurgicală (8). Mecanismul nu este cunoscut, însă este incriminat stadiul mai avansat al bolii, care necesită chimioterapie, invazia ganglionară producând obstrucția limfaticelor cu mult timp înainte de inițierea tratamentului.

5. *Infecția* poate afecta ganglionii limfatici (adenopatie) sau vasele limfatice (limfangită) și în acest fel obstrucționează circulația limfatică. Cel mai adesea este incriminată o infecție streptococică recurentă dar

poate surveni chiar și după un episod unic infecțios (9). Puncționarea repetată a colecțiilor limfatice axilare post-operatorii poate, de asemenea, favoriza apariția infecției locale, cu creșterea riscului limfedemului. Pe de altă parte, inflamația de cauză neinfecțioasă poate afecta circulația limfatică, așa cum se întâmplă în artrita reumatoidă sau psoriazică, sau în dermatita cronică, comorbidități care cresc riscul apariției limfedemului.

6. *Infestația cu filaria* este endemică în peste 80 de țări din regiunile tropicale ale globului, afectând mai mult de 120 de milioane de persoane, dintre care 40 de milioane cu diformități datorită limfedemului (10). Boala este determinată de 3 tipuri de viermi rotunzi: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* și *Brugia timori*, primul fiind responsabil de aproximativ 90% din cazuri. Parazitul este transmis prin mușcătura de țânțar: Larvele sunt introduse sub piele de unde migrează și se cantonează în vasele și ganglionii limfatici, ajungând la maturitate în 6-12 luni. Femelele produc miliarde de microfilarii care ajung în circulație și pot fi transmise prin înțepăturile țânțarilor unor alte persoane, cu reluarea ciclului parazitului. Filariile produc dilatații și distrucții ale vaselor și ganglionilor limfatici datorită infecției și fibrozei, cu obstrucția fluxului limfatic. Tratamentul filariozei se face cu dietilcarbamazină (DEC), albendazol sau ivermectină.

7. *Traumatismele și arsurile* afectează colectoarele și nodulii limfatici direct sau prin fibroza care apare odată cu cicatrizarea și care obstruează traiectele limfatice. Spre deosebire de edemul inflamator care apare local imediat și regresează în scurt timp, până la finalizarea cicatrizării, semnele limfedemului sunt evidente după ce acest proces s-a încheiat.

8. *Paralizia* sau reducerea mobilității determină stagnarea limfei în vasele limfatice prin ineficiența pompei musculare.

9. *Insuficiența venoasă cronică* are ca și rezultat stagnarea lichidului interstițial și supraîncărcarea sistemului limfatic care nu mai este eficient în drenajul unei cantități prea mari de limfă.

## B. Limfedemul primar

*Limfedemul primar poate fi ereditar sau congenital.*

*Limfedemul ereditar* este rar întâlnit (aproximativ 5-10% din cazurile de limfedem) și, deși este cunoscut de peste 120 de ani (boala Milroy), cauzele sale au fost lămurite abia în ultimii 10-15 ani prin studii de biologie moleculară și genetică limfo-vasculară. Este mai frecvent întâlnit la femei și se datorează aplaziei, hipoplaziei sau hiperplaziei vaselor sau ganglionilor limfatici. Majoritatea pacienților prezintă mutații autosomal dominante, câțiva mutații autosomal recesive și nu se cunoaște exact procentul celor care au gene cu penetranță incompletă la care, deși gena este prezentă, limfedemul nu apare. Pe de altă parte, sunt deja descrise cel puțin 40 de sindroame care au limfedemul ereditar în componența lor.

Genele mutante – VEGFR3 (cea mai frecvent implicată – reglează expresia unui receptor inactiv, fosforilat, al factorului de creștere endotelial 3, caracteristic vaselor limfatice), GJC2, FOXC2, CCBE1, SOX18, PTPN14, GATA2 – se găsesc întotdeauna pe brațul lung al cromozomilor și pot să apară oriunde în genomul uman (11).

*Clasificarea clinică a limfedemului ereditar* ține cont de momentul apariției sale pe parcursul vieții:

- *limfedemul ereditar tip I, boala Milroy* – este cea mai rară formă de limfedem primar (2% din formele ereditare) și se manifestă la naștere, sau imediat după, prin tumefierea unuia sau a ambelor membre inferioare, boala fiind mai frecventă la fete; William F. Milroy a studiat istoria unei familii de-a lungul a 250 de ani și a identificat 22 de rude cu limfedem; cauza este mutația genei VEGFR3, iar prin limfoscintigrafie se poate determina exact sediul obstrucției limfatice.

- *limfedemul ereditar tip II, boala Meige sau limfedemul precoce (praecox)* – apare în jurul pubertății, de obicei la ambele membre inferioare și este cea mai frecventă formă de limfedem ereditar (80% din cazuri), dată de mutația genei FOXC2; boala are agregare familială, afectează în mod egal cele două sexe și se asociază adesea cu hipertensiune pulmonară și sindromul unghiilor galbene; limfangiografia pune în evidență hipoplazia limfaticelor periferice și dilatația trunchiurilor mari.

- *limfedemul tardiv (tarda)* apare după vârsta de 35 de ani, mai frecvent la femei și are agregare familială; cauza (mutația genei FOXC2) și complicațiile sunt aceleași ca și în cazul limfedemului praecox – extinderea la organele genitale, durere locală, celulită și fibroză, iar localizarea obstrucției se face prin limfoscintigrafie.

*Limfedemul congenital nu are transmitere ereditară și se manifestă la naștere*, fiind datorat unor leziuni care apar în timpul dezvoltării intrauterine sau în timpul travaliului (infecții, traumatisme), asociat adesea cu aplazia sau hipoplazia de membre, organe sau părți ale corpului.

## Fiziopatologia și clasificarea limfedemului

Odată declanșat mecanismul de producere al limfedemului, acumularea de lichid interstițial bogat în proteine duce la modificări tisulare progresive, caracteristice fiecărui stadiu al bolii. În țesuturile afectate crește numărul de celule: fibroblaste, histiocyte și neutrofile, iar la nivelul tegumentului apare hiperkeratoza și, în final, limforeea. Treptat, dacă limfedemul nu este tratat, țesutul grăos va fi înlocuit cu țesut fibros care, în timp, nu va mai fi depresibil (nu lasă godeu) și vor apărea complicațiile datorate stazei și susceptibilității la infecții. Apar modificări în circulația sanguină a membrului afectat, cu creșterea fluxului arterial și scăderea întoarcerii venoase (12), care, împreună cu efectele proliferative ale inflamației, închid cercul vicios și determină progresia bolii.

*Modificările fiziopatologice se traduc în plan clinic în cele patru grade ale limfedemului:*

- *gradul I* – limfedemul care lasă godeu la presiune digitală și este complet reversibil la ridicarea membrului afectat deasupra planului cordului; diferența de circumferință este mai mică de 4 cm între cele două membre;

- *gradul II* – limfedemul este depresibil dar parțial reversibil în poziție antideclivă și fără modificări ale tegumentului; diferența circumferințelor este mai mare de 4 cm dar mai mică de 6 cm;

- *gradul III a* – edemul nu mai lasă godeu la presiune, este parțial reversibil prin tratament conservator și apar modificări ale tegumentului: îngroșare, hiperpigmentare, dispariția pilozității, șanțuri adânci și pliuri groase; circumferința membrilor diferă cu cel puțin 6 cm;



- *gradul III b* – apar aceleași modificări ca și în gradul IIIa, dar la două sau mai multe membre;

- *gradul IV* – cunoscut și ca *elefantiazis*, se caracterizează prin creșterea enormă a volumului membrului sau zonei afectate, cu blocarea completă a drenajului limfatic; pe lângă modificările gradului III apar eczemele, ulcerările, hiperkeratoza, limforeea, etc.

Diagnosticul și tratamentul precoce împiedică progresia limfedemului din stadiile reversibile (gradul I și II) în cele ireversibile (gradele III și IV) prin stoparea apariției modificărilor din limfedemul cronic, datorate acumulărilor de lichid interstițial.

### Diagnostic, simptome și investigații paraclinice în limfedem

Înainte de apariția tumefacției caracteristice limfedemului, pacienții pot acuza diferite simptome pe care le trec adesea cu vederea: senzație de plenitudine, pielea pare că strânge țesuturile, scade mobilitatea mâinii, gleznei, cotului sau genunchiului, îmbrăcămintea pare strâmtă (la fel inelele, brățărilor), sau încălțăminte devine prea mică. Diferența de grosime față de zona contralaterală a corpului este însă cea care alarmează pacientul și-l determină să se adreseze medicului. Nu toate creșterile în volum ale membrelor sau ale altor regiuni din organism sunt datorate limfedemului și diagnosticul diferențial este deosebit de important pentru instituirea tratamentului corect.

Diagnosticul pozitiv se stabilește în urma anamnezei, examenului fizic și a investigațiilor paraclinice.

Anamneza stabilește vârsta la care a debutat boala, antecedentele patologice de cancer, intervenții chirurgicale, radioterapie sau chimioterapie, traumatisme sau infecții, istoric familial de limfedem dar și progresia bolii și tratamentele urmate deja de către pacient, la final putându-se stabili dacă limfedemul este secundar sau primar (ereditar sau congenital).

Examenul fizic are în vedere:

- localizarea limfedemului, examinarea sistemului limfatic (palparea ganglionilor), venos (eventuale dilatații venoase, tromboze, durere la mobilizarea gambei, etc) și arterial (prezența pulsurilor, indice gleznă braț);

- aspectul tegumentului, al țesutului celular subcutanat și,

- căutarea altor modificări asociate în limfedemul ereditar: *sindromul unghiilor galbene* – unghii îngroșate, galbene, cu creșterea oprită, concomitent cu pleurezie, bronșită și sinuzită, *sindromul distichiază* – limfedem – limfedem asociat cu două rânduri de gene care produc

iritația ochilor și uneori chiste epidurale sau limfedem asociat cu ptoză palpebrală (căderea pleoapelor superioare).

La copii, îngroșarea membrelor se asociază uneori cu artritele, însă mecanismul de apariție al edemului în aceste cazuri este neclar.

Imposibilitatea prinderii unui pliu cutanat pe fața dorsală a piciorului, la baza celui de-al doilea deget (semnul Kaposi-Stemmer) indică prezența limfedemului și apare precoce în limfedemul primar însă tardiv în cel secundar (figura 8).

*Limfedemul membrelor inferioare* este de departe cel mai frecvent subiect de diagnostic diferențial și presupune căutarea unor cauze locale sau generale (13):

- cauzele locale:

- lipedemul
- tromboza venoasă profundă
- insuficiența venoasă cronică
- celulita
- chistul Baker
- edemul premenstrual
- edemul idiopatic

- cauze generale:

- insuficiența cardiacă congestivă
- insuficiența renală
- hipoalbuminemia
- nefropatia cu proteinurie.

Lipedemul debutează în adolescență sau tinerețe, apare aproape exclusiv la femei (uneori cu istoric familial) și se caracterizează prin acumularea de țesut gras simetric la nivelul membrelor inferioare, cu respectarea picioarelor (aspect de "horn de sobă"). Scăderea în greutate nu modifică depozitele de grăsime de la nivelul coapselor și gambelor.

Tromboza venoasă profundă, prin obliterarea venei femurale, poplitee sau venelor din plexul solear, produce un edem cald, dureros și moale (lasă godeu) sub nivelul obstrucției. Diagnosticul este sugerat de antecedentele recente ale pacientului (operații, imobilizări prelungite, boala canceroasă, călătorii lungi sau trombofilie) și este confirmat prin ecografie Doppler, care vizualizează trombul și modificările fluxului venos. Cedează la tratamentul anticoagulant. Acest tip de edem apare și după operațiile de reconstrucție arterială (mai frecvent bypass femuro-popliteu) când se trombozează venele tibiale sau poplitee, dar se pot asocia și distrucții ale colectoarelor limfatice, ca urmare a dilacerării țesuturilor.

Insuficiența venoasă cronică, prin refluxul din venele profunde, produce edem cronic, dermatoliposcleroză, varice secundare și ulcere venoase, iar diagnosticul diferențial, uneori greu de făcut, pe lângă anamneză, se bazează pe investigații paraclinice.

Chistul popliteal Baker este o prelungire a cavității sinoviale a articulației genunchiului și apare ca o consecință a unei leziuni la nivelul ei: leziune de menisc, cartilagi, sinovială, posttraumatic sau inflamator, în cadrul unei artrite. Când este voluminos produce compresiune și stază venoasă, cu edem gambier, jenă la mers, limitarea flexiei genunchiului și parestezii la nivelul gambei și piciorului.



**Figura 8: Semnul Kaposi-Stemmer (sursa: [www.huidzikten.nl](http://www.huidzikten.nl))**

Diagnosticul se stabilește prin examen fizic și ecografia articulației genunchiului.

Celulita recurentă, datorită infecțiilor repetate ale țesutului celular subcutanat produce inflamație cronică și proliferarea țesutului fibros, asemănător limfedemului. Se deosebește însă de acesta prin durere, roșeață și căldură locală.

Edemul premenstrual se caracterizează prin acumularea de lichid în întregul corp în cursul ciclurilor menstruale, cu debut la ovulație și remisie spontană la începerea menstriei. Ortostatismul agravează edemul de la nivelul membrelor inferioare, iar ca și simptome asociate se remarcă bufeurile de căldură și sânii dureroși.

Edemul idiopatic ciclic se întâlnește uneori la femei în cursul perioadei fertile și se manifestă prin edeme ale

feței și membrelor superioare dimineața și edeme ale membrelor inferioare în a doua parte a zilei. Mecanismul patogenetic nu este cunoscut, dar s-a constatat o creștere generalizată a permeabilității capilare.

În cazul edemelor de cauză generală, diagnosticul este destul de ușor datorită patologiei asociate evidente și a testelor de laborator, cu două excepții: în cazul hipertensiunii pulmonare și a insuficienței cardiace, edemele membrelor inferioare pot să apară cu mult înainte ca ele să devină manifeste clinic.

(Bibliografia la autor.)



*Continuarea în numărul următor al revistei.*

## DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL ANAFILAXIEI INDUSE MEDICAMENTOS LA COPII

Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare

**A**NAFILAXIA este o reacție de hipersensibilitate sistemică severă, amenințătoare de viață, caracterizată prin debutul rapid al simptomelor.

Reacțiile alergice bifazice pot fi întâlnite până la 15% din cazuri, fiind mai frecvente la cei cu anafilaxie posmedicamentoasă.

În ultimele decenii s-a constatat o creștere a numărului cazurilor de anafilaxie la copii, cazurile mai severe înregistrându-se în cadrul anafilaxiilor postmedicamentoase la tinerii cu comorbidități (ex: astm bronșic).

**Factorii declanșatori** cei mai frecvent incriminați în anafilaxie sunt reprezentați de alimente, medicamente și veninuri de Hymenoptere. În cazul copiilor alimentele reprezintă principala cauză de anafilaxie, iar dintre medicamente antibioticele  $\beta$ -lactamice și AINS (antiinflamatoare nesteroidiene) sunt cel mai frecvent incriminate.

Dintre antibioticele non  $\beta$ -lactamice, macrolidele (ex: azitromicina) au fost mai frecvent implicate iar reacțiile anafilactice la AINS Cox1 s-au dovedit a fi cele mai frecvente.

**Factorii majori de risc** pentru apariția anafilaxiei sunt reprezentați de: istoric de anafilaxie, astm bronșic asociat, atopie, boli atopice, sex masculin, mastocitoză (mai frecvent la cei cu boală severă, la cei cu afectare cutanată extinsă și/sau titru crescut al triptazei serice).

### Diagnostic

Diagnosticul de anafilaxie este în special unul clinic și poate fi făcut dacă unul din următoarele trei criterii este respectat (în condițiile expunerii la un alergen medicamentos):

1. Debut rapid (minute, ore) al simptomelor cutaneo-mucoase (urticarie generalizată, prurit sau eritem, angioedem al buzelor, limbii sau luelei), la care se asociază încă cel puțin unul din următoarele:

a. manifestări datorate afectării tractului respirator (dispnee, wheezing, stridor, hipoxemie, scăderea PEF)

b. scăderea tensiunii arteriale sau simptome asociate (hipotonie [colaps], sincopă, incontinență).

2. Două sau mai multe dintre următoarele manifestări apărute rapid (minute, ore) după o expunere la un posibil alergen.

a. manifestări cutaneo-mucoase (urticarie generalizată, prurit-eritem, angioedem al buzelor, limbii, luelei).

b. manifestări datorate afectării tractului respirator (dispnee, wheezing, stridor, hipoxemie, scăderea PEF)

c. scăderea tensiunii arteriale sau simptome asociate (hipotonie [colaps], sincopă, incontinență).

d. simptome gastro-intestinale (vărsături, crampe abdominale)

3. Scăderea tensiunii arteriale după expunerea la un alergen cunoscut aceluși pacient (în minute, ore).

- copii – scăderea tensiunii arteriale sistolice sub limita caracteristică vârstei sau scăderea acesteia cu mai mult de 30%.

Diagnosticul diferențial trebuie făcut cu alte manifestări ce pot apare după administrarea de medicamente cum ar fi reacția vaso-vagală sau sindromul oculo-respirator (conjunctivită bilaterală, edem facial și simptome ale tractului respirator superior apărute după vaccinarea cu virus gripal).

### Paraclinic

- dozarea histaminei serice poate fi utilă dacă se efectuează în primele 30-60 minute de la debutul simptomatologiei.

- dozarea triptazei serice se poate face în intervalul 1-5 ore de la debutul reacției anafilactice,  $\beta$  triptaza crescută și un raport triptază totală/ $\beta$  triptază  $\leq 10$  este în favoarea unei anafilaxii.

- testele *in vitro* (dozare de IgE specifice, test de activare a bazofilului) sau *in vivo* (test cutanat prick sau intradermic) efectuate cu scopul determinării agentului etiologic vor fi făcute doar la 4-6 săptămâni de la episodul anafilactic.

- testul de provocare la medicamente poate fi efectuat în cazurile unde există o suspiciune redusă pentru medicația

incriminată, iar în cazul unei suspiciuni crescute sau a unei reacții severe în antecedente se va face un test de provocare la medicație alternativă. Acest test trebuie făcut doar în centre specializate, dotate corespunzător cu aparatură medicală și personal bine instruit.

## Managementul episodului anafilactic

### Prima linie de tratament

Tratamentul de primă intenție al anafilaxiei constă în administrarea de ADRENALINĂ, administrarea ei fiind necesară la toți pacienții cu anafilaxie sau care prezintă simptome ce indică o evoluție spre anafilaxie. Administrarea adrenalinei 1‰ se face în doză de 0,01 mg/kg, fără a depăși doza maximă pentru o administrare de 0,5 ml. Administrarea adrenalinei prin autoinjector se face cu o doză de 0,15 mg pentru copii cu greutatea între 7,5-25 kg sau cu o doză de 0,3 mg pentru pacienții peste 25 kg. Administrarea se face intramuscular, în porțiunea medioexternă a coapsei, iar doza se poate repeta la 5-15 minute interval.

### A doua linie de tratament

Următorul pas după administrarea adrenalinei este reprezentat de îndepărtarea posibilului agent etiologic și intervenția promptă a echipei de resuscitare pediatrică.

Pacientul va fi așezat în poziție corespunzătoare și i se va administra oxigen cu debit mare.

În cazul pacienților instabili hemodinamic se vor administra soluții perfuzabile cât mai prompt, iar administrarea de bronhodilatatoare ce conțin  $\beta_2$  agonști cu durată scurtă de acțiune se va face la cazurile cu bronhoconstricție.

### A treia linie de tratament

Administrarea antihistaminicelor (H1 și H2) și respectiv a glucocorticoizilor (oral sau parenteral) se va face după administrarea medicației din linia unu și doi de terapie și are ca scop prevenirea reacțiilor de tip tardiv (din reacția bifazică) sau prevenirea reacțiilor severe prelungite.

Medicația din această linie de terapie NU trebuie utilizată de primă intenție sau ca terapie unică, deoarece nu este la fel de eficientă în ceea ce privește remiterea edemului laringian, a bronhospasmului sau hipotensiunii comparativ cu adrenalina.

**Monitorizarea și externarea pacienților** se face individual în funcție de severitatea reacției, răspunsul la tratament, existența comorbidităților și timpul de înjumătățire al posibilului medicament incriminat.

Pacienții care au prezentat simptome respiratorii (în cadrul anafilaxiei) vor fi monitorizați cel puțin 6-8 ore, cei cu modificări cardiovasculare cel puțin 12-24 ore, monitorizarea lor făcându-se și pentru apariția unei posibile reacții bifazice.

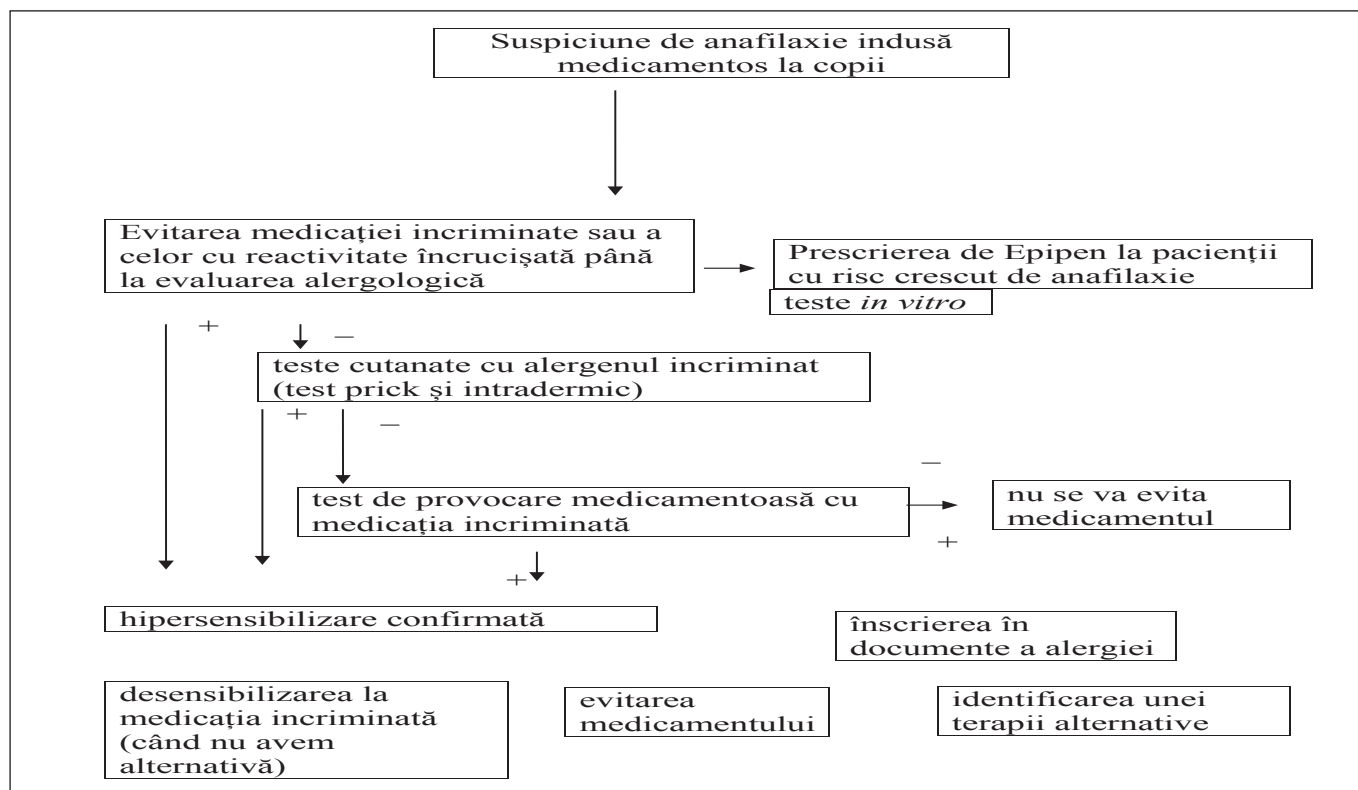
La externare pacientul va fi îndrumat spre un serviciu de alergologie în vederea stabilirii managementului pe durată lungă a anafilaxiei.

**Managementul anafilaxiei induse medicamentos la copii, după remiterea episodului acut** constă în stabilirea exactă a medicației incriminate, precum și stabilirea unei alternative de tratament sigure. Colaborarea medic-pacient-anturajul pacientului este foarte importantă în managerierea acestor cazuri.

Pacienții vor purta brățări de avertizare inscripționate cu medicația care a determinat reacția anafilactică, dotarea cu autoinjector ce conține adrenalină făcându-se doar în cazuri speciale (pacienți cu multiple reacții anafilactice postmedicamentoase în antecedente având risc crescut pentru anafilaxie la medicație neînrudită cu cea anterior administrată sau pacienți la care nu s-a putut demonstra etiologia anafilaxiei).

Desensibilizarea la medicația incriminată se face doar la cazurile atent selecționate în unități specializate (dotate cu aparatură și personal calificat).

Algoritmul managementului anafilaxiei induse medicamentos la copii poate fi sistematizat în schema de mai jos:



# ASTMUL BRONȘIC ÎN MEDICINA TRADIȚIONALĂ CHINEZĂ

Dr. Marius Dan Pop,  
Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare

**R**ECUNOSCUT ca boala a civilizației astmul este o tulburare alergică gravă. Caracterizat de probleme respiratorii recurente, astmul este o boală care produce inflamarea și blocarea căilor respiratorii. Se produc spasme în mușchii din interiorul plămânilor care înconjoara bronhiile, mucoasa ce reprezintă peretele interior se umflă și secrețiile se acumulează. Ca urmare, respirația devine dificilă. Secreția excesivă de mucus îngustează tot mai mult căile respiratorii, făcând ca aerul să fie și mai greu de eliminat. În timpul crizei de astm, bolnavul simte ca nu are aer și respira cu dificultate (cu sau fara suierat caracteristic). Bolnavul poate avea accese de tuse, își simte pieptul apasat sau plămâni sunt congestionati și dureroși. Fluxul aerului în și din plămâni este restrans, iar bolnavul tusește, respira suierator și simte o apăsare în piept. Suieratul este produs de trecerea aerului cu viteză mare pe caile îngustate. Crizele de astm pot fi trecătoare sau persistente. În cazuri grave, bolnavul respira foarte greu și, probabil, o face doar în poziție verticală, iar pielea sau mucoasele își pierd culoarea. Netratată la timp poate fi fatală.

Astmul înseamnă o acumulare de mucus în plămâni care blochează caile respiratorii obstructionând fluxul de aer ce iese din plămâni. Astmul nu este contagios. Genele și istoricul medical al familiei ar putea fi implicate deoarece există tendința să apară în familii în care mai există și alți membri cu aceeași problemă. Poluarea atmosferică este una dintre cauzele majore. Ozonul, emansiunile motorinei și fumatul sunt cauzele directe ale poluării atmosferice ce cauzează boala. De obicei bolnavul se află într-o stare de hipersensibilitate, iar mulți factori cum sunt: schimbările hormonale, mirosurile puternice, blana și puful vietuitorilor, pestii, crevetii și alte produse care vizează metabolismul, pot funcționa ca alergeni. Medicamente și evenimente care tulbură la nivel emoțional, cum sunt rasul sau plansul excesiv, precum și temperaturile scăzute pot contracta caile respiratorii, provocând astmul. De asemenea la unele persoane se poate declanșa de exerciții fizice obositoare.

În medicina tradițională chineză, astmul este provocat de o deficiență a qi-ului rinichilor și al plămânilor și de acumularea mucusului, care duce la blocaj și la perturbarea funcționării plămânilor. Și aici motivele pot fi interne sau externe. Printre cele interne se numără pierderea unei cantități prea mari de esență vitală. Printre cele extreme se numără vremea friguroasă și alimentația incorectă.

## PREVENIRE SI TRATARE

Evitați frigul și stresul, efectuați în mod regulat exerciții fizice usoare. De asemenea încercați următoarele remedii naturale și alimentare pentru a vă întări plămâni și sistemul respirator.

Se considera că asmaticii au o glicemie scăzută. Ținând cont de acest lucru, alimentația corectă trebuie să excludă conservele, produsele lactate, produsele din făină de grau și citricele. Evitați fumatul sau macar să nu fumați în casa, pentru a nu face să sufere și alți membri ai familiei. Evitați toate alimentele la care sunteți alergici, sau lucrurile, în special fructele de mare. Evitați bauturile reci, mai ales seara. (Chinezi cred că bauturile și mâncărurile reci nu sunt bune pentru plămâni și pentru sistemul respirator). Evitați laptele pasteurizat, pâinea albă și alte produse din făină albă. Evitați alcoolul.

Aceste alimente ajută la tratarea astmului: meiul, sangele, arahidele, strugurii, susanul, nucile, ceapa verde, carnea de pui, albusul și mai ales migdalele.

Beti zilnic 10 pahare de apă purificată pentru a dilua mucusul din bronhii. Apa ajută la degajarea mucusului. Se pisează la un loc nuci, migdale și ghimbir și se pun la înmuiat în suc de ghimbir cu miere. Se iau 2-3 linguri de amestec de două ori pe zi. Se prajesc patru unci de semințe de susan, susanul se ține la înmuiat o zi în suc de ghimbir cu miere. Se iau două trei linguri din amestec de două ori pe zi. Pentru a opri imediat tusea, se amestecă trestie de zahăr cu suc de paducel proaspăt, se încălzește amestecul și se bea. Se mănâncă zilnic un terci din praf de migdale. Mierea este bună deoarece curăță plămâni și calmează spasmele de tuse. Sucul de lamaie poate dizolva mucusul din bronhii. Zeama de orz, poate ușura spasmele bronhice. Se fierb în apă înăbușată cu un pic de miere, se mănâncă ridichea și se bea zeama. Mâncați ridichi și sau beti sucul lor, de două ori pe zi. Sucul de struguri ajută la curățarea plămânilor de mucus și flegma. Morcovii, spanacul și telina sunt alimente foarte bune pentru așași enzime pentru asmatici, mâncați-le crude și beti sucul lor. Usturoiul conține eter și enzime cu acțiune intensă care dizolva mucusul din plămâni și ucide bacteriile din corp, inclusiv pe cele din caile respiratorii. Ananasul este de asemenea foarte bun. Când se produce criza de astm puneți sub limba o bucată de ceapă. Ceapa crudă este atât de puternică încât adesea, spasmul bronhiilor, poate fi alinat sugând pur și simplu cate o felie de ceapă. Furnicile comestibile și medicamente pe baza de furnici sunt considerate în China capabile să amelioreze astmul și durerile.

哮喘

## ELENA CUZA – ȘI CONCEPȚIA EI DESPRE FAMILIE

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui

*„I-a păstrat memoria cu o extraordinară devoțiune, neîngăduind să se rostească un singur cuvânt despre slăbiciunile pe care le cunoștea, le îngăduise, le iertase, ca singura care pe lume putea să aibă acest drept”*

Nicolae Iorga

Există personalități în trecutul oricărui popor care realmente au făcut istorie fie prin conjunctura care i-au adus în primplanul evenimentelor, fie prin comportamentul lor exemplar cu care au intrat în legendă devenind modele de referință pentru posteritate. Este exemplul legendarei Ana – soția Meșterului Manole - care se sacrifică pentru reușita lucrării soțului său din balada cu același nume, sau al Victoriei Lipan din romanul sadovenian "Baltagul" care, mergând neînfricată pe urmele soțului său Nechifor Lipan, reușește să descopere criminalii și să îi pedepsească exemplar.

Realitățile istorice ale secolului al XIX-lea și al XX-lea aveau să scoată din masa comună personalități de excepție precum Ana Ipătescu, care prin gestul ei va deveni simbolul revoluției de la 1848, Ecaterina Teodoroiu – "eroina de la Jiu", legendă vie a eroismului feminin, sau regina Maria – "regina soldat" la rândul ei legendă vie a devotamentului pentru Neam și Țară prin curaj, înțelepciune și eroism și, deși mai puțin curtată de istorici și istorie, Elena Cuza care, în spatele unei modestii sfioase, a unei bune cuviințe respectuoase, a unei aparente slăbiciuni, va dovedi curaj, înțelepciune și devotament.

Elena Doamna va reuși să își uimească contemporanii prin modul superior și maiestuos, cu care a știut și reușit să depășească realitățile dureroase ale unei vieți zbuciumate care i-a fost dată să o trăiască alături de domnitorul pământean Alexandru Ioan Cuza, cel care va scrie istorie pentru poporul său.

### Realitate și prejudecată

Dincolo de prejudecățile epocii, în care femeia era privită cu rezervă pentru viața politică și socială, dincolo de zbuciumul și agitația mișcării feministe care, în spiritul drepturilor fundamentale ale omului, își clama zgomotos drepturile prin mișcarea sufragetelor, și mai ales zbuciumul creat de Olympe de Gouges prin cartea sa "Declaration de droits de la femme et de la citoyenne" apărută în 1791, Elena Cuza își înțelege rolul și rostul în familie în buna tradiție a familiei românești. Și toate acestea în baza educației pe care a primit-o în familie și a unei atitudini natural înclinată către înțelegere, bună cuviință și sprijin pentru partenerul de viață, oricât de mari ar fi fost nemulțumirile unei vieți conjugale neîmpărtaşite.

Totuși, fără a fi o feministă convinsă, era conștientă de importanța socială a femeilor când spunea; "La toate națiile oamenii sunt ceea ce femeile au voit să fie. Ele sunt mume și soațe. Națiile cu mari virtuți pe care le admiră istoria sunt fapta femeilor ce se află la înălțimea marii lor misiuni pe pământ. Nația română este ea însăși supusă acestei voințe divine. Ea va fi în viitor ceea ce femeile

mame vor voi să fie, Să nu ne îndoim" Cu toate acestea nu mergea până acolo încât să considere căsătoria ca fiind o manevră a bărbatului de a subjugă femeia, așa cum clamau extremistele mișcării feministe

Născută la Iași (17 Iunie 1825) în familia postelnicului Iordache Rosetti Solescu și Ecaterinei (Catinca) fiica logofătului Dumitrache Sturdza din Miclăușeni, își va petrece copilăria la moșia părinților din Soleștii Vasluiului, marcând-o în chip deosebit din moment ce și-a dorit să fie înhumată aici. Își va desăvârși educația la pensionul din centrul educațional Șcheia, susținut de boierimea vremii unde își va însuși limba germană și franceză, ceea ce o va ajuta foarte mult la susținerea cauzei românești la curțile europene.

Va intra în lumea mondenă a vremii la vârsta de numai 15 ani când, ajunsă la Iași, va începe să frecventeze înalta societate și lumea bună. Aici va cunoaște dragostea vieții sale în persoana viitorului domn al Principatelor Unite, colonelul Alexandru Ioan Cuza, de care se îndrăgostește la prima vedere și cu care se va căsători în 1844.

Conservatoare convinsă în privința relațiilor care trebuie să domine viața de familie, rămâne totuși puternic dependentă față de o mamă dominatoare pe care trebuia mereu să o asigure de statornicia sentimentelor ei "Crede-mă, mamă, noile sentimente pe care le am față de soțul meu, nu mă vor împiedica să te iubesc" și într-adevăr dispariția mamei ei va fi prima mare lovitură în viață, urmată apoi cu aceiași resimțită intensitate de moartea soțului ei în 16 mai, 1873, pe care, în ciuda infidelităților lui, îl prețuia nespuse de mult și nu-i ieșea din cuvânt.

### Noblețe, eleganță și generozitate

Drama vieții sale a fost faptul că nu a putut avea copii, pe lângă faptul că anumite limite ale fizicului, dublate de o sfială care mergea de la timiditate și neîncredere până la stângăcie, îi creiau un complex de inferioritate în fața exuberanței soțului și anturajului său, căutat de lumea mondenă care roia în jurul curții domnești.

Numai că Doamna Elena, pe lângă faptul că își va accepta cu stoicism situația, va face eforturi susținute pentru a se ridica la nivelul condiției sale, folosind acele exiluri nu numai pentru propria emancipare, ci și în sprijinul Principatelor Unite a căror dezbinare o doreau cu tot dinadinsul mai ales vecinii, care nu vedeau cu ochi buni un stat românesc consolidat, ce putea deveni oricând o putere economică și politică a cărei cuvânt să atârne greu în politica geostrategică a vremii.

Simpatia curții imperiale a Franței îndeosebi, cultivată și augmentată de Elena prin strânsa sa relație de prietenie cu împărăteasa Eugenia și soțul acesteia, nimeni altul decât Napoleon al III-lea, ca și participarea activă la tot ce însemna viață mondenă în capitala Franței (considerată la vremea aceea orașul luminilor), nu numai că va aduce servicii Principatelor Unite, dar va da și strălucire curții domnești de la București.

Altruismul, generozitatea și spiritul caritabil, aveau să-i aducă o notă suplimentară de noblețe sufletească

în virtutea căreia va accepta adoptarea celor doi copii ai domnitorului, născuți înafara familiei din relația acestuia cu Maria Obrenovici. Generozitatea și eleganța gestului, bunătața sufletească, noblețea sentimentelor, dorința de a menține familia în limite normale și rezonabile nu au rămas fără răsunet în sufletul omului simplu care vedea în atitudinea acestei Doamne vibrând sufletul unui înger. De aici și onorantele titluri cu care poporul, presa și societatea timpului își gratulau doamna țării; Elena Doamna, Doamna Elena Cuza, Înalta Doamnă a României, Măria Sa Doamna și Minunata Princesă.

### Elena Cuza între virtute și jertfă

Trebuie făcută remarca că sub aspectul moralității, demnității, respectului pentru valorile familiei, respectului pentru om și demnitatea lui, simț caritabil, devotament și spirit jertfelnic, nici una din urmașele sale la înalta demnitate a tronului sau a posturii de Primă Doamnă nu au egalat-o, așa încât Minunata Princesă, sau mai simplu, Elena Doamna, rămâne un unicat în istoria noastră. Privind în ansamblu viața exemplară a acestei minunate Doamnă se desprind patru trăsături prin care s-a remarcat cu toată forța și dăruirea.

Prima trăsătură ar fi aceea **a unui curaj ieșit din comun**, atunci când reușește să elibereze revoluționarii ostateci, între care se afla și soțul său, viitorul Domn al Moldovei. Va pleca la Galați unde, împreună cu consulul britanic Cuningham, pune la cale evadarea acestora și fuga lor la Cernăuți, apoi la Viena și Paris. Acțiunea sa hotărâtă va dejuca planul domnitorului Mihai Sturdza care intenționa să-i predea pe revoluționarii români autorităților otomane. Se vor întoarce în Moldova un an mai târziu când pe tronul Moldovei a urcat Grigore Ghica, domnitor cu deschidere către nou, așa încât, unioniștii au putut să-și reia activitatea prounionistă la care adera majoritatea intelectualilor timpului.

A doua trăsătură caracteristică Elenei Doamna a fost **generozitatea**, demonstrată prin modul cum a depășit umilința unei vieți matrimoniale viciată de slăbiciunile domnitorului, prin cele câteva exiluri pe care și le-a asumat chiar dacă erau sugerate de soțul său. Episodul Obrenovici, care însemna nici mai mult nici mai puțin decât tendința de a-i uzurpa căsnicia, familia și poziția de Înalță Doamnă, l-a tratat cu înțelegere și resemnare în ideea de a nu șubrezi poziția domnitorului în ochii popoului și străinătății, ba mai mult, va avea puterea adoptării celor doi copii, Dimitrie și Alexandru, rezultați din această relație îngrijindu-i și educându-i ca pe proprii ei copii.

A treia trăsătură importantă a Elenei Doamna a fost **simțul datoriei** în demnitatea în care era chemată să reprezinte țara. Reîntoarsă din exilul parizian în anul 1862, după aproape trei ani în care își însușise rostul și rolul de primă doamnă prin frecventarea vieții mondene în preajma curții Împăratului Napoleon al III-lea și împărătesei Eugenia, avea să revigoreze viața mondenă a curții bucureștene după tiparul francez dându-i strălucire și consistență spre uimirea celor care se îndoiau și chiar a prietenilor.

De data aceasta nu mai era sfoasa Elena care scria cu durere unei prietene "Măine voi merge la o recepție și mărturisesc starea de confuzie. Am trăit întotdeauna departe de societate și nu cunosc nici eticheta, nici obligațiile pe care trebuie să mi le asum. Sper în generozitatea compatrioților mei, care-mi vor ierta naivitatea și

simplitatea". Va prezida dineuri, va organiza ceremonii la palat, recepții, va organiza baluri și spectacole de teatru de binefacere, audiențe particulare împreună cu soțul său etc. A creat o societate de doamne cu care întreținea viața mondenă de la palat.

Conservatoare prin structură și educație, era de părere că femeia încă nu este pregătită să intre în viața politică, rezumându-se la activități pe tărâm social. Asta nu înseamnă că nu va avea inițiative, îndeosebi prin acțiuni filantropice, printre care semnalăm câteva care vor stârni admirație și venerația popoului; azilul tinereilor orfane de la Cotroceni; azile pentru vârstnici, ameliorarea condițiilor din spitale și penitenciare, implicarea în educația femeilor și a influențat decisiv adoptarea legii instrucțiunii publice, reforma agrară și chiar reorganizarea și refacerea armatei.

Toate acestea vor fi făcute în spiritul unui simț al datoriei asumat în maniera pe care și-o asumau martirii credinței și ai neamului. Dincolo de adulația popoului pentru implicarea ei efectivă în emanciparea lui, va stârni în egală măsură admirația domnitorului și prietenilor săi pentru implicare, perseverență, altruism și eleganță princiară.

A patra trăsătură caracteristică a fost **spiritul jertfelnic**, manifestat de-a lungul întregii sale existențe, acceptându-și soarta și ducându-și crucea umilinței. Această trăsătură a caracterului său va deveni și mai evidentă o dată cu detronarea domnitorului Alexandru Ioan Cuza prin conspirația uzurpatoare cunoscută în istorie ca "Monstruoasa Coaliție", realizată de liberalii lui I.C. Brătianu și C.A. Rosetti, gest prin care liberalii (partidul roșu cum îl numea Eminescu) s-au acoperit de rușine pentru istorie.

E locul să amintim că epigonii acelorași liberali "patrioți de ocazie", cum îi numea același Eminescu, aveau să semneze cea mai umilitoare pace din istoria noastră, pacea de la Buftea din 1918 (cu Puterile Centrale), de ale cărei urmări trebuia să scăpăm după o sută de ani, adică exact în anul când poporul Român și-a serbat Centenarul Marii Uniri. Este o realitate pe care poporul român ar fi cunoscut-o dureros, dacă nu ar fi fost o Regină Maria, un Averescu, un Maniu, un George Clemanceau, Woudrow Wilson sau George Loyd.

### Elena Cuza – simbol al credinței și iertării

În timpul loviturii de stat din 11 februarie 1866, Elena Doamna s-a comportat întocmai ca o eroină, deși totul părea să-i fie împotriva. Călcând peste umilința trădării, împreună cu copiii adoptivi, va fi alături de Domnul exilat și bolnav în peregrinările lui prin Europa, până se va stabili în cele din urmă la Heidelberg. Aici își va da obștescul sfârșit la 16 mai 1873, având-o la căpătâi pe credincioasa sa soție, Doamna Elena Cuza.

Chiar dacă nu a avut parte de dragostea domnitorului, unul din motive fiind și acela că nu i-a putut aduce copii, s-a bucurat totuși de respectul profund al său și al popoului, pentru devoțiunea sa fără limite pentru unitatea familiei și pentru cauza popoului. Situația devenise atât de grea la Curtea Domnească și adversitățile atât de puternice, încât nici Cuza nu mai dorea domnia, "Tu știi că eu n-așteptam decât răspunsul Domnului străin ca să mă retrag din domnie". Și avea dreptate, pentru că reformele lui radicale au nemulțumit profund boierimea – prin reforma agrară, biserica – prin secularizarea averilor, la care se adăuga și ostilitatea externă, îndeosebi rusă, otomană și austroungară.

Pentru că "nu greșelile lui l-au răsturnat, ci faptele lui cele mari (...) și cât va avea țara aceasta o istorie (...) cea mai frumoasă pagină va fi aceea a lui Alexandru Ioan I (Nicolae Iorga), ceea ce Elena Doamna intuia foarte bine.

Ceea ce nu l-a consolată niciodată pe Alexandru Ioan Cuza și i-a provocat o profundă durere, a fost trădarea armatei; "Dar Armata, scumpa mea Armată, n-aș fi voit să o văd călcându-și jurământul". Cu această rană în suflet Cuza va suferi și va sfârși la șapte ani după abdicare.

Minunata Princesă își va continua viața cu toate avaturile ei, păstrându-i soțului ei o amintire neștearsă, fără nici o umbră și cu un respect rar întâlnit și greu de înțeles pentru lumea de azi. Fără să-și calce vreodată principiile de viață și valorile familiei, trăindu-și viața în limitele decenței și buneii cuviințe, va supraviețui tuturor contemporanilor acelor evenimente epocale pentru poporul nostru, fie ei prieteni sau dușmani, admiratori sau contestatori, susținători sau demolatori, rămânând în memoria poporului ca "Elena Doamna", singura doamnă adevărată a României în care virtutea și curajul, înțelepciunea și devotamentul, i-au creat pentru posteritate un portret unic și inconfundabil.

### În loc de încheiere

La vârsta de 84 de ani, cu ocazia împlinirii a 50 de ani de la actul unirii Principatelor, Elena Doamna a fost omagiată

în toată țara. Le-a mulțumit tuturor "în numele lui Alexandru Ioan Cuza" ca dovadă a respectului și devoțiunii pe care le-a purtat domnitorului în întreaga ei viață.

"I-a împărtășit exilul și după moartea lui, 16 mai 1873, i-a păstrat memoria cu o extraordinară devoțiune, neângăduind să se rostească un singur cuvânt despre slăbiciunile pe care le cunoștea, le îngăduise, le iertase, ca singura care pe lume putea să aibă acest drept" spunea cu admirație Nicolae Iorga. Dorința ei de a fi înmormântată la Solești, leagănul copilăriei sale a fost respectată, așa încât își doarme somnul de veci acolo unde probabil i-a fost cel mai drag și a trăit adevărata fericire – lângă mama ei și baștina natală.

Așa încât ceea ce Dan Prodan concluziona într-un amplu articol dedicat Elenei Doamna că; "Sufletele mari trăiesc în trupuri firave, că prima Doamnă a Principatelor Unite, Elena Cuza, a fost o femeie emblematică a familiei și Țării sale Epoca Unirii și a reformelor lui Alexandru Ioan Cuza având și o componentă feminină, uitată sau ignorată astăzi" este pe deplin adevărat.

Aș încheia și eu prin a spune; "ferice de popoarele care au asemenea oameni, pentru că prin ei supraviețuiesc și se legitimează în istorie".

(Bibliografia la autor.)

## PATRIA-MĂICUȚĂ SFÂNTĂ ȘI OCROTITOARE!

Dr. George M. Gheorghe, București

**MOTTO: Am năzuit cu toții să ne amintim privirile spre cer, dar având picioarele bine înfipite în pământul țării.**

(OCTAVIAN GOGA 1881-1938; scriitor, publicist, patriot)

### PROLOG

PATRIA înseamnă ȚARA în care s-a născut cineva, mediul politico-social-cultural în care-și desfășoară viața și luptă, fiecare popor, cuprinzând teritoriul, cadrul geografic și modul de existență al acestuia, limba, cultura și tradițiile sale.

Cuvânt Dumnezeiesc pentru noi locuitorii ROMÂNIEI, metaforic numind-o și MAMĂ. Socotindu-ne pe drept fii EI, prezenți aici, pe aceste SFINTE meleaguri, din TOTDEAUNA. Moșii, strămoșii și răstramoșii noștri plătind cu sângele și viața lor, existența și nealterarea originii sale. Sub geana timpului alcătuind cu toții, o mare și indivizibilă FAMILIE, contruită pe vechi tradiții TRACO-DACO-GETO-LATINE, deci pe un suport multi-multi-milenar. Și ceva mai mult, cu peste ... 80-100 de milioane ani în urma, pe vremea DINOZAUROILOR, când apele marelui ocean TETHIS, patronase actualul teritoriu al EUROPEI, și deci și al României, exista totuși o mica insuliță, în HAUL GENERAL, unde ... se cuibariseră și câteva exemplare din această specie! Adaptându-se la noul mod de viață de aici, din ceea ce numim actualul teritoriu al ȚĂRII HAȚEGULUI. Azi o frumoasă zonă geografică românească, de cca 1000 km<sup>2</sup>, din colțul sud vestic transilvănean și de spre care, acum câțiva ani, DISCOVERY CHANNEL, cât și alte posturi de televiziune străine au relatat descoperirea unor oseminte de dinozauri pitici (unici în lume), confirmându-se

și sub acest aspect, vechimea noastră teritorială în Europa și în lume.

O importantă contribuție științifică în acest sens aducându-o și cunoscutul paleontolog român DAN GRIGORESCU, om de știință, cadru didactic la Facultatea de Geologie a Universității din București. Iar în acest context încărcat de multă istorie, geografie și patriotism, ne amintim cu mult respect și emoție de marile portrete ale genezei noastre strămoșești, precum: BUREBISTA (rege geto-dac, 70-40 î.Hr., întemeietorul statului incipient ce se întindea din munții SLOVACIEI și DUNAREA mijlocie, până la HEMUS și MAREA NEAGRA); MIRCEA CEL BĂTRÂN (domn al Țării Românești, 1386-1418, luptător neobosit împotriva otomanilor); ȘTEFAN CEL MARE (1457-1504, domn al Moldovei, cel mai de seamă conducător, militar și luptător antiotoman); MIHAI VITEAZUL (om politic și comandant militar vestit, domn al Țării Românești, 1593-1601, al Transilvaniei, 1599-1600 și al Moldovei, 1600). Dar și de Războiul de Independență din 1877 ori luptele de apărare a Patriei și a demnității sale, în cele două mari războaie mondiale, și-n care fiii poporului nostru au plătit cu jertfa supremă.

De aceea prezența termenilor de PATRIE, PATRIOT, PATRIOTISM în viața poporului nostru a fost bine receptată și emoționant subliniată de istoria și literatura națională. Astfel, încă din 1688, SERBAN CANTACUZINO, domn al Țării Românești și partizan al politicii antiotomane a inițiat tipărirea "BIBLIEI de la BUCUREȘTI" în prefata careia el este prezentat drept "CURATITORIU DE TIRANII PATRIEI". Iar universul patriotismului românesc a capatat puternice contururi, în urma răspândirii ideilor iluministe ale carturarilor moldoveni și munteni, ale SCOLII ARDELENE și generației PASOPTISTE (Aceasta prin glasul lui GRIGORE ALEXANDRESCU,

1810-1888, poet, simpatizant al miscarii revolutionare de la 1848, participant la lupta pentru Unirea Principatelor, exprimandu-se si-n scrierile sale).

“A fi patriot inseamna a-ti iubi tara, plaiurile si toate frumusetile pe care natura-mama, cu recunoscuta darnicie, ti le ofera tot timpul”. Este expresia consacrata pe scara timpului, la toti marii nostri patrioti ai neamului romanesc. Oamenii de cultura, istorie, arta si vestiti condeieri, si-n fata carora ma inclin. Constituiind totodata si un motiv in plus pentru subsemnatul, in aceasta emotionanta atmosfera patriotica, un bun si minunat prilej de a exprima in continuare o suita de Cugetari si Maxime, ale unor mari si patrioti condeieri ai timpurilor.

\*\*\*

### IUBIREA DE MOSIE E UN ZID...

- *N-avem osti, dara iubirea de mosie e un zid  
Care nu se infioara de-a ta faima, BAI AZID!*

**Mihai Eminescu** (1850-1889, cel mai mare poet roman, al tuturor timpurilor)

- *Romanul isi iubeste pamantul unde s-a nascut ca un RAI,  
din care, nici tiraniile cele mai crude nu sunt in stare a-l goni.*

**Vasile Alecsandri** (1821-1890, scriitor si om politic, participant in Revolutia din 1848).

- *Patria, aceasta fiinta ideala pe care locuitorii ei sunt gata a o apara cu viata, este identitatea intereselor, ideilor, pasiunilor care-i strange si intruneste in apararea unui bine comun.*

**Nicolae Balcescu** (1819-1852, om politic, istoric, ganditor-revolutionar)

- *Asa-i patria cea draga,  
Sa-i dam patriei romane  
Inima si viata-ntreaga!*

**George Cosbuc** (1866-1918, poet, redactor la Tribuna din Sibiu; a intemeiat si condus diverse publicatii precum VATRA, SEMANĂTORUL, VIATA LITERARA; Opera sa de baza neoclasica si folclorica: BALADE SI IDILE; FILE DE TORT!)

- *Patria nu e pamantul pe care traim din intamplare, ci e cel plamadit cu sangele si intarit cu oasele inaintasilor nostri.*

**Barbu St. Delavrancea** (1858-1918, scriitor, om politic, avocat, autorul lucrarilor: Sultanica, Trubadurul, Intre vis si viata, Hagi Tudose, etc)

- *Unirea dintre pamant si neam pe baza careia se inalta o natuine e atat de stransa, incat pamantul rasfrange in toate ale sale, imaginea neamului si neamul rasfrange in toate ale sale, imaginea pamantului.*

**Bogdan Petriceicu Hasdeu** (1838-1907, scriitor, profesor universitar, lingvist, folklorist, istoric; a condus publicatii istorice precum Columna lui Traian, Arhiva Istorică a Romaniei si literar-culturale.

- *... Limba, literatura, poezia sunt nationalitatea unui popor.*

**Garabet Ibraileanu** (1871-1936), critic si istoric literar, profesor universitar la Iasi, animator al revistei Viata Romaneasca (1906-1933)

- *Asadar, nationalitatea, dupa a mea socoteala, este o trebuinta fireasca, iar limba e averea, proprietatea sfanta a unei natii. (Pamantul moldo-roman, in Foaiă pentru minte -1840).*

**George Baritiu** (1812-1893), om politic, publicist, istoric, intemeietorul presei romanesti in Transilvania -1838; al ASTREI si ACADEMIEI ROMANE.

- *Fericit este Neamul acela, care are credinciosi patrioti si oameni intru stiinta luminati! Insa patrioticeasca insufletire si infrumusetare a fericirii Neamului, vine din statornica pacea legilor stramosesti si din insemnul cel fierbinte catre sporirea luminarii, caci legile ca niste rauri curate adapa sufletul cel patrioticesc ...*

**Gheorghe Lazar** (1779-1823), carturar iluminist, fondatorul invatamantului in limba nationala in Tara Romaneasca. Conducator al Scolii de la Sfantul Sava din Bucuresti 1818-1821. Prin manualele pe care le-a intocmit (ARITMETICA MATEMATICEASCA, TRIGONOMETRIA CEA DREAPTA etc) a contribuit la crearea terminologiei stiintifice si tehnice romanesti.

- *Verzi sunt dealurile tale, frumoase padurile si dumbravile spanzurate de coastele dealurilor, limpede si senin e cerul tau. Muntii se inalta trufasi in vazduh; raurile, cu braie pestrate, ocolesc campurile, noptile tale incanta auzul, ziua farmeca vazul...*

**Alecu Russo** (1819-1859), scriitor, militant pasoptist si unionist. Autor de proza memorialistica, inspirata de peisaj, legende (SOVEJA, AMINTIRI, PIATRA TEIULUI, STANCA CORBULUI).

- *Dupa cuvantul inteleptilor de demult, oamenii din acest colt de lume sunt copiii ai pamantului lor si ai cerului lor. Trupurile lor se alcatuiesc si cresc din anume hrana, pe care o au la indemana, in campurile cu holde, in dumbravi si livezi si pe plaiurile muntelui.*

**Mihail Sadoveanu** (1880-1961), scriitor, publicist, om politic. Autor de romane istorice si povestiri nemuritoare: Neamul Soimarestilor, Fratii Jderi, Zodia Cancerului, Nicoara Potcoava, Baltagul, Venea o moara pe Siret, Hanul Ancutei etc, intreaga-i opera avand un adanc accent patriotic.

- *Maica multi te-au dusmanit  
Ca esti neam blagoslovit,  
Unde sapa sapa locul  
Sare din pamant norocul,  
Ai pamant si ape multe,  
Vantul sta sa ti le-asculte,  
Si izvoare calatoare  
Crapii-n ele-s cat berbecii,  
Pepenii de zahar rosu,  
In grau spice cat cocosul,  
Pui un bob din el rasare  
Mia de margaritare  
Dulce binecuvantare...*

**Tudor Arghezi** (1880-1967), scriitor, publicist de inalte carate profesionale, ce a debutat cu versuri de lectura in 1896, la “Liga Ortodoxa”. Intre 1900-1905 se retrage in viata monahala. In 1904 editeaza revista LINIA DREAPTA, iar intre 1905-1910 locuieste in Elvetia, Franta si Anglia, initiindu-se din cultura literar-artistica a acestor tari. Intors in tara in 1910 se angreneaza intr-o activitate publicistica cu puternic iz pamfletar, in acelasi timp, editand revistele CRONICA, CUGETUL ROMANESC SI BILETE DE PAPAGAL. Publica apoi o serie de apreciate volume literare precum: Cimitirul Buna-Vestire, Lina, Cantare Omului, Noaptea, Poeme Noi, Cadenta, Ritmuri, etc

- *Stramosii românilor n-au ratacit in cautarea unei PATRII, ci din cele mai vechi timpuri - de peste milenii - de la Dunare, de la marea Neagra si din Carpati au privit rasaritul soarelui.*

**Geo Bogza** (1908-1993), scriitor si publicist de mare notorietate. Autorul volumelor: Ioana Maria (1937), Tari de piatra, de foc si de pamant (1939), Cartea Oltului (1944),



Oameni si carbuni in Valea Jiului (1947), Sfarsitul lui Iacob Onisia (1946), Trei calatorii in inima tarii (1951), Orion (1978) etc

- *O, tara mea, in culme-ncremenita  
De-atata sange roasa si brazdata,  
Azi din adancuri grea si neclintita,  
Te-nalti in slavi mai sus ca niciodata!*

**Vasile Voiculescu** (1884-1963), doctor in medicina si chirurgie, poet, dramaturg, prozator, educator de sanatate, publicist, socotit pe drept si PATRONUL SPIRITUAL al medicilor scriitori si publicisti din Romania. Autorul multor volume, dintre care amintesc: DIN TARA ZIMBRULUI SI ALTE POEZII (1918), PARGA (1921), POEME CU INGERI (1928), AMINTIRI DESPRE VLAHUTA (1927), FATA URSULUI (1928), URCUS (1938), DEMIURGUL (1943), CAPUL DE ZIMBRU (1946) etc.

- *A existat numai o tara frumoasa  
La o margine de mare  
Unde valurile fac noduri albe  
Ca o barba nepieptanata de crai,  
Si niste ape ca niste copaci curgatori  
In care luna isi avea cuibar rotit;  
Si mai ales au existat niste oameni simpli  
Pe care-i chema: Mircea Cel Batran, Stefan Cel Mare,  
Sau mai simplu: ciobani si plugari,  
Carora le placea sa spuna  
Seara in jurul focului poeziei-  
"Miorita" si "Luceafarul" si Scrisoarea a III-a.*

**Marin Sorescu** (1936-1996), poet, dramaturg, eseist. A debutat cu un volum de parodii SINGUR PRINTE POETI (1964) si si-a impus un stil original prin: POEME (1966, premiul Uniunii Scriitorilor), MOARTEA CEASULUI (1966), TRISTETEA LUI DON QUIJOTE (1968), TUSITI (1970) etc. Criticii literari mentioneaza ca Marin Sorescu face in orice caz o poezie inselator surazatoare, simpla. Nareaza ceva ( de obicei o intamplare comuna) si trage pe nesimtite notiile spre un simbol profund. Ironia protejeaza reflexia grava. Alte lucrari de exceptie ale marelui scriitor doljean fiind: SETEA MUNTELUI DE SARE (1974), piesele IONA (1968 - premiul Uniunii Scriitorilor), PARACLISERUL (1969), MATCA (1970), TREI DINTI DIN FATA (1993), VARUL SHAKESPEARE si alte piese (1992) etc.

- *... Tara e o columna cu trunchiu-n DECEBAL,  
Tara e o columna cu DECEBAL in ea  
Adaugati barbatii cei mari lui DECEBAL,  
COLUMNA niciodata nu se va termina.*

**Adrian Paunescu** (1943-2010), scriitor si publicist, poet, om politic. A debutat cu poezii: ULTRASENTIMENTE (1965), MIEII PRIMI (1966), ISTORIA UNEI SECUNDE (1972), REPETABILA POVARA (1974), PROZA FANTASTICA (1975), PAMANTUL DEOCAMDATA (1976), POEZII DE PANA AZI (1978), ULTIMA NOAPTE PE ATLANTIDA (2008), COPACI FARA PADURE (2009).

\*\*\*

## ONOR SI DARUIRE...

• *De fiecare data cand il ascult (si asta se intampla des), TUDOR GHEORGHE imi confirma banuiala ca poezia romaneasca - populara si culta - poate misca muntii. Problema mea, inhaland prin toti porii melodia fiintei sale, este cum sami stapanesc o lacrima de dragoste, admiratie si mandrie ca poate exista acest fenomen pe care, vorba lui GRIGORE VIERU, "imi e mai usor sa-l pup" (MARIN SORESCU).*

**Tudor Gheorghe** (n. 1 august 1945 comuna Podari judetul Dolj) reputat actor, cantaret, compozitor, folclorist, realizator de numeroase albume artistic-muzical-patrotice si despre

care, EUGEN BARBU - marele scriitor si scenarist, spunea ca de la MARIA TANASE nu am mai avut o personalitate mai puternica in ce priveste comorile noastre folclorice.

In anul 1992 TUDOR GHEORGHE a avut primul sau mare spectacol numit "CANTECE CU GURA INCHISA" iar din 1999 a inceput seria de realizari artistice - spectacol, sub genericul ANOTIMPURILE POEZIEI ROMANESTI, in colaborare cu dirijorul MARIUS LEONARD HRISTESCU.

Toate concertele sale vibreaza in spiritul dragostei de TARA si neuitarea folclorului romanesc. Iata si cateva titluri din spectacolele sale, primite cu multa-multa dragoste si excelente aprecieri de catre publicul spectator din intreaga tara:

IN CAUTAREA DORULUI PIERDUT, PRIMAVARA SIMFONIC, TOAMNA SIMFONIC, DILIGENTA CU PAPUSI, MIE-MI PASA, LA MARGINE DE IMPERII, DEGEABA, MUZICA DIN BUCOVINA anilor 1900, INTRE RAPSOD SI LAUTAR;

De asemenea este autorul a peste 30 volume muzicale, din care nu lipsesc dragostea sincera fata de PATRIE si respect, cu inchinaciune fata de stramosi.

• *... Tata m-a impins din nou, m-a palmuit si asa am ramas cu titlul de incercare la NAI, pentru doua luni; daca nu imi convine pot sa plec, ceea ce s-a si intamplat. Dupa care, din cauza efortului fizic, am parasit NAIUL ... M-a cautat FANICA LUCA, la cateva zile prin scoala si mi-a zis: Eu, cu trei melodii, am cucerit Globul Pamantesc. Tu ai sa-l cucerești mai mult decat mine. Ai mare talent! ... Si gura i-a fost aurita ... Dumnezeu sa-l aiba in paza LUI!*

**Gheorghe Zamfir** (n. 6 aprilie 1941, Gaiesti, jud. Dambovita) este unul dintre cei mai mari naisti ai lumii, compozitor, poet, pictor, interpret, inovator - care modificand tehnica instrumentului, a largit paleta de interpretare. Introducand NAIUL in toate stilurile si genurile muzicale. Totodata, inovatiile sale aduse instrumentului produc tonuri noi in sunet, in acet fel devenind posibila interpretarea melancolica a doinelor, canteceilor de leagan, bocetelor si chiar a unor inflexiuni ale vocii umane. Datorita conditiilor politice ale timpului ante - 1990, un numar insemnat de ani i-a petrecut peste hotare, avand si cele mai deosebite realizari in domeniu: 1982 (compune prima Rapsodie si primul Concert pentru NAI si ORCHESTRA, inregistrandu-le pentru PHILIPS cu Filarmonica din MONE CARLO); 1984 - realizeaza primul cvintet pentru nai si cvartet de coarde, pe care il canta cu Cvartetul OXFORD din TORONTO; 1987 - Roma, prin ENNIO MORRICONE si SERGIO LEONE, este solicitat pentru partitura muzicala din filmul ONCE UPON A TIME IN AMERICA, o realizare de exceptie apreciata in viata cultural - artistica din lume; 1988-1990 este primit de trei ori la VATICAN, fiind si primul muzician din lume care a cantat in timpul MISEI private a PAPEI IOAN PAUL al II-lea; 1990-2000 realizeaza o serie de concerte in toata lumea, iar in 2006 in Canada, finalizeaza un tur de concerte cu ATHENAEUM STRUNG QUIN-TET, aici realizand in premiera mondiala ANOTIMPURILE de ANTONIO VIVALDI (1678-1741, compozitor preclasic si violonist celebru, cunoscut si sub porecla preotul ROSU) - pentru NAI SI QUINTET DE COARDE. Mastru compozitor si creator de sublim, cu inalte carate sufletesti, profesionale si mai ales romanesti, un exceptional ambasador cultural-artistice national, pe meridianele globului, avand o cariera muzical-artistica de peste 50 ani.

## EPILOG

Istoria si documentele scrise ale timpului arata ca, o exceptionala dovada de dragoste si daruire fata de PATRIA-MAMA, ne-a oferit-o grandioasele SARBATORI ALE MARII UNIRI. Cand la Alba Iulia (Balgrad) la 1 Decembrie 1918 pe locurile

unde cu 319 ani în urma triumfese vestitul domnitor roman MIHAI VITEAZUL, au sosit cu mult entuziasm și daruire sufletească ca să participe la marele eveniment românesc de pe toate meridianele lumii. Unindu-și sentimentele patriotice într-un singur gând și glas, cu TOTI ROMÂNII din TARA MAMA. Punând mai presus de orice, unitatea PATRIEI ROMANE.

\*\*\*

NR: Interesele Patriei-Mame, pentru noi toți, în sensul apărării tradițiilor naționale, a prezentului și viitorului națiunii, au prioritate. Să renunțăm la ura și dusmanie, în sanul neamului românesc:

*Hai să dam mana cu mana  
Ce-i cu INIMA ROMANA,*

*Să-nvartim HORA FRATIEI  
Pe PAMANTUL ROMANIEI!  
Iarba rea din holde piară!  
PIARA DUSMANIA-N TARA!  
Între noi să nu mai fie  
Decat FLORI SI OMENIE!*

\*\*\*

DOAMNE AJUTA PATRIA-MAICUTA SFANTA SI OCROTITOARE!

DOAMNE AJUTA-I PE TOTI LOCUITORII SAI, PE ROMÂNII DIN TARA-MAMA SI PE CEI DIN TOATA LUMEA!



## Însemnările unui martor ocular

# 60 DE ANI DE LA ȘEDINȚA DE UNIFICARE A UNIVERSITĂȚILOR BABEȘ ȘI BOLYAI

Dr. Ioan Mara, Deva

Viața academică clujană a cunoscut o evoluție dramatică, profund influențată de meandrele istoriei, de contextul geopolitic, reprezentând probabil, un caz unic pe plan mondial. La 12 octombrie 1872, Francisc Iosif, împărat al Imperiului Austro-Ungar și rege al Ungariei, a ratificat legile care au consfințit întemeierea Universității Regale Maghiare din Cluj. Abia la 4 ianuarie 1881 Francisc I a emis documentul oficial de înființare a universității și a acceptat ca aceasta să-i poarte numele.

Întârzierea s-a datorat stării inițiale destul de precare a infrastructurii didactice. Treptat însă, au demarat ample lucrări de construcții destinate universității. Până în 1918, la sfârșitul Primului Război Mondial, au fost ridicate 63 de clădiri în care s-a desfășurat activitatea academică. Cele mai importante dintre ele au fost: clădirea centrală a universității (1893-1902), complexul de clădiri al clinicilor finalizat în anul 1902, clădirea Bibliotecii Universitare (1906-1907). Instituția și-a deschis porțile la 4 facultăți: Facultatea de Drept și Științe de Stat, Facultatea de Medicină, Facultatea de Filosofie, Litere și Istorie, Facultatea de Matematică și Științe Naturale. Până în 1919 a ajuns la 61 de catedre, cu 150 de profesori, universitari. Între 1872-1918, la Universitatea Maghiară din Cluj au studiat peste 40.000 de studenți. Peste 2.600 au fost români, printre ei regăsindu-se o serie de personalități printre care Iuliu Maniu, Iuliu Hațieganu, George Coșbuc și alții. La sfârșitul Primului Război Mondial, după unirea Transilvaniei cu România, și crearea României Mari, prin decretul 4090/12 septembrie 1919, semnat de regele Ferdinand I, s-a consfințit crearea oficială la Cluj începând cu 1 octombrie 1919 a Universității Românești. În 1919 instituția și-a schimbat corpul profesoral deoarece profesorii maghiari au refuzat să depună jurământul regelui și totodată să învețe limba română alegând să plece în Ungaria.

Între 31 ianuarie – 2 februarie s-au desfășurat serbările oficiale de inaugurare a Universității Românești în prezența regelui Ferdinand și a reginei Maria. Regele Ferdinand I a donat suma de 400.000 lei din propria avere pentru înființarea Institutului de Istorie Naturală. Noua instituție academică avea în componență 4 facultăți: Drept, Medicină, Științe, Litere și Filosofie, iar primul rector a fost Sextil Puscasiu.

În octombrie 1925, în semn de omagiu, universitatea clujană va adopta numele de Universitatea Ferdinand I, nume pe care instituția îl va purta până în anul 1940. În urma Arbitrajului dictat de la Viena, partea de nord a Transilvaniei, parte ce include și orașul Cluj a fost cedată statului maghiar, iar impactul asupra Universității Românești a fost imediat. În septembrie 1940, profesorii și studenții au fost siliți să părăsească Clujul, ei retrăgându-se la Sibiu și Timișoara. Atât timp cât a durat refugiul, la Cluj a reînceput să funcționeze Universitatea Francisc Iosif cu predare în limba maghiară, revenită de la Szeged. În primăvara anului 1945, după restabilirea administrației românești asupra Transilvaniei, Universitatea Regele Ferdinand I s-a reîntors la Cluj. În paralel, prin decretul regal din 29 mai 1945, s-a înființat oficial „Universitatea cu limbă de predare maghiară din Cluj”. Pentru scurt timp a funcționat și o Facultate de Medicină, mutată ulterior la Târgu Mureș. În decembrie 1945, universitatea maghiară din Cluj a primit numele de „Universitatea Petöfi”. În toamnă anului 1944, armata sovietică și română au eliberat Ardealul, iar universitatea românească a revenit la Cluj. În timpul preluării, între Iuliu Hațieganu, rectorul universității românești la Sibiu și Dezsö Miskolczy, rectorul universității maghiare, s-au produs neînțelegeri. În primăvara lui 1945 s-a decis ca la Cluj să funcționeze două universități, una în limba română și una în limba maghiară, János Bolyai. Cea mai mare parte a structurii a revenit universității române, instituției maghiare alocându-i-se fostul liceu de fete „Regina Maria”. Astfel, la 1 martie 1946 Universitatea „Ferdinand” și-a deschis porțile la Cluj în tandem cu noua universitate maghiară în speranța creării unei noi conștiințe modelate pe ideologia internaționalismului proletar. Dacă universitatea maghiară s-a mulțumit mai repede pe cerințele Partidului Comunist Român, universitatea românească s-a confruntat cu lupte de stradă în primăvara și vara anului 1946, când împotriva studenților au fost trimiși numeroși muncitori de la Dermata și Atelierele CFR, în majoritate maghiari. Toate acestea, corelate cu înlăturarea monarhiei și proclamarea Republicii Populare Române la 30 decembrie 1947, care a marcat instalarea definitivă a comunismului în România, Universitatea Ferdinand I din Cluj și-a schimbat numele în „Universitatea Victor Babeș”. De menționat că, începând din 1988, profesorii de la Bolyai care nu aveau cetățenie română au fost expulzați. La

Cluj, studențimea în general era percepută ca un posibil focar de revolte. Evenimentele din Ungaria și reacția entuziastă a comunității maghiare din România (adunări în marile orașe – Cluj, Timișoara, în Regiunea Autonomă Maghiară, dar și în București și Iași, în mare parte organizate de studenți) au constituit picătura care a umplut paharul în ceea ce privește raporturile regimului comunist cu minoritatea maghiară. O Ungarie nesupusă Moscovei și ordinii impuse de ea ar fi putut, teoretic vorbind, avea pretenții asupra Transilvaniei. Această a fost momentul când Gheorghiu Dej începe o politică de integrare, continuată apoi de Ceaușescu. Problema desființării universității maghiare, prin contopirea cu cea românească, se afla de mult pe agenda Partidului, dar abia în 1948, după ce armata sovietică s-a retras din România, liderii comuniști de la București au început, treptat, politica de „românizare” a partidului, instituțiilor, economiei, armatei, culturii. În octombrie 1958, la ședința UTM la Facultatea de Istorie-Filologie a Universității Bolyai s-au produs incidente. Într-un document intern al Comitetului Regional Cluj al PMR se menționa: „Dar, la Universitatea Bolyai au existat o serie de manifestări nesănătoase încă din timpul evenimentelor din Ungaria și o atmosferă necorespunzătoare până în prezent, totuși, tovarășii au convocat peste 500 de studenți și au pus în discuție pe lângă problemele generale și o serie de probleme interne ale organizației UTM. Studenții au avut ieșiri inandmisible au aplaudat când ar fi trebuit să fie indignați și, invers, au fluierat spusele oficialilor. Întâlnirea s-a desfășurat într-o atmosferă „apăsătoare” iar studenții s-au simțit „ca la judecată” și, mai mult un oficial a vorbit jumătate românește, jumătate în maghiară, mai consemnează raportul. În aceeași lună, o delegație de universitari clujeni români și maghiari, a fost primită la București de Gheorghe Gheorghiu-Dej, Emil Bodnăraș, János Fazekas, Atanase Joja și Pavel Țugui. Apoi, în ianuarie 1959, are loc un nou incident la celebrarea centenarului Unirii din 1859, la Cluj s-au produs izbucniri socotite „naționaliste”. La 24 ianuarie 1959, după o festivitate ce a avut loc la Casa Universitarilor din Cluj, s-a permis, după mulți ani să se cânte și să se danseze Hora Unirii în piața cu același nume. A fost o descătușare de entuziasm, de spirit patriotic autentic, aplauzele sutelor de oameni aflați la ferestrele larg deschise, frigului, jucat fără întrerupere. M-am aflat eu printre aceștia, fiind student la anul V, alături de colegul meu de Mandl Gheorghe (emigrat la scurt timp Israel). Pe la 10, grupuri de studenți au intrat restaurantele Uranus, Pescăruș, obligând pe consumatori cânte Hora Unirii. Târziu, au fost vizitați de grupuri de studenți câțiva profesori cunoscuți „naționaliști”.

Vorbind de la balcon, profesorul de psihiatrie Pamfil I. s-a adresat cu aceste cuvinte: „Fiți veșnic tineri și încrezători în steaua neamului românesc”. Miliția a operat arestări, iar profesorul acuzat de „uneltire contra ordinii sociale” a fost ținut în beciurile securității, reprimat în învățământ în 1963, dar nu la Cluj, ci la Timișoara. Aceste evenimente au fost analizate în ședința din 31 ianuarie 1959 a Biroului Regional al PMR Cluj, cu participarea lui D. Coliu și P. Țugui, șefi de secție la Comitetul Central. Raportul lui D. Coliu a fost prezentat în 5 februarie 1959 într-o ședință restrânsă C.C. prezidată de Alexandru Moghioroș. S-a considerat că răspunderea pentru acele evenimente revine Comitetului Regional de Partid Cluj care a subapreciat „characterul dușmănos și naționalist al acestor manifestări, automulțumindu-se”. În februarie s-a hotărât înființarea la Cluj a Comitetului de Partid pe Centru Universitar, cu rang de comitet orășenesc. În acele zile, a fost trimisă o brigadă formată din activiști ai C.C. pentru susținerea activităților cultural educative în rândul studenților. Printre aceștia s-a aflat și Ion Iliescu, șeful Uniunii Studenților pe țară. Am avut surpriza ca acesta să-și facă apariția la ședința organizată într-o seară în amfiteatrul Clinicii de Dermatologie, în care au fost analizate două grupe de

studenți din anul din care făceam și eu parte: o grupă foarte bună și una care avea foarte mulți restanțieri. Unul dintre studenții din grupa slabă și-a luat angajamentul, așa cum se obișnuia atunci, nu numai că se va îndrepta ci că va ajuta și pe alți colegi. Iliescu i-a replicat: „Întâi să te ajuți pe dumneata, după aceea să ajuți pe alții”. A fost o atmosferă destinsă, așa putea spune chiar colegială, Iliescu fiind mereu zămbitor, jovial tipul de activist de atunci. În definitiv, era numai cu câțiva ani mai mare ca noi, iar unii colegi îl depășeau ca vârstă. Un eveniment la care am participat ca responsabil de an pe linia Asociațiilor Studențești și a avut loc în sala festivă a Primăriei Cluj, a fost o ședință prezidată de Virgil Trofim, prim secretar UTM membru C.C. al PMR, în care s-a criticat aspru cazul unui profesor maghiar care a publicat un articol care, pentru soluționarea problemelor etnice, propunea un schimb de populații: maghiarii din Regiune să se mute în partea de vest, iar cei de acolo să le ia locul. În momentul acela s-a auzit vocea tunătoare a profesorului Daicoviciu: „Cine ți-a dat dumitale dreptul să muți oamenii dintr-o parte în alta? Oare maghiarii ca și românii nu-și iubesc în aceeași măsură locurile unde s-au născut?”. „Ce credeți, că tipul acesta care se numește naționalism, s-ar mulțumi cu o bucățică de porție? Dacă ai să-i dai o bucățică, n-are să mai urle tare?” ar fi spus Gh. Gheorghiu-Dej într-o ședință. În cadru restrâns s-a spus categoric: „Toleranță zero față de naționaliștii maghiari”. Problema unificării Universităților Babeș și Bolyai era de mult timp pe agenda Partidului.

Încă din 1951, Secția de Știință și Cultură a inițiat un set de propuneri în acest sens. Dar, în acel moment, conducerea Partidului a răspuns că nu este de actualitate. În memoriile sale, Pavel Țugui, care în acea perioadă ocupa funcția de șef al Secției de Știință și Cultură din Comitetul Central al PMR, scrie: „Abia la sfârșitul lui noiembrie 1958, într-o discuție cu Nicolae Ceaușescu am aflat că s-a acceptat propunerea de unificare a celor două universități”. La rândul său, academicianul Camil Mureșan pe atunci cadru didactic la Universitatea „Babeș”, a afirmat: „Primele vești despre ceea ce se pregătea le-am aflat de la acei profesori cu funcții de răspundere. În primul rând, Constantin Daicovici, care, după câteva călătorii la București, a spus unora dintre colaboratorii apropiați că va fi cazul să facem o schimbare, că de la centru se vorbește despre asta. Aveam conștiința unei directive”. Rolul major de pregătire și ducere la îndeplinire a dificilului proces de unificare a revenit lui Nicolae Ceaușescu, membru al Biroului Politic al C.C., secretar cu probleme organizatorice, ce avea în subordine organizațiile de tineret și studenți, recunoscut pentru sârguința cu care își îndeplinea sarcinile primite, ca și pentru intransigență sa față de orice abatere de la „linia partidului”. La o întrunire a Comitetului Orășenesc București al PMR, Ceaușescu și-a expus opiniile despre „tinerimea studioasă”, spunând printre altele: „Clasa muncitoare asigură condiții favorabile de învățământ, dar nicicum nu vrea să întrețină huligani. Suma de 360 lei care se dau drept bursă, cheltuielile în plus de care trebuie să ne îngrijim ca să întreținem căminele studențești, cantinele, corpul profesoral, care depășesc bursa, sunt făcute pe spinarea țăranimii muncitoare și a oamenilor muncii de la orașe, dar studenții aceștia trebuie să știe, împreună cu poporul, că ei sunt datori față de clasa muncitoare și că toate aceste cheltuieli suportate de stat sunt un bun al poporului, deci noi nu suntem obligați să întreținem huligani. Și să învețe, dacă nu învață îi trimitem frumos la sapă, nu-i trimitem la universități. Dacă nu vor la sapă – a mai spus el – există și alte alternative. Noi avem fabrici, acum facem fabrică de stof și îi vom trimite acolo pe cei care nu învață. Conform presei comuniste, ideea realizării acestei unificări ar fi venit de la adunările care au avut loc februarie 1959 la Cluj, când organizațiile UTM, sindicat organizațiile din cămine au solicitat unificarea. Astfel, încercat să inoculeze faptul, de jos, studențești au impus

unificarea. Realitatea e studenții, maghiari, se împotriveau acestui proces. Acad. notează: „Colegii noștri de la Universitatea „Bolyai”, nu au fost încântați de unificare care lipsea de autonomia de atunci. De altfel, unificarea reprezenta și o mare povară administrativă: să aduci biblioteca, să contopești, să crezi săli de curs, să faci programe...toate acestea erau în spusele Acad. Mureșan „o piatră de moară după gât”.

Gh. Gheorghiu-Dej a dat tonul la conferința pe țara a UASR în 19-20 februarie 1959, când l-a citat pe Lenin: „Trebuie să luptăm pentru unirea copiilor de toate naționalitățile în școlile unice ale localității respective, trebuie să în problema școlii muncitorii de toate naționalitățile să ducă laolaltă politica proletară”. La 25 februarie, șeful partidului i-a chemat pe Nicolae Ceaușescu, Atanase Joja, ministrul învățământului, Ion Iliescu și Pavel Țugui, și i-a trimis la Cluj să asiste la Dezbaterile Unificării, a două zi erau deja în inimă Ardealului. În zilele de 27 și 28 februarie, respectiv în zilele de vineri și sâmbătă s-a organizat, „Adunarea activului de partid, UTM și UASR din instituțiile de învățământ superior din Cluj, a cadrelor didactice, membrilor și candidaților de partid” la Casa Universitarilor. M-am numărat printre cei 600 participanți, fiind printre studenții ce reprezentau Institutul Medico-Farmaceutic. La intrarea în sală am constatat o atmosferă, specifică ședințelor ce urmau să ia decizii grele în prezența unor înalți demnitari. Locurile în sală și balcoane au fost ocupate cu mult înainte de începerea lucrărilor. În sală se transmiteau fără întrerupere, cu rol mobilizator, cântece dedicate partidului, parcă aud și astăzi:

*Lumina-i steagul nostru-n zare  
De grele lupte proletare... Și urmă refrenul:  
Trec rânduri, trec rânduri –rânduri muncitorii  
Cu steagul –n vânt desfășurat  
E steagul marilor victorii  
De partid înălțat.*

*Apoi: Și azi ne-aduce steagu-aminte  
De-acel octombrie leninist  
Ce și la noi e sărbătoare*

*Pentru Partidul Comunist ... și iar refrenul: Trec rânduri, trec rânduri-rânduri muncitorii ... etc.* (După puțin timp acest cântec a fost „exclus” din cauza textului considerat depășit). În prezidiu au luat loc, pe lângă delegația de la București, în frunte cu Nicolae Ceaușescu, rectorii celor universități – Constantin Daicoviciuși, Lajos Takacs – rectorii institutelor de de Arte Plastice „ Ion Andreescu”, Conservatorului „Gh. Dima”, Institutului Medico-Farmaceutic (IMF) și Institutului Agronomic. Ședința a fost deschisă de Vasile Vaida, prim secretar al Comitetului Regional PMR. Nu a fost abordată de la început tema principală. S-a vorbit despre unele abateri disciplinare ale studenților, inclusiv participarea la unele secte religioase. La un momet dat, a fost prezentat cazul studentei C.L. din anul I Medicină. Aceasta a luat o carte de la bibliotecă, iar când a înapoiat-o uitase în ea o poză ce și-o făcuse nud. Alt student, gășind poza, a multiplicat-o și a vândut-o cu un leu bucata. Mâniat foc, Ceaușescu s-a adresat rectorului IMF Aurel Moga: „Ce măsură luați?”. Răspunsul a venit prompt: „Este exmatriculată pe loc”. Ulterior, am aflat că studenta și-a continuat studiile la București. Marea majoritate a luărilor de cuvânt, atât din partea cadrelor didactice cât și a altora, așa cum era de așteptat, au susținut argumentat necesitatea unificării celor două universități. Lector universitar Nagy Zoltan declară la adunare: „Existența a două universități separate la Cluj favorizează manifestările de izolare națională”. Un alt profesor maghiar declară în plen: „Trebuie să avem o deosebită vigilență revoluționară în luptă împotriva manifestărilor naționalismului și a izolării naționale”. Susținând unificarea, Prof. Iuliu Hațieganu s-a referit de câteva ori în cuvântul său la „scumpul nostru Ardeal”. Nu a existat nicio luare de poziție categorică împotriva

unificării. Doar trei profesori maghiari, Istvan Nagy, Edgar Balogh și Laszlo Szabedi, în limitele discursului comunist, au încercat să apere necesitatea menținerii universităților în forma de atunci. Un caz care a făcut valvă a fost cel al lui Szabedi Laszlo, (poet, traducător, redactor, profesor) făcând o paralelă cu anul 1945 când guvernul Petru Groza a înființat Universitatea „Bolyai în anumite circumstanțe care acum se pare că s-au schimbat, și în aceste circumstanțe noi, guvernul vine cu o nouă inițiativă”. Nicolae Ceaușescu, intempestiv a sărit să-l întrerupă: „Dumneata, te rog să-ți precizezi concret poziția, fiindcă dumneata o învârtești așa că guvernul Petru Groza a dat și acum noi luam”. Replica profesorului: „Atunci, cred, tovarășe secretar, că în felul acesta, nu mai e cazul să continui”.

Alt caz interesant, cel al scriitorului Nagy Istvan, acesta și-a început cuvântul așa: „Tovarășii, pentru a nu da un exemplu de felul cum trebuie vorbită limba română, o să vorbesc ungurește”. După câteva fraze, Nicolae Ceaușescu, având un translator alături, l-a interupt: „Cum, adică, să căsătorim cele două universități?”. Exprimându-se oarecum poetic, scriitorul unificare ar face de pe poziții de egalitate, când, în realitate universitatea practic este desființată. „Nu am spus așa, tovarășe secretar”, după care dialogul s-a oprit. Potrivit presei de atunci, luând cuvântul a doua oară, „tovarășul Nagy Istvan a luat poziție față de unele fraze greșit exprimate în cuvântarea precedentă”. S-a spus, că în urma tensiunilor acestor adunări, doi profesori maghiari s-au sinucis.

Profesorul Daicoviciu a ținut un discurs temperat, referindu-se în principal la probleme administrative. În încheiere a spus: „, Ne legăm aici că împreună cu întregul colectiv al corpului didactic de aproape 700 de oameni, să îndeplinim cu cinste, cu seriozitate, cu râvnă, sarcina ce ni s-a dat. Vom veghea ca această instituție să meargă pe calea luminată de teoria și concepția Marxist-leninistă. În trecut se spunea „noblesse oblige”. Pe noi nu ne obligă niciun fel de nobilitate. Pe noi ne obligă un lucru: încrederea partidului și nețărnutura dragoste pe care o purtăm poporului nostru muncitor”. Penultimul a luat cuvântul Atanase Joja, ministrul învățământului, acesta vorbind foarte pe scurt, încheind cu următoarele cuvinte: Tovarășul Nicolae Ceaușescu va aborda cu mai multă perspicacitate aceste probleme”. Lund cuvântul, Ceaușescu a început prin a transmite un salut din partea Comitetului Central, al Consiliului de Stat și a Guvernului, personal din partea secretarului general Gh. Gheorghiu-Dej. S-a referit la participarea recentă la al XXI-lea congres PCUS, vorbind despre realizările și proiectele poporului sovietic, despre rolul Uniunii Sovietice în luptă pentru pace, împotriva ațățătorilor la un nou război. Trecând la problemele unificării, l-a citat pe șeful statului: „Școala reprezintă un mijloc puternic de apropiere între ținării de toate naționalitățile, de înlăturare a tendinței de izolare și învrăjpire națională”. Vorbea rar, gășindu-și cu greu cuvintele, cu unele momente de bătăială și crispere, dând senzația că i s-ar fi oprit cuvintele în gât. Adunarea a ascultat și aprobat raportul prezentat de Fazekas Lajos în numele comisiei care a elaborat propunerile referitoare la unificare. Conform presei „Adunarea a ascultat și aprobat raportul prezentat de tovarășul Fazekas Lajos în numele comisiei care a aprobat propunerile referitoare la unificare. Meritul acestei manifestări reiese din discursul numeroșilor vorbitori care au subliniat că Universitatea unificată, reunind într-un singur colectiv cadrele și studenții maghiari și români din Cluj, va contribui la mai buna pregătire a tinerețului studios, a viitorilor intelectuali necesari culturii noastre socialiste...va contribui la întărirea educației studenților în spiritul patriotismului socialist, la cimentarea frăției poporul minoritățile naționale.

La sfârșitul adunării, au trimis telegrame lui Gh. Gheorghiu-Dej, prim secretar C.C. PMR lui Chivu Stoica, președintele

consiliului de miniștri, care se spunea: „Noi studenții cadrele didactice ale centrului universitar Cluj ne exprimăm deplina aprobare de unificare a universităților „Babeș” și „Bolyai”. În paralel cu discuțiile oficiale, Ceaușescu a recomandat întâlniri informale între activiști universitari, știind bine că altfel se discută „la un pahar”. El a sugerat că seară de seară, delegații din București și liderii locali să se întâlnească cu academicieni, șefi de catedră și intelectuali clujeni de prestigiu, membri și nemembri de partid, pentru a se afla într-un cadru mai relaxat și nestingheritor părerile reale ale oamenilor. Ideea a fost mai mult decât salutară deoarece, în jurul mesei la un pahar de vin, oamenii de știință și cultură și-au deschis sufletul. În documentele oficiale era folosit cuvântul „unificare”, dar, în discuții private, conducătorii comuniști comentau altfel hotărârea: „Ne-am gândit și noi cum o să fie dacă naționaliștii se vor lega că am desființat universitatea maghiară, atunci am desființat și pe a lui Babeș și pe a lui Bolyai și am făcut una nouă „Babeș-Bolyai”.

Ceaușescu a prezentat rezultatele vizitei la Cluj într-o sedință în fața lui Gh. Gheorghiu-Dej, Al. Moghioroș, Emil

Bodnăraș, Leonte Răutu, Atanse Joja, Vasile Vaida, Pavel Țugui și rectorii celor două universități. Legat de crearea structurilor de conducere ale noii universități, Nicolae Ceaușescu a susținut varianta avantajoasă românilor. El ar fi dorit ca maghiarii să fie aleși în conducerea universității proporțional, adică în funcție de numărul etnicilor înregistrați la recensământul din 1956. Mai catolic decât papa, ungurul Al. Moghioroș, l-a susținut. Gh. Gheorghiu-Dej și ceilalți n-au fost de acord și au decis să se aplice principiul partitiv, câți români, atâția maghiari. Hotărârea ministrului învățământului nr. 168 din 19 iunie 1959 a pus capăt procesului de unificare. Hotărârea Consiliului de Miniștri din 24 iunie consfințind unificarea. Noua universitate a fost denumită „Universitatea de Stat Babeș-Bolyai”. Primul rector a fost Constantin Daicoviciu, prorectori au fost János Demeter și István Péterfi. Academicianul Camil Mureșan, referindu-se la atitudinea cadrelor didactice române în acele momente afirma: „Noi am avut această reacție de bun simț și atunci le-am făcut tranziția cât mai suportabilă și să ne comportăm față de ei cu deferență și cu ușor acest moment”.

## TRIANON SAU SCHIMBAREA CRITERIILOR

Prof. Liviu Tătaru, Baia Mare

1. Autohtonă este invocată ca cel mai justificat temei al stăpânirii unei comunități etnice asupra unui teritoriu. Ea este însă și cea mai greu de dovedit, din cauza permanentei mobilități a populațiilor umane până la începutul epocii medievale. Dionisie Petcu are dreptate să afirme că a avut loc „o colonizare în lanț a planetei după un sistem identic cu cel al colonizărilor antice” (*Conceptul de etnic*, Editura Științifică și Enciclopedică, 1980, p. 168). S-au produs permanent suprapuneri de populații, având origini diferite și vorbind limbi diferite, pe același teritoriu.

Cel mai adesea doar artefactele arheologice ne „vorbesc” despre succesiunea acestora, dar nimic despre limbile și, deci, nici despre etnia lor.

Nu există nici o certitudine că unele comunități, lăsând splendide valori artistice sunt înaintașe ale celor actuale. Referindu-se la preistoria Franței, Jacques Madaule arată că „Așezările preistorice descoperite aici sunt mai vechi decât oriunde, dar nu există raporturi perceptibile între oamenii din epoca pietrei cioplite, vânătorii de reni care ne-au lăsat capodoperele din epoca magdaleniană și actualii locuitori ai Franței” (*Istoria Franței*, vol. I, Editura Politică, 1973, p. 39).

Nici un teritoriu nu a fost atribuit de cineva ca habitat etnic, dar aceasta nu înseamnă că nu există un drept patrimonial etnic asupra unui teritoriu și că întregul spațiu locuibil este al tuturor.

Dreptul patrimonial etnic se naște pe măsura investiției de muncă a unei comunități pentru punerea în valoare a unui mediu, prin defrișări, desecări, îndiguiri, fertilizări și crearea rețelelor de comunicații a unei infrastructuri economice și, în plus, a unor așezări de locuințe.

Această enormă investiție este o valoare transmisibilă de la o generație la alta și principalul argument al unei etnii pentru a se considera stăpână peste teritoriul pe care locuiește. Dacă ea s-a format pe acel teritoriu, prin etnogeneză, prin asimilarea lingvistică a unei etnii de către o alta, habitatul în cauză este o moștenire de la ambele comunități; pământul românesc este o moștenire atât de la daci, cât și de la romani, cei dintâi autohtoni, iar ceilalți împământeniți prin cucerire. Autohtonă este percepută ca un argument de drept patrimonial, căpătând astfel rezonanțe geopolitice.

Cărturarii și conducătorii celor 12 triburi evreiești veniți din Mesopotamia, având și ei această percepție, au justificat încă de la începutul Torei stăpânirea asupra Canaanului prin atribuire divină tocmai pentru că acesta era locuit.

Ocuparea unui teritoriu al altora putea da naștere unei contestări, fiind asimilabilă unui furt în termenii unei porunci a Decalogului, dar atribuirea divină anula o asemenea contestare. „Domnul s-a arătat lui Avraam și i-a zis: «Toată țara aceasta o voi da seminției tale»” (Geneza, 12; 7). Era o donație divină pentru „poporul ales”.

Cine știe câți stăpâni (etnici) a mai avut Canaanul înaintea canaanitilor, având în vedere că era un spațiu de tranzit dinspre leagănul antropogenezei din Estul și Sudul Africii!

2. Dacă o etnie migratoare se stabilește definitiv pe un teritoriu și întâlnește acolo alte populații, mai vechi, pe care le asimilează lingvistic, fără ca acestea să contribuie semnificativ sub acest aspect la factura etno-lingvistică a comunității actuale, ea se împământenește, devine autohtonă până la limita graniței ei lingvistice.

O asemenea împământenire poate fi desemnată ca autohtonie pentru că a avut ca urmare extincțiile etnice ale celor cucerțiți.

Grupurile strecurate în spațiile etnice vecine, unde își mențin factura, dar rămân minoritare, neputând asimila comunitățile mai vechi în aceste spații, nu pot fi considerate acolo decât minorități etnice sau, după limbajul modern, naționale. În mod incorect aceste spații sunt considerate ca prelungiri ale spațiului etnic central, ca parte a sa și, în consecință este falsă desemnarea populațiilor lor majoritare ca naționalități conlocuitoare. Situația este exact inversă.

De această realitate, prezentată din interese geopolitice de-a-ndoaselea, a ținut și ține cont principiul naționalităților, enunțat nu întâmplător la Herder, într-o formă incipientă și la Mancini în 1851, într-o exprimare acceptată în dreptul internațional, adică de la reprezentanții unor națiuni neunificate statale.

Prefer pentru precizia și lapidaritatea enunțului său exprimarea abatelui Gregoire în articolul X al unui proiect de lege

propus în Adunarea Constituțională a Franței în 1793: „Fiecare popor este stăpânul teritoriului său”.

Două instrumente demografice au putut servi la materializarea lui teoretică și geo-politică și anume recensămintele cuprinzând și declararea liber consimțită a naționalității recenzaților și elaborarea pe baza lor a hărților etnice, reunite uneori în atlase etnice.

Când statele multinaționale au fost și ele obligate moral față de comunitatea internațională să purceadă la elaborarea lor, presimțind marele lor pericol potențial, au căutat să influențeze sau să falsifice declararea liber consimțită a naționalității. În Austro-Ungaria, până la federalizarea din 1867, ambele instrumente au fost îndeplinite cu scrupulozitate nemțească, Viena nevoind să ascundă multinaționalismul locuitorilor. După Dualism, neutralitatea habsburgică privind aceste adevăr la vedere nu a mai convenit noilor stăpâni efectivi ai fostului regat maghiar „Interesul național” transcendea orice criteriu.

Lumea a asistat mirată la un succes atât de rapid al asimilării nemaghiarilor, încât a început să intre la bănuiele. Interesul era de a demonstra că maghiarii nu reprezentau sub 50% din populația celor 64 de comitate din care era format Regatul Sfântului Ștefan. În acest scop, ultimul recensământ, din anul 1910, a fost în așa fel organizat încât să ofere acest „argument”. Neșansa a venit de la corespondenții de presă străini acreditați de mai multă vreme, care după câțiva ani au devenit, vrând-nevrând specialiști în problemele naționalităților prin relațiile lor neoficiale din capitala Ungariei, dar și datorită numărării paralele a rezultatelor de către partidele naționalităților care cunoșteau exact realitățile. Nu trebuie să oțimem nici rapoartele ambasadelor ce aveau surse oculte și care erau mai credibile la ministerele de externe ale marilor puteri decât comunicatele oficiale maghiare. Specialiștii în granițe etnice în curs de formare ale acestora cunoșteau destul de exact situația.

3. Acceptarea României ca țară aliată a Antantei la Conferința de Pace de la Paris, convocată pentru prima lună a anului 1919, în pofida încheierii de către aceasta a armistițiului și apoi a păcii de la Buftea-București, percepută de unii ca o capitulare în fața Puterilor Centrale, nu a fost, în fapt, un simplu act de bunăvoință. Cedarea în fața dușmanului s-a datorat neîndeplinirii clauzelor privind ajutorul acordat în armament și trupe din partea Aliatilor, în ultimul caz retragerii ajutorului rusesc în trupe cauzate de revoluția bolșevică. Vina nu era deci unilaterală și nu putea fi considerată ca o lașitate, ci o urmare a unui raport de forțe cu totul copleșitor în defavoarea armatei române provocate de amintitul abandon. Înțelegând parțial situația, cu totul imprezvizibilă în 1916, Anglia și Franța au propus României o reintrare simbolică în război cu puțin înaintea victoriei inevitabile a Antantei, pentru ca armistițiile cu statele inamice să o găsească în acțiune, ca țară combatantă.

Dar „Guvernul francez considera tratatul de alianță din august 1916 abrogat și își rezerva dreptul reexaminării tuturor clauzelor politice și teritoriale ale acestuia” (Șerban Pavelescu, *Păcile României Mari*, în: *Lettre International*, nr. 106 / vara 2018, p. 5).

După acceptarea aplicării principiului naționalităților la fixarea frontierei româno-maghiare în proiectul tratatului cu Ungaria, „În urma unor părținoare intervenții ale Mare-lui Consiliu Aliat, importante părți din teritoriile Banatului, Crișanei, Maramureșului și Transilvaniei, rămăseseră în afara ariei de acoperire a armatei române. Ca urmare, ele au fost teatrul unor masacre și abuzuri îndreptate împotriva populației românești de către forțele maghiare” (idem, p. 6). Pe linia provizorie de demarcație ordonată de Marele Consiliu se desfășurau lupte sporadice între armata

română și cea maghiară. Instaurarea puterii bolșevice la Budapesta și proclamarea Republicii Sfatului a lui Bela Kun a transformat aceste ciocniri într-un conflict de amploare, cu ofensive și contraofensive. Pentru Antantă s-a ivit pericolul transformării Ungariei într-un stat comunist, aliat al Rusiei sovietice, posibil focar de expansiune a comunismului în Europa Centrală.

Țara cea mai motivată să pună capăt regimului bolșevic ungar era România, pentru că acesta acționa pe cale armată să împiedice Unirea Transilvaniei cu România. Marele Consiliu Aliat și-a încetat ezitățile și a acceptat intervenția masivă a armatei române, până la ocuparea Budapestei și înlăturarea regimului bolșevic.

Venirea la putere a guvernului Alexandru Vaida Voievod, prin care s-a realizat „accederea la putere a reprezentanților partidelor naționale ale românilor din provinciile istorice unite cu țara au determinat concesiile pe care Marile Puteri le-a făcut României”. Dar, „ele au fost condiționate și de faptul că statul și armata română a eradicat focarul bolșevic maghiar și au restabilit pacea și ordinea în această parte a Europei Centrale” (idem, p. 6).

Puțini știu, și nu din vina lor, că prin articolul VII al Tratatului de Alianță al României cu Antanta din august 1916 se prevedea „păstrarea absolută a secretului celor hotărâte până la convocarea Conferinței de pace”, la care „România să se bucure de aceleași drepturi ca și Aliții pentru tot ce o privește” (Vasile Netea: *Semnificația istorică a tratatului de la Trianon*, în: *Revista de Istorie* nr. 10/1981, p. 1818). Un alt fapt, la fel de puțin cunoscut este acordul secret semnat între Franța și Rusia, cu două zile înaintea celui cu România, prin care „față de intransigența lui Brătianu cu privire la revendicările teritoriale, aliații, și îndeosebi Rusia și Franța, au căzut de acord să i se dea, pentru a obține imediată intrare a României în război, tot ceea ce revendicase, urmând ca apoi tratatul să fie revizuit” (idem, 1822). Franța a cedat în fața Rusiei – din pricina situației de la Verdun – și la cererea ca România să nu participe la conferința de pace cu drept egal ca celelalte puteri aliate, dar și privind viitoarea graniță româno-sârbă, cererile lui Brătianu fiind considerate excesive și de Take Ionescu, deoarece mergând strict pe linia Dunării, ar fi situat Belgradul pe granița cu România (idem, p. 1823).

Din cauza amintită, dar și al excederii principiului naționalităților în Banatul sârbesc, consider eu, s-a hotărât „frontiera de astăzi a României” (idem, p. 1827), între România și Serbia, ca una normală.

Dacă Ferdinand le-a putut promite soldaților români de pe frontul Mărășești-Mărăști-Oituz împrumutarea cu moștile boierești, articolul secret amintit i-a interzis să dezvăluie promisiunile Marilor Puteri aliate în privința reîntregirilor teritoriale și, mai ales, a noilor hotare promise, stabilite destul de în amănunt și împlinite cu unele rectificări, mai mari în cazul frontierei româno-sârbești. În această din urmă privință, intransigența lui Brătianu nu s-a justificat, a îngreunat tratativele purtate anterior de Take Ionescu, „imensa activitate desfășurată în capitala Franței” de către acesta; dându-și seama că acea clauză privind granița sârbo-română „nu va putea fi aplicată în întregime” din pricina contribuției Serbiei la victoria Antantei, el a convenit cu premierul sârb Pasic la linia ei actuală (p. 1623).

Argumentele lui Take Ionescu au fost respinse de Ion I.C. Brătianu, provocând nu numai „o firească durere și indignare în sufletul acestuia”, dar și „o adevărată stupeoare în toate cercurile diplomatice de la Paris” (idem, p. 1823), Brătianu dovedindu-se „un om puțin comod” (p. 1824). Iată încă un amănunt aproape ocultat de istoricii noștri (nu știu dacă doar Vasile Netea este excepția), pentru că nu ne convine nouă!

Comisia pentru discutarea revendicărilor teritoriale ale României s-a întrunit prima dată la 8 februarie 1919, fără participarea delegaților români, fiind formată din doi americani, doi englezi, doi francezi și doi italieni, președinte fiind francezul Andre Tardieu.

Discuțiile au mai durat patru zile, la 11, 17, 19 și 22 februarie, la aceasta din urmă fiind invitat și Ion I.C. Brătianu, pentru a expune punctul de vedere al României.

În ziua de 28 martie 1919 a avut loc ultima întrevvedere, „cu participarea experților juriști (și acum) s-au definitivat frontierele României atât cu Yugoslavia cât și cu Ungaria” (idem, p. 1825).

Fiecare delegație și-a susținut varianta elaborată de specialiștii proprii, cu luni sau ani înainte, principiul naționalităților fiind ghidul de drept, iar hărțile etnice instrumentul aplicării sale în stabilirea frontierelor.

„Hotarnicii” francezi și cei englezi le conveniseră, cu doi ani și jumătate mai înainte, pentru a da un temei alianței României cu Antanta și marilor ei jertfe previzibile, dar, cum am amintit, amănuntele sale erau „secretizate”.

În plus, au venit și specialiștii americani, cărora președintele Wilson le declarase că S.U.A. nu recunoaște nici un tratat secret al Antantei, încheiat înaintea intrării sale în război și, deci, fără cunoștința lor.

Wilson a încurcat rău lucrurile, pentru că la început a vrut să mențină Austro-Ungaria între hotarele ei, iar apoi „măcar” – Regatul Ungariei, sub presiunea unui lobby foarte puternic, îndrăgostit de unguri. Dar opoziția lui Clemenceau și Lloyd George, laolaltă cu poziția unitară a polonezilor, cehilor, slovacilor, sârbilor și românilor au dus la eșecul planului Wilsonian, criticat sever la el acasă de fostul președinte Theodor Roosevelt.

Linia propusă de francezi, cu colaborarea geografului E. de Martonne, a fost coroborată cu cea stabilită de experții englezi, „aceasta fiind cea mai realistă”, de aici rezultând ceea ce numim Granița de Vest. Un rol deosebit l-a jucat încă o dată Alexandru Vaida Voievod care, fiind medic ca și George Clemenceau, l-a determinat pe acesta să fie „mai amabil cu Vaida” (idem, p. 1829).

Din delegația maghiară condusă de contele Apponyi „un excelent orator” făcea parte Paul Teleky, „geograf de prestigiu”, viitorul premier Bethlen, doi miniștri și 38 de experți.

Cele două delegații s-au servit de toate punctele de sprijin la îndemână de la Londra, unde își transferaseră sediile. Noi am fost sprijiniți de directorii a două mari publicații londoneze, care fuseseră corespondenții ai acestora la Viena, cunoscând de acolo toate „problemele” naționalităților din imperiu și „datorită intervențiilor cărora revendicările maghiare au fost demascate” (idem, p. 1830). Delegația maghiară s-a servit mai ales de șefii cultelor religioase „surori”, anglican și unitarian, dar și de exponenții evreilor, dar premierul Lloyd George și ministrul de externe Curzon au fost intransigenți, iar intervențiile acestora „au fost neutralizate” (ibid.).

Consiliul Suprem Aliat s-a întrunit la Londra din nou, unde delegații, având acum alți componenți, la 9 martie 1920, împreună cu șefii delegațiilor țărilor teritoriale succesoare, din partea noastră participând premierul în funcțiune la acea dată, Alexandru Vaida Voievod, redactorul „Declarației de Independență” de la Oradea și cititorul ei în Parlamentul de la Budapesta.

Deși hotărnicia româno-maghiară fusese confirmată de mai multe ori, deosebirile dintre proiectele liniei de frontieră a Marilor Puteri vizau încă orașele Timișoara, Arad, Oradea, Satu Mare, revendicate de Ungaria în virtutea compoziției naționale a orașenilor de aici și nu a cuprinderii lor în vizibile

zone predominant românești. În fața hărților etnice ale zonelor și nu al amintitelor urbe, unde accesul românilor a fost interzis în evul mediu și sever limitat ulterior, cele 3 volume de documente depășind 2000 de pagini și încă unul de statistici și hărți nu au putut determina schimbarea liniei propuse la Paris și Londra.

La 8 martie 1920, Marele Consiliu „a respins, după o matură chibzuință, toate memoriile delegației maghiare, menținând întru totul hotărârile luate la Conferința de la Paris. La încheierea lucrărilor conferinței, miniștrilor de externe și a ambasadorilor, lordul Curzon, președintele conferinței, a ținut să declare «A fost inevitabil ca elementele fostei Ungarii să se unească cu frații lor din țările învecinate și să formeze state noi”, situația anterioară nemaiputând continua ca fiind contrară justiției» (idem, p. 1891). Millerand, noul președinte al Franței, a răspuns la invocarea contelui Apponyi că apărând integritatea Ungariei Sf. Ștefan – care oprimase deopotrivă pe români, sârbi, croați și slovaci – el este apărătorul unei situații milenare, Millerand a răspuns în mod lapidar și concludent: „o stare de lucruri, chiar milenară, nu merită să dăinuiească când ea este recunoscută contrară justiției” (cf. idem, p. 1892).

Scrisoarea lui Millerand recunoștea că anumite nuclee de populație maghiară vor trece sub suveranitatea altui stat, dar că „nimeni nu poate pretinde că ar fi fost mai bine să nu se modifice vechiul statut teritorial” (idem, p. 1833).

Tratatul a fost semnat în vechiul palat al Mariei Antoaneta de la Trianon, sub președinția lui Millerand, având alături exponenții Puterilor Aliate și asociate. Din partea S.U.A., tratatul a fost semnat de C. Wallace, din partea Angliei de contele de Derby, a Franței de Millerand, a Italiei de către Lavgara, a Japoniei de Matsui, a Yugoslaviei de Panici, a Cehoslovaciei de Beneș, a Ungariei de ministrul Bonard de Drasche Lazăr, contele Apponyi demisionând cu câteva zile înainte. Din partea României și-au pus semnătura Nicolae Titulescu și bacteriologul Ion Cantacuzino, investit temporar ca secretar de stat. Ratificarea tratatului reîntregirii a fost făcută la 13 august 1920 la Camera deputaților de la București și la 17 august 1920 la Senat.

„Arareori un tratat a fost semnat cu mai multă justificare morală, decât cel semnat la Trianon”, conchide Vasile Netea (idem, p. 1293), poate cel mai autorizat istoric al luptelor pentru unitate națională a românilor ardeleni.

4. În ziua ratificării în Parlamentul de la Budapesta a Tratatului de la Trianon, cei care l-au respins, numiți din această pricină revizionisti, au jurat că nu-l vor respecta niciodată, că vor lupta prin toate mijloacele pentru refacearea Ungariei Mari. „Ei depuneau următorul jurământ: «Cred în Dumnezeu. Cred în patrie! Cred în reînvierea Ungariei milenare». Sloganul: „Nem! Nem! Soha! (Nu! Nu! Niciodată), scandal cu obstinație de parlamentarii unguri și reluat ulterior de întreaga propagandă revizionistă, exprima hotărârea de nerecunoaștere și nerespectare a Tratatului de la Trianon, ca și a celorlalte tratate adoptate pe cale democratică de către Conferința de pace de la Paris. Începând cu acest moment de ratificare formală a Tratatului de la Trianon, cercurile revizioniste maghiare au pus bazele unei ample mișcări anti-Trianon, care acționează și în zilele noastre (Ioan Bojan, *Diplomația Romniei și Tratatul de la Trianon*, *Pro Unione* nr. 47-48 (decembrie 2011, Baia Mare, p. 23).

Obiectivul principal al politicii externe maghiare în perioada interbelică a fost invariabil anularea acestor tratate și refacerea „Regatului Sfântului Ștefan”, folosind în acest scop diplomația, lobby-urile pro-maghiare din Occident, spionajul, propaganda revizionistă în rândurile conaționalilor din teritoriile pierdute și chiar organizarea extremiștilor din rândurile acestora în formațiuni paramilitare care să ajute tru-

pele de intervenție maghiare în „momentul oportun”. Acesta era legat de aderarea la o alianță antiromânească, fără de care planul nu avea șanse de succes. Cercurile conducătoare maghiare știau că tratatele de la Paris au creat multe frustrări în unele țări perdante și mizau pe o asociere de interese a acestora. Miză nu lipsită de realism și care a adus Ungaria în alianță cu Germania lui Hitler și cu Italia lui Mussolini.

Au urmat evenimentele cunoscute și Dictatul de la Viena din 30 august 1941, prin care se părea că Trianonului i s-a pus capăt, măcar parțial prin „recuperarea” NV și E Transilvaniei de la România. Hitler a știut să folosească cu dibăcie acest contencios teritorial româno-maghiar, subordonându-și ambele țări, Ungaria prin sugerarea „recuperării” complete a teritoriului „pierdut” în 1920, iar România prin promisiunea anulării Dictatului în cadrul slujirii interesului hitlerist în războiul antisovietic.

Când „roata norocului” s-a întors în favoarea lui Stalin, acesta a folosit același contencios pentru a le determina să-și „trădeze” cât mai repede aliatul și să ușureze astfel efortul de război al Uniunii Sovietice și Armatei Roșii.

România a luat-o înaintea Ungariei prin actul de la 23 august 1944, determinându-l pe Stalin să anuleze Dictatul de la Viena prin convenția de armistițiu româno-sovietică din 12 septembrie 1944. Nu a permis, însă, reinstaurarea administrației românești în teritoriul eliberat și formal retrocedat, înlocuind-o cu o administrație militară sovietică temporară, până la tranșarea luptei pentru putere în România ocupată prin instaurarea guvernului filocomunist la 6 martie 1945.

Așteptarea lui Stalin fiind mai repede realizată în România, aceasta a beneficiat de o nouă clemență a lui Stalin, ce a declarat nul amintitul Dictat, a permis restabilirea administrației românești în ziua aducerii la putere, la București, a guvernului filocomunist Petru Groza.

La Conferința de Pace din 1946-1947, a recunoscut ca nul Dictatul din 1940. Frustrărilor reînviată la Budapesta le-a pus capăt fără ezitare, dar a permis o asociere la exercitarea puterii comuniste în Transilvania a elementelor maghiare contra elitei românești, cum n-au avut parte nici în vremea Austro-Ungariei!

„Rana” n-a fost astfel complet închisă, pentru că se urmărea o recuperare teritorială a Transilvaniei. Acesteia i s-a răspuns prin „Niet”!

Imediat după înăbușirea revoluției comuniste de la Budapesta, din octombrie – noiembrie 1956, o delegație a P.M.R. a făcut o vizită noii conduceri maghiare instalate de sovietici. I s-a cerut acesteia condamnarea pretențiilor guvernului răsturnat sub presiunea revoluționarilor și calificarea acestora ca „șoviniști și naționaliști animați de scopuri iredentiste” (cf. Rafael Dorin Chelaru, *Crearea Universității «Babeș-Bolyai» și reforma învățământului în limba naționalităților*, în *Analele Sighet*, vol. 8, Fundația Academia Civică, 2000, p. 823).

Noii conducători maghiari n-au acceptat, deoarece și-ar fi înstrăinat de la început opinia publică, oricum ostilă. Abia prin Declarația din februarie 1958, „Ungaria a declarat oficial că abdică de la orice pretenții teritoriale ca și... cu privire la statutul națiunilor române din Transilvania” (idem, p. 812).

În cei doi ani de atitudine echivocă a Budapestei, conducerea românească a declanșat o „Politică informațională... de acuze critice la adresa evenimentelor din țara vecină” și a vorbit pentru prima dată de „apărarea și salvagardarea integrității teritorial-statale în raport cu aceasta, neexcluzându-se nici realizarea unui rapt teritorial cu ajutorul substanțial al populației maghiare băstinașe” (Stelian Mândruț, *Între culpabilizare și «compromis». Intelectualitatea universitară maghiară înainte și după 1956*, în volumul

cit., p. 801). S-a abandonat brusc clișeu propagandistic al „unității de nezdruccinat a tuturor oamenilor muncii, indiferent de naționalitate”, permițând aluziile la lipsa de loialitate a unor conlocuitori maghiari față de unitatea teritorială a statului român. În zonele cu populație mixtă, această stare de spirit era un secret a lui Polichinele, dar românii nu o exprimau fățiș de teama autorităților, ce nu admiteau decât „revolta cu aprobare de la poliție”. Sigur că nici Tratatul de la Varșovia nu ar fi permis o escaladare a tensiunilor, ce puteau prolifera în alte zone, în care relațiile interetnice puteau degenera în conflicte.

Budapesta a trebuit să-și pună frână pornirilor unor conducători ce împărțeau cu oamenii de rând resentimentele față de Trianon.

Disputele s-au mutat în sălile congreselor de istorie ori a unor comisii mixte româno-maghiare de istorici, după care participanții rămăneau cu aceleași păreri cu care au venit.

În septembrie 1979 a avut loc la Geneva un colochiu consacrat Europei de după Tratatul de la Versailles. Delegațiile română și maghiară au avut în componență istorici specializați și „rutinați” în „problemă”, ce se cunoșteau și se contraziceau de multă vreme. Principiala referență din partea noastră a fost Viorica Moisuc, ce a susținut materialul „Principiul naționalităților în noua ordine internațională de după 1918 și chestiunea revizionismului”, prezentat în extenso în *Revista de istorie*, nr. 2/1980, publicație a Academiei Române.

„S-a consumat și se consumă încă multă cerneală pentru a arăta cât de grele au fost condițiile impuse de tratatul de pace de la Versailles, Saint-Germain și Trianon statelor învinse în război” (p. 288).

Mai departe, „...se susține că frontierele statelor constituite pe ruinele fostelor imperii au fost stabilite, ca și statele însele, de Conferința de pace de la Paris” (p. 289), că noua hartă politică a fost „adoptată de diletanți în favoarea statelor dunărene care se găseau alături de învingători” (idem, p. 290). Maria Ormoș a reluat unele din ideile prezentate de contele Apponyi la Trianon, după care statele nou create prin tratatul de la Trianon aveau un caracter artificial, autodeterminarea „micilor națiuni” fiind un „camuflaj ideologic” al Marilor Puteri pentru crearea unui baraj în fața expansiunii germane și a celei bolșevice. Lipsesc la aceasta „orice demonstrații (iar) ideile sale nu permit nici o polemică științifică” (idem, p. 291).

Tot prin revenirea la perimata teorie roesleriană se nega dreptul românilor la stăpânirea asupra Transilvaniei și sub comuniști. C.C. Giurescu o combate, a cătea oară, în „Răspuns la «nițel descântec» al unui vraci al istoriografiei maghiare” în *Revista de istorie* nr. 8/1979. „Vraciul” era istoricul Makkai, redactorul responsabil al unui Tratat de „Istoria Transilvaniei” în două volume, apărut la Paris și Londra, ce dă un răspuns la o recenzie a acad. C.C.Giurescu asupra cărții. În „Răspuns” se „combate dreptul românilor asupra Transilvaniei, drept recunoscut pe vechime, continuitate, pe număr, pe muncă și pe două recunoscute tratate internaționale – din 1920 și 1947” (1291). Nu reiterăm „argumentele” lui Makkai și contraargumentele lui C.C. Giurescu, ci doar concluzia celui dintâi: „în momentul în care migratorii maghiari au ocupat Transilvania, ei n-au găsit aici nici urmă de populație românească; ea apare abia târziu, la începutul secolului XIII și e rezultatul unei infiltrații lente a păstorilor valahi cu turmele lor, păstori care având o alimentație bogată în proteine – lapte, brânză, unt, smântână – s-au înmulțit considerabil, depășind populația maghiară” (idem, p. 1291).

La Makkai, ca și la toți susținătorii teoriei roesleriene, „Tot ce nu se potrivește – izvoare și argumente – cu teza



principală, e trecut sub tăcere – iar când lucrul nu mai e cu putință, e răstălmăcit, așa încât să nu jeneze amintita teză” (idem, p. 1231). Principalul obstacol, *Cronica lui Anonymus*, comentează plin de ironie C.C.Giurescu, ar fi scrisă „fără pic de prudență și de patriotism maghiar (căci) pomeneste negru pe alb de românii din Transilvania și de ducele – adică voievodul lor – Gelu”. Ea „dărâmă întreaga teorie maghiară despre neexistența românilor în Transilvania la venirea maghiarilor” (idem, p. 1234). Or, cu „omisiuni deliberate”, nu se face operă de istorie”, conchide istoricul nostru (idem, p. 1295).

În ultimii ani, pe măsura apropierea centenarului Trianonului, „frontul istoriografic” împotriva urmărilor lui a primit noi resurse și impulsuri. Un departament „Trianon 100” a fost creat în cadrul Academiei de Științe a Ungariei, în care „un colectiv de aproape 25 de oameni are bani de cercetare și de diseminare în Ungaria și în lume a rezultatelor «cercetării», având ca scop de a justifica „poziția de fond a Ungariei în ultimul secol: de a nu accepta apartenența Transilvaniei la România, de a vorbi mereu de drepturile sale «istorice» asupra Transilvaniei, de a susține emigrarea târzie a românilor din Balcani, ca păstori necivilizați etc.” (Ioan Aurel Pop: *Nu am primit Transilvania!*, în revista *Lumea*, nr. 7/2017, p. 95).

Guvernul Victor Orban continuă, de fapt, o acțiune permanentă a Secției de istorie a Academiei Maghiare de a „ține sus” pancarta Anti-Trianon, în văzul țării și a lumii, cheltuind în acest scop fonduri de care nu a dispus niciodată secția echivalentă din Academia Română. Ediții repetate, traduse în principalele limbi de circulație și vândute la prețuri modice în raport cu paginația și ținuta grafică ținteste la câștigarea opiniei publice din țările ce au un cuvânt de spus în politica internațională. Acestei acțiuni permanente și costisitoare nu i s-a contrapus niciodată una pe măsură din partea noastră și nu din vina istoricilor noștri.

Dan Dungaciu are perfectă dreptate să afirme că din nou se intensifică „acest discurs al victimizării și al luptei cu «oculta mondială», care niciodată, se pare, nu are altceva mai bun de făcut decât să lupte împotriva Ungariei”, în condițiile în care o parte tot mai mare a populației pare că-și pierde anticorpul la extremism” (Dan Dungaciu, *Cele două Ungarii, Transilvania și Trianonul*, în revista *Lumea* nr. 4/2019, p. 42).

Autovictimizarea s-a „relansat urgent după căderea comunismului”, prin anii ‘90, vizând „dacă nu o reparație materială, cel puțin repararea morală a celei mai mari nedreptăți din istoria lumii” (idem, p. 42), Ungaria fiind prezentată „un lov la scară mondială” (p. 49).

Autovictimizarea nu urmărește numai compasiunea „și, de ce nu, revanșa?” (ibid.). Ca urmași de migratori, ei sunt „100% antimigrație”, deci susținători ai principiului naționalităților! (idem, p. 44), pe care vor să-l demoleze pentru vecini („a făcut cât toată propaganda națională la un loc!” (Doru Sicoe, *Oradea – bastion al românismului*, în: *Biblioteca septentrionalis*, nr. XXVI, nr. 2(51), decembrie 2018, Baia Mare, p. 99, p. 100).

Prin asemenea manifestări, șovinismul manifest a generat și în acest județ „adânc înfipt în maghiarime”, „de tipul Harghita sau Covasna”, în rândul românilor „pași serioși în lupta națională, culminând cu celebra Declarație de la Oradea, din 12 octombrie 1918, numită de unii istorici chiar «declarația de independență»” (idem, p. 96). Erau semne de exasperare nu numai la percepția imensei predominări a românilor în vecinătățile orașului, ci și a perseverenței lor „sfidătoare” de a nu renunța la limba și mândria lor etnică.

6. Au existat și învățați ori demnitari maghiari care, în fața acestor realități, au acceptat și soluția adoptată la 4 iunie

1920 ori care au întrevăzut-o încă înainte. Fényes Samu apele la luciditate, pace și colaborare între comunitățile etnice din zonă. „Poporul maghiar – scria acesta – are o singură cale pentru mărirea și fericirea sa viitoare: din părcălăbi de temniți să se ridice la rangul de popor frate cu celelalte popoare ca împreună cu ele să poată munci toți pentru binele tuturor. Prin aceasta e indicată, totodată, și chemarea istorică a maghiarimii despărțite, care se află în statele succesoriale: de a mijloci și tălmăci poporului maghiar din patria mamă acest spirit al bune înțelegeri frățești. Acolo, în Ungaria, e încătușat și spiritul și cuvântul; și cenzura, intoleranța șovinistă, clasa dominantă ce se cramponează de putere, toate contribuie la înnegurarea spiritelor. La ei nu se poate propovădui această evanghelie a mântuirii” (cf. Milton Lehrer, *Ardealul, pământ românesc, Problema Ardealului văzută de un american*, Editura Vatra românească, Cluj-Napoca, 1991, p. 347).

100 de scriitori și artiști maghiari au semnat, înaintea Adunării de la Alba Iulia, manifestul intitulat „Către inteligența maghiară”. Printre autori și semnatari se aflau scriitorii Ady Endre și Babits Mihály, respectiv compozitorul Bartok Béla. Semnatarii recunoșteau apartenența statală a unui teritoriu „potrivit voinței poporului și pe baza principiilor lui Wilson”, căci „Granițele istorice... nu pot fi obstacole în calea autodeterminării”. După principiul autodeterminării până la despărțirea de stat a etniei majoritare într-un teritoriu, acceptau semnatarii, „Vechea Ungarie s-a prăbușit”, căci ea era constituită „în patul lui Procust al unui vechi stat istoric”, adică al unui principiu invalidat de democratizarea vieții internaționale. Ea permitea, ca o soluție compensatorie, ca „minoritatea de altă limbă din orice stat să poată fi sprijinită neîngrădit de oricare alt stat”, ce putea „susține școli în celălalt stat, să acorde ajutor neamului său, după propria lor dorință”.

Concluzia era una firească și de bun simț: „Să trăim în pace unii alături de alții, ca națiuni libere cu națiuni libere” (Documentul rezumat mai sus a fost publicat de Hajdu Gyózo în „Flacăra” lui Adrian Păunescu din 3 aprilie 2003 și reluat în revista baimăreană *Pro Unione* din decembrie 2004).

Însuși Kossuth a recunoscut, după revoluția pașoptistă, teritoriul etnic locuit de români, pe baza căruia Yászi Oskar a alcătuit „harta etnică Kossuthistă (ce) corespunde cu cel de după tratatul de la Trianon” (Milton Lehrer, op.cit., p. 354), dar cum nu percepea granița etnică ca temei a celei politice, nu a tras de aici nici o concluzie. Lehrer trece în revistă toate hărțile etnice ale Ungariei, cu începere din 1829 (urmate de cele din 1857, 1860, 1869, 1888, 1889 și 1908), care nu numai că justifică tratatul de la Trianon, dar chiar îi găsește limite: „Dacă în 1920 s-a comis o nedreptate, nu ungarilor au să se plângă de ea, ci românii, căci dincolo de frontiera politică au fost lăsate în teritoriul ungaresc mai multe insule de români” (op.cit., p. 359).

Un istoric maghiar recunoștea, de altfel, în 1933, că „Teritoriul ocupat de ei (unguri, n.n.) se potrivea aproximativ cu cel stabilit prin pacea de la Trianon, la care a fost redusă, după 1000 de ani, Ungaria mare” (cf. idem, p. 361). Aceasta înseamnă, zice Milton Lehrer, că „Li s-a luat ungarilor atât cât au încălcat ei, în cursul vremurilor, prin violență și metode arbitrare” (idem, p. 348).

Prin acest Tratat, „Sub raportul etnic și lingvistic, Ungaria...”, spune Alajos Kovács în studiul său despre populația Ungariei, este mai unitară decât Marea Ungarie dinainte de războiul mondial”, un procent între 92% și 98% din populație fiind maghiară sau bună cunoscătoare a maghiarei, în vreme ce înainte el era de sub 50% (idem, p. 347). Trebuie să avem în vedere că „evreii erau înglobați în masa ungară”, „conform tradiției constante” (idem, p. 345).

## CUM POATE CREȘTE REZERVA DE AUR ÎN VISTERIA ȚĂRII?

Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare

**M**INERITUL este cunoscut pe teritoriul României de peste 2.000 de ani. Cele mai căutate resurse au fost aurul, sarea și apa. Bogăția minieră a Daciei și activitatea de extragere și valorificare a acestora este vizibilă, cel puțin parțial în cele peste 40 de muzee arheologice din țara noastră. Aurul "regele metalelor", a jucat și continuă să joace un rol important în viața oamenilor. La început a fost întrebuințat la confecționarea obiectelor de podoabă, iar mai târziu ca instrument de schimb și astfel a devenit un simbol al bogăției. La sfârșitul anului 2017, potrivit Anuarului statistic 2018 al României, rezervele de stat de aur – milioane uncii, sunt: S.U.A 261,50; Germania 108,47; Italia 78,83; Franța 78,32; R.P. Chineză 59,24; Federația Rusă 59,12; Elveția 33,44; Japonia 24,60; Olanda 19,69; India 17,94; Portugalia 12,30; Turcia 18,16; Regatul Unit 9,98; Liban 9,22; Spania 9,05; Austria 9; Belgia 7,31; Singapore 4,10; Suedia 4,04; Africa de Sud 4,03; Grecia 3,63; Republica Coreea 3,36; România 3,33; Polonia 3,31; Egipt 2,46; Australia 2,34; Brazilia 2,1; Argentina 1,76; Finlanda 1,58; Bulgaria 1,30; Slovacia 1,02; Cipru 0,45; Republica Cehă 0,30; Letonia 0,21; Lituania 0,19; Irlanda 0,19; Ungaria 0,10; Luxemburg 0,07.

Rezervele de aur față de anul 2016 la sfârșitul anului 2017 – milioane uncii – au crescut în Federația Rusă cu 7; Turcia cu 6,4; Egipt cu 0,3; India 0,1; și au scăzut cu 0,7 în Argentina; Australia cu 0,23 și 0,13 în Germania.

În anul 1938, România era a doua țară producătoare de aur din Europa. În perioada dintre sfârșitul Primului Război Mondial și anul 1938 s-au produs 52.865 kg de aur și 152.000 kg de argint. Literatura de specialitate consemnează că România în perioada 1940-1947, a realizat o producție de 28.300 kg de aur, iar în perioada 1947-1960 o cantitate de 70.000 kg. În 1945 a achitat datoriile de război, iar în 1987 datoriile externe. Pe lângă producția proprie, statul începe cumpărarea de aur și astfel s-a ajuns la 104 tone.

Dacă în 1940, rezerva de aur a României aflată în tezaur la Banca Națională era de 140 tone, și alte 93,5 tone metal lingou, cât și 5 tone bijuteriile coroanei aflate în străinătate din perioada Primului Război Mondial, din anul 2.000 și până azi a fost menținută între 103-104 tone. La 29 august 2011, președintele Traian Băsescu, aflat în Patrulaterul aurifer pe tema concesiunii și valorificării zăcămintului aurifer de la Roșia Montană, spunea că România trebuie să ajungă la 200 tone de aur în seiful Băncii Naționale. La 31 ianuarie 2019 rezerva de aur a țării s-a menținut la 103,7 tone, din care 61,245 tone sunt depozitate la Banca Angliei. Urmând exemplul Germaniei, Olandei,

Ungariei și Italiei, doi parlamentari au inițiat modificarea Legii nr. 312/2004, prin introducerea la art. 30 a unui nou alineat (4) "Din rezerva constituită, Banca Națională a României poate depozita aur în străinătate exclusiv în scopul obținerii de venituri tranzacționare și alte operațiuni specifice. Depozitele de aur constituite de BNR în străinătate nu pot depăși 5% din cantitatea totală de aur constituită ca rezervă". Pe această temă, de 2 luni asistăm la numeroase discuții pro și contra! Până la data prezentei proiectul a fost aprobat de către Senat. Dacă parlamentarii ar fi preocupați de aprobarea modificării legii minelor, activitatea minieră ar putea fi reluată în perimetrele viabile ale minelor și carierelor din Munții Apuseni și regiunea minieră Baia Mare și cu adevărat am putea ajunge la 200 de tone de aur în visteria țării. Să reamintim, în perioada anilor 1990-1999, a avut loc un amplu proces de restructurare nemaîntâlnit în alte ramuri ale economiei, a încetat activitatea în 162 de mine și cariere, pentru care au început lucrări de conservare și închidere cu fonduri de la bugetul de stat. Producția fizică în anul 1999, comparativ cu anul 1990, a scăzut cu circa 40 % la cărbune și 30% la metale în concentrate. În anul 2002, în strategia discutată și aprobată de Guvernul României, erau nominalizate pentru continuarea activității 112 obiective miniere (68 la cărbune, 34 în sectorul minereurilor metalifere, 3 la metale rare și 7 saline), numai că prin HG nr.615/2004 pentru aprobarea Strategiei industriei miniere pentru perioada 2004-2010, din 2007 a încetat activitatea la toate minele de minereuri metalifere, cu toate că potrivit cifrelor date



publicității în anexa la hotărâre, în anul 2001 s-au realizat 64.800 tone total metale în concentrate din care 39.900 tone livrate la export. Întreaga cantitate de produse miniere realizate în țară până în anul 1996 a fost preluată de agenții economici inter-

ni. Banca Națională a României a sistat, din anul 2001, cumpărarea aurului rezultat din prelucrarea concentratelor, respective de la agenții economici autohtoni. Urmare O.U.G. nr.190/2000, republicată în 2004, privind regimul metalelor prețioase în România și a ordinului nr. 391/2003 al ministrului Radu Berceanu al Industriei și Resurselor, s-a aprobat exportul de concentrate neferoase și metale prețioase.

Activitatea minieră este reglementată prin Constituția României, respectiv prin legea minelor nr. 85/2003, care așteaptă aprobarea de modificare pentru renașterea mineritului românesc, cu efecte benefice în viața economico-socială a Maramureșului. Atunci va putea începe să crească cantitatea de aur în visteria țării din producția autohtonă!

## Istoria medicinei și farmaciei

# COMPANIA FARMACEUTICĂ AC HELCOR – UNITATE DE PRODUCȚIE FARMACEUTICĂ PRIVATĂ. ISTORIC ȘI EVOLUȚIE

Dr. Pop Coriolan, Președinte AC HELCOR, Baia Mare

**G**RUPUL de firme AC HELCOR Baia Mare a apărut în piață după 1989, când s-a permis privatizarea în domeniu, atât în ceea ce privește distribuția prin farmacii, cât și producția privată de medicamente. Această idee s-a născut imediat după Revoluție, când situația aprovizionării populației cu medicamente era dezastruoasă.

Văzând această situație, Farmacista Elena Pop s-a decis să înființeze în anul 1990 prima farmacie privată din nordul țării, care a fost punctul de pornire în dezvoltarea acestui grup de firme cu specific farmaceutic, pornind de la un principiu deosebit "Vreau să ajut oamenii!", acesta fiind factorul care a determinat-o să inițieze dezvoltarea unui adevărat proiect de îmbunătățire a situației existente din piața farmaceutică.

Redăm mai jos un scurt istoric al apariției și consolidării proiectului, care este rezultatul unui efort extraordinar, până la sacrificiu, făcut de Farmacist Elena Pop. Iată câteva etape pe care le putem analiza succint, după 29 ani de la înființare și care evidențiază eforturile extraordinare care justifică sacrificiul făcut.

- **1990 – HELENA** S-a înființat prima farmacie privată din Nordul țării, în cadrul căreia a fost dezvoltat primul laborator de microproducție farmaceutică. Prin investiții susținute succesive s-au pus bazele unei unități de producție industrială farmaceutică.

- **1993** Se înființează Compania AC HELCOR, care de la început a pus pe piață o producție de calitate și eficacitate comparabilă cu producția de la nivel național, în interesul ofertei alternative de medicamente românești ieftine și de foarte bună calitate cerute pe piața românească, datorită penuriei de medicamente accesibile populației.

- **1996** Unitatea de producție AC HELCOR s-a extins în spațiul nou (Helcor 1), rezultat al unei investiții importante și astfel stabilirea bazei pentru afirmarea pe plan național de producători naționali de generice, cu distribuție națională.

- Între anii **1997–2000** s-a refăcut tehnologizarea la varf cu facilități cu instalații industriale computerizate, organizarea spațiilor și a circuitelor conform standardelor GMP, care a dus în anul 2000 la obținerea Certificatului GMP, de producător român carerespectă standardele europene de bună practică de fabricație (Good Manufacturing Practice), AC HELCOR fiind printre primele unități de producție care au obținut acest certificat, după o inspecție extrem de riguroasă a Agenției Naționale a Medicamentului.

- Între anii **2000–2010** a fost inaugurată unitatea de cercetare-dezvoltare, cu pregătirea echipei de specialiști și care a dezvoltat o puternică activitate de cercetare: studii de preformulare și formulare a tabletelor, controlul fizico-chimic al calității produselor, studii farmaco-cinetice, studii de biodisponibilitate in vitro și in vivo, perioadă în care a determinat posibilitatea firmei de a pune pe piață 50 de



medicamente generice bioechivalente a căror siguranță și eficacitate a fost verificată și în laboratoare de nivel central. S-au înființat proiecte de cercetare în parteneriat cu Facultatea de Farmacie din cadrul UMF Cluj-Napoca și UMF București, ceea ce a dus la definitivarea studiilor de bioechivalență și la produsele intrate în fabricație.

Depășirea greutăților inițiale a fost hotărâtoare. Se punea problema resurselor financiare serioase ce trebuiau investite, după ce s-a analizat un plan minim de afaceri. S-a recurs la împrumuturi bancare, deși neîncrederea conducătorilor băncilor era mare față de intențiile unui întreprinzător privat. Totuși, cu multe insistențe, aceste probleme de ordin financiar s-au rezolvat în urma susținerii din partea unor oameni înțelepți, după ce au studiat planul de afaceri.

Concomitent cu găsirea șanselor de finanțare, s-a pus problema găsirii tehnologiei de lucru pentru dotarea laboratorului de microproducție farmaceutică chiar în spațiul Farmaciei Helena. Aceste realizări, din perioada 1991-1992, au dus la creșterea veniturilor Farmaciei Helena, iar aceste sume au fost reinvestite în totalitate în obținerea unor tehnologii complexe care, ulterior în 1996, au fost amplasate în spațiul de pe strada Victor Babes nr. 50 (fostul magazin Flora). Acest lucru a dus la maturizarea ideii de a dezvolta o companie de producție farmaceutică industrială, de interes local.

Odată cu dezvoltarea noilor condiții de piață liberă, Managerul Principal - Farmacist Elena Pop a făcut numeroase cursuri de management, inclusiv de cunoaștere a tehnicilor de marketing. S-a decis apelarea la unele biblioteci din SUA, de unde s-au obținut tratate de specialitate, pe care, printr-o ambiție desăvârșită, managerul companiei le-a studiat și le-a prezentat și Agenției Naționale a Medicamentului, atunci când s-a decis obținerea certificării unității de producție.

Unitatea de producție Helcor 1 s-a amenajat după regulile și circuitele necesare unei producții cu specific farmaceutic, în noul spațiu, obținut la licitație deschisă, o licitație extrem de disputată. Între timp au apărut cerințele crescute, cu privire la exigențele calitative și verificările specifice a Agenției Naționale a Medicamentului, în vederea obținerii Certificatului de producție GMP – Good Manufacturing Practice, cerințe aliniate la standarde europene. Acest lucru presupunea în mod automat înscrierea în curentul nevoii de dotare extremă în producție cu aparatură cu autocontrol electronic – de ultimă generație, precum și spații de producție speciale – Clean Rooms – camere curate, care au permis obținerea brevetelor de punere în piață a fiecărui medicament.

Întocmirea dosarelor pentru producția farmaceutică de generice a impus colaborarea cu personalități universitare din domeniul farmaceutic, în mod deosebit colaboratori din cadrul UMF Cluj Napoca și ANM. Așa s-a reușit ca până în anul 2000 să fie amenajate tehnologii de ultimă generație în spații curate, special amenajate de către o firmă din Anglia (specialistă în acest domeniu), cu costuri foarte mari. În anul 2000 spațiul de producție a fost certificat în urma unei inspecții riguroase, devenind astfel una din primele companii din România care au obținut această certificare. După aceasta a fost nevoie de consolidarea în piață a poziției acestei companii tinere din Baia Mare, oraș în care înainte de 1989 nu exista nici măcar un depozit de medicamente.

Din cele relatate, rezultă că producția farmaceutică este extrem de pretențioasă, atât din punct de vedere al spațiilor de producție, cât și din punct de vedere a pregătirii personalului care lucrează în acest domeniu.

În următorii 10 ani compania s-a afirmat în plan național prin participări la expoziții naționale și internaționale, dar și prin pregătirea unor echipe de specialiști deosebiți – profesioniști pentru unitatea proprie de producție și pentru cercetare și dezvoltare. În acest sens firma a dezvoltat proiecte de cercetare-dezvoltare în centrele universitare Cluj Napoca și București, inclusiv programe naționale de doctorat.

Cu toate acestea, Compania AC HELCOR a reușit să-și structureze producția pe mai multe domenii, astfel portofoliul AC HELCOR cuprinzând 110 produse, din care 60 sunt medicamente generice, care acopera 9 clase terapeutice: cardiovasculare, antiinfecțioase, analgezice – antipiretice, antiinflamatoare, expectorante, antiulceroase, anti-lergice, antiidiareice și neurologice.

Medicamentele generice sunt medicamente similare produsului novativ și care fac față extrem de bine cerințelor pieții, acest lucru fiind dovedit prin rezultatele terapeutice obținute în cadrul tratamentelor. De regulă, acestea sunt medicamente compensate de către stat cu procente diferite, iar coplata din partea pacientului este foarte redusă. Menționăm că prețurile medicamentelor compensate sunt foarte mici și sunt impuse de către stat, reprezentând o medie a prețului din cele 12 țări din Europa. Practic, sunt cele mai mici prețuri de medicamente din România.

În ultimii ani s-a pus accent pe dezvoltarea diviziei de Vitamine și Suplimente Alimentare – VSA, ajungând la 60 de produse. Acestea sunt de un real folos și au acțiune benefică de prevenire a îmbolnăvirii populației, ducând la menținerea sănătății și creșterea imunității celor care le consumă și astfel contribuie la îmbunătățirea stilului de viață. Sunt cunoscute produsele naturiste ale companiei

noastre, cum ar fi Neurergin și Dexangio, precum și vitaminele, în special Vitamina C și Vitamina A+D2.

Investițiile în tehnologii avansate de producție și laborator, au permis instituirea unor metode de control modern a calității, precum și dezvoltarea activității de cercetare aplicativă, ceea ce a dus la încrederea în produsele Helcor și siguranța acestor produse.

Centrul de cercetare și dezvoltare farmaceutică Helcor realizează continuu zeci și sute de studii de biodisponibilitate, bioechivalență, stabilitate și siguranță, în conformitate cu cele mai înalte standarde europene de fabricație farmaceutică. În prezent, centrul de cercetare Helcor derulează și finanțează șapte proiecte de dezvoltare farmaceutică în parteneriat cu universități din România și inovează încontinuu formule de medicamente, noi sisteme de cedare, noi formule farmaceutice. În cadrul unității de cercetare s-a pus la punct pentru prima dată în România:

1. Tehnologia de obținere a comprimatelor retard (Corzem, formulă brevetată).
2. Tehnologia de obținere a comprimatelor filmate (1996).
3. Ambalarea prin blisterizare (5 brevete de invenție).
4. Formulă farmaceutică premiată la Salonul de Invenție 2007.
5. Peste 15 principii active produse în premieră în România, prin produs.

Certificări: Compania Farmaceutică AC HELCOR este certificată pentru liniile de producție și distribuție în conformitate cu:

- Ghidul de bună practică de fabricație GMP
- cerințele Standardului ISO 9001/2015 privind managementul calității și ISO 2200/2005 privind managementul siguranței alimentului.

Cu un portofoliu de 110 produse medicamente dintre care 60 sunt medicamente generice și celelalte suplimente și alte clase terapeutice, în cei peste 29 ani existență, AC HELCOR a dezvoltat numărul colaborărilor cu parteneri valoroși din țara și străinătate, dintre care amintim pe partea de distribuție: Mediplus, Farmexpert, Farmexim. Produsele companiei sunt prezente în marile lanțuri de farmacii dar și în farmacii independente, drogherii și magazine naturiste. Acoperirea națională este extinsă cu prezența pe piețele din Europa de Vest și de Est. În ultimul an, compania noastră s-a axat pe deschiderea unor piețe internaționale în Iraq, Cipru, Arabia Saudită, Kosovo și Serbia.

Din păcate, cu toate aceste eforturi financiare, profesionale și economice, în ultimii ani au apărut politici de suprafiscalizare extreme a producției farmaceutice de generice din România, prin supra-adaugarea de la taxa obișnuită a suprataxării curente pentru fiecare sistem, a unor taxe specifice cum ar fi taxa de raft și taxa clawback ce duc la obstrucția și blocarea dezvoltării în continuare a unei producții de generice extrem de benefică, care oferă medicamente ieftine și de bună calitate populației.

Cu fiecare produs, Compania AC HELCOR încearcă să-și îndeplinească crezul asumat de a se pune în slujba oamenilor, de a contribui la o viață mai bună și mai sănătoasă.

Misiunea Companiei este: "Prin forțe proprii, prin cunoaștere, străduință și excelență profesională să punem la dispoziția milioanei de oameni medicamente sigure, moderne și accesibile".

## CALENDAR 2019 DE ISTORIA MEDICINEI ȘI FARMACIEI (II)

Farm. pr. Maria Gabriela Suliman, București (SRIF, ISHP)  
Ist. Antoaneta Lucasciuc, București (SRIM, ISHM)

### Comemorarea unui renașcentist

†**1519, mai 2, Biserica Saint Florentin din Amboise, Franța** (500 ani) – A decedat **Leonardo da Vinci** (n. 15 apr. 1452, într-o casă din mica localitate Anchiano, în Vinci, pe lângă Florența). Nașterea viitorului pictor, sculptor, inginer, arhitect, astronom, anatomist, matematician și filozof a fost cu adevărat un eveniment pe care l-a înregistrat cu bucurie bunicul patern, don Antonio da Vinci: „*Se naște nepotul meu, copilul lui don Piero, fiul meu, în ziua de 15 aprilie, Sâmbătă, la ora 3 dimineața*”, (ora 22.00, după calcule moderne). Mama sa, Catarina, de condiție modestă, nu era căsătorită cu tatăl copilului, don Piero da Vinci, de cca. 25 de ani, notar de seamă, dintr-o veche și bogată familie. Deși copil nelegitim, va fi recunoscut și luat în familia tatălui (fără mamă, care este îndepărtată): „*parcele*” și cei 10 nași (5 perechi) de la botez îl vor plasa pe orbita geniilor renașcentiste. Dacă nașterea și viața lui Leonardo are o literatură de mii de pagini, și sfârșitul său, de la **2 mai 1519**, nu este mai puțin ilustrat și mitizat. Ilustrul italian își sfârșește zilele în Franța, la Curtea Regelui Francisc I (1515-1547), suveran renașcentist care-l ocrotește pe artist, apreciindu-l pentru opera sa și sigur cunoscându-i simbolistica închinare: cu prilejul încoronării „*ca nou rege al Franței, și pentru intrarea triumfală din orașul Lyon (1515)*”, Leonardo da Vinci, trimite un mecanism, fabricat de el în Florența, „*un leu mecanic*” uriaș. Cu adevărat, se dăruiește regelui, prea târziu însă; în 1517 ajunge la Amboise, iar cu Francisc I, vizitează localitatea Romorantin pentru a proiecta un nou palat regal (destinat reginei mame, Luisa d'Angoulême, contesă de Savoia) și pentru a sistematiza canalizarea regiunii Sologne. Dar proiectul arhitectului Leonardo, n-a fost dus la bun sfârșit, din cauza unei epidemii de malarie, care a bătut acolo. În aprilie **1519**, cu ultimele sale puteri, fiind de fapt bolnav încă din 1517, an în care „*hemipariza care-i afectează partea dreaptă, sursa unor dificultăți de netăgăduit*”, așa cum a lăsat scris cardinalul d'Aragon, face un testament olograf (scris de mâna sa), acest lucru fiind posibil, întrucât, Leonardo era stângaci! Tot ceea ce îi mai rămăsese din averea luată cu el din Italia („*Mona Lisa*” vândută regelui Francisc I), «*manuscisele (codicele), alte instrumente și lucrări*» i-au fost lăsate amicului și elevului său Francesco Melzi, numit executor testamentar. Artistul a cerut să fie înhumat în biserica Saint Florentin din Amboise, unde trăise ultimii doi ani.

Cum au fost ultimele clipe ale maestrului!? Mitul și legenda au idealizat, chiar falsificat aceste momente, de ex., peste ani pictorul J. A. Dominique Ingres, în lucrarea „*Leonardo de Vinci își dă ultima suflare în brațele lui Francisc I*” (1818), tabloul se află la Paris, Muzeul Petit Palais.

**1519**, aug. 12 – Într-un act de deces întocmit oficial, este scris „*nobil milanez (greșit! n.n.), prim pictor, inginer și arhitect al Regelui, Mecanic al Statului*” [1].

**2019, mai 6, București** – A avut loc *Simpozionul comemorativ „500 de ani de la moartea lui Leonardo da Vinci. Medicina Renașterii”*, organizat de Societatea

Română de Istoria Medicinii (SRIM) la Asociația Medicală Română (AMR) cu următoarele conferințe:

„*Leonardo da Vinci anatomistul*”, prof. univ. dr. Nicolae Marcu;

„*Leonardo da Vinci și gravurile de la Windsor*”, prof. univ. dr. Octavian Buda, după care au fost luări de cuvânt: dr. Lidia Trăușan-Matu; prof. Antoaneta Lucasciuc cu o prezentare ilustrată a vol. „*Viața și opera lui Leonardo da Vinci* de Enrica Crispino.

### Primul medic al „comunei” București

**1784, mai 1, București** (235 ani) – Domnitorul Țării Românești, Mihai C. Suțu îl numește „*medic director al Spitalului Pantelimon și, în aceeași zi, este numit și medic al orașului București*”, pe **dr. Dimitrie Caracaș** (1735-1804), născut în Săliștea Macedoniei, „*de neam din vechii macedoneni*”, fiind primul medic comunal, în serviciul public pentru săracii Bucureștilor [2].

### Medicii orașului București

**1804, apr. 17, București** (215 ani) – Au fost create trei posturi „*de medici comunali, în loc de două câte fuseseră până atunci*” și au fost numiți: **dr. Silvestru Filitti, Constantin Darvari și Constantin Caracaș**. În anul 1808 (26 iunie), „*Divanul Țărei hotărăște ca leafa dr. Constantin Darvari și Silvestru Filitti să fie de 250 taleri pe lună*”. Această răsplată binemeritată s-a acordat „*fiindcă numiții doctori sunt de acum 23 de ani, de când se află în slujba țării*”. Iată că acestor „*doi bătrâni dohtori*” le-a fost recunoscută „*osârdia și slujba, știută de obște*” [3].

Dar, acestor „*bătrâni dohtori*” care se vor lupta cu „*ciurma lui Caragea*” din 1813, stăpânirea le reduce leafa, de la 250 la 200 taleri pe lună, din 28 martie 1815! [3].

Mai trebuie să spunem că ciuma care a revenit cu aceeași forță în anii 1828-1829 i-a luat pe rând, pe bravii doctori, C. Caracaș (†31 oct. 1828) și Silvestru Filitti! [3].

**1814, apr. București** (205 ani) – În Condicta domnească „*pe lista dohtorilor ce trebuie plătiți din cutia Milosteniei cu leafă de 100 pe lună*” se afla și **dr. Constantin Filitti**, fiul paharnicului Răducan Filitti, frate cu dr. Silvestru Filitti. Spre deosebire de „*bătrânul frate Silvestru F.*” care rămâne să se lupte cu spectrul „*ciumei lui Caragea*”, din 1813, acesta pleacă din București de frica epidemiei, „*cu voe dată de Domnia mea*” (Cu voia Domnitorului n.n.) care poruncește lui Vel Vornicului Obștirilor „*să i se dea pe deplin leafa, ce o avea orânduită de la Cutie, ca mai - nainte*” [3].

**1824, apr. 5, București** (195 ani) – Prin reforma lui Grigore Ghica, dr. C. Filitti este scos dintre medicii comunei București și numit medic al Spitalului Pantelimon (†**1834**); în același post i-a urmat dr. Ioan de Maier (conform Analelor Eforiei Spitalelor Civile). Văduva dr. C. Filitti, Catinca F., cere în 1835 pensie pentru că „*fiind văduvă săracă și cu mulți copii*” să fie ajutată. În 1847 cerea se repetă, cu «*umilită rugăciune*». Obșteasca adunare

răspunde: „Răposatul soțul său n-au slujit după Regula-  
ment și nu i se poate da pensie, dar i se cuvine după slujbele  
soțului său, ca doctor de obște, o leafă de 100 de lei pe lună”.  
Istoria se repetă! [3].

**1824, apr. 29, București** (195 ani) – La această dată  
**dr. Gh. Grünau**, dr. în medicină și chirurgie la Göttingen,  
**1809**, care venise în București, pe vremea „*Ciumei lui Cara-  
gea*” și numit în **1814**, medic la Spitalul Filantropia, cere  
cu amărăciune să i se mărească leafa. Dar, cererea a rămas  
fără răspuns, într-un anumit fel: simbria de 150 de lei de la  
Spitalul „*străinilor*” Filantropia, a rămas aceeași, în schimb  
dr. Grünau a fost numit medic șef al orașului București, cu  
85 de taleri pe lună (1 taler/1736 = 109,9 bani).

**1829, iunie, București** (190 ani) – La „*noul val de  
ciumă*”, armata rusă a preluat Spitalul Filantropia iar dr.  
Grünau a fost mutat la Spitalul Colțea. Împreună cu „*dr.  
Arsachi și Exarhu*” au luat parte la combaterea ciumei și  
au supraviețuit! [3].

### **Modificări privind organizarea Vorniciei obștirilor**

**1824, apr. 5, București** (195 ani) – Domnitorul Grigore  
Ghica prin legislația pe care o actualizează „*fixează pen-  
tru leafa doicelor care cresc copiii orfani, suma de 516 taleri  
pe lună*”. Orfanotrofia inițiată și susținută de domnitorul  
Alex. Ipsilante și reînnoită de Constantin Hangerli, care  
din „*Cutia milei*” întrețineau „*copiii nimănu*” prin Azile.  
Dar acestea s-au desființat în anul 1787 și s-a trecut „*la sis-  
temul dezastruos*”, cum îl numește dr. C. Caracaș (†1828)  
în a sa «*Topografie a Țării Românești*». Din cei 200-250 de  
copii luați spre îngrijire de doici „*fără muștrare de cuget și  
fără milă*”, mureau frecvent mare parte din ei, fără îngri-  
jire, fără medic [3].

### **Mari medici din Moldova**

**1809, mai 1, Iași** (210 ani) – Casa doctorilor din Capi-  
tala Moldovei angajează „*cu contract în regulă, cu suma de  
5400 lei, pe dr. Eustație Rola*”.

**1819, martie** (210 ani) – Domnitorul Moldovei, Scar-  
lat Calimachi (1812, sept. 17-**1819, iunie**) cere dr. Rola,  
„*împreună cu dr. Plusc și Petoni să inspecteze spițeriile și  
să fixeze taxele de cumpărătura doftoriilor*” [3].

### **O nouă reformă ... de ocrotire**

**1824, apr. 5, București** (195 ani) – Domnitorul Grigore  
Ghica a creat o casă nouă-zisă „*Casa sârmanilor evgheniți*”,  
care administra averile orfanilor bogați, în locul Vorniciei  
Obștirilor. „*Ocârmuitori ai acestei Case (a avutului mișcător  
și nemișcător, pâna la vârsta Pravilei)*” (a majoratului n.n.)  
au fost puși: „*Prea Sfinția Sa, părintele Mitropolit, Episcopul  
Buzăului, banul Constantin Bălăceanu, vornic Iordache  
Golescu ...*”. Această reformă „*probabil rău condusă*” n-a  
rezistat mult. Regulamentul organic înființează în acest  
scop o „*Obștească Epitropie*” la 1 iulie 1833 [4].

### **Carol Davila: o altă mărturisire a suferinței sale ...**

**1854, apr. 8, București** (165 ani) – Carol Davila îi scrie  
dr. Marcél la Angers, despre suferințele sale: „*Am scăpat  
dintr-o lungă și dureroasă boală. Un reumatism articular,  
al tuturor articulațiilor, m-a ținut 65 de zile în pat*”. Descri-  
indu-i în amănunt toate aspectele bolii, credem că este  
cea mai documentată și exactă descriere pe tot parcursul  
suferinței: „*Acum sunt bine, dar brațul îmi este anchilozat*

*în unghi drept*”. În pericol de a i se amputa brațul el „*și-a  
făcut singur o mașină de extensiune și de flexiune*”. În tera-  
pia pe care o face conștiincios între „*băile, fricțiunile și  
afundarea chiar a brațului în pântecele inocenților viței*”.  
Îl roagă pe prietenul său să-i scrie părerile „*somităților  
noastre*” despre cazul său: artrita cauzată de locuința  
umedă, insalubră din apropierea Spitalului Mihai Vodă.  
„*Nu blestem ceasul când am plecat spre Valahia, dar regret  
viitorul meu*” [5].

### **Davila, se reîntoarce în Franța?**

**1854, apr. 16, Moulins sur Allier** (165 ani) – A. Ubertin  
îi scrie lui Davila (la București) o impresionantă epistolă  
de câteva rânduri din care reiese gândul pus în aplicare  
al lui C. Davila, de a se întoarce în Franța, „*după ce a su-  
portat decepții: dureri fizice (reumatism articular) și din  
cauza climei neospitaliere și suferințe morale (destituirea  
din funcție, în timpul ocupației rusești-1853)*”. Ubertin  
a împărtășit decepțiile dureroase ale copilului francez,  
„*floare gingașă și suavă a naturei și civilizației*”, să suporte  
„*grosolănia unor oameni incapabili de a aprecia darul ce li  
se făcea*”. Prietenul insistă: „*Scutură-ți praful de pe picioare,  
fără să privești înapoi și caută să uiți nedreptatea și ingrati-  
tudinea*” și îl asigură că „*inimile iubitoare te așteaptă*” și nu  
numai: „*Franța noastră surâde reîntoarcerii Dtale*”. Dar spre  
norocul acestei țări cu adevărat ingrată, C. Davila a rămas și  
a făcut din România, a doua sa patrie, până la 24 aug. **1884**,  
București, pe Dealul Cotroceni, locul său de veci [5].

### **Prima farmacie militară de campanie la Florești – Prahova**

**1859, iunie 1** (160 ani) – A fost organizată în Princi-  
patele Unite. Entuziasmul ce a urmat evenimentului de  
la 24 ian. **1859** s-a concretizat în acțiuni organizatorice  
de mare amploare și în armată, când pentru susținerea  
asistenței medicale din Tabăra militară a armatei  
naționale de la Florești – Prahova, medicul șef dr. Carol  
Davila (1828-**1884**) împreună cu farmacistul șef F. Pru-  
zinsky se vor ocupa de organizarea farmaciei. Încă din  
aprilie s-au comandat: mobilierul specific (6 dulapuri  
mari cu despărțituri), ustensile farmaceutice și medica-  
mente, instrumente chirurgicale, pansamente și suspen-  
soare, 200 de paturi (din Anglia!) etc. La 4 iunie sosesc  
și primele truse portative; până la sfârșitul lunii iunie s-a  
instalat și o farmacie stabilă a taberei și alte 3 portative.  
Aceste farmacii au funcționat cu eficiență deservind Spita-  
lul Ostășesc cu patru secții și 450 de paturi. Din efectivul  
de 12.000 de militari, în cele cinci luni de campanie, au  
fost înregistrați 2396 de bolnavi [6].

### **Schimbare în Colegiu**

**1864, apr. 22, București** (155 ani) – Are loc schim-  
barea președintelui Colegiului farmaceutic din Principate,  
**Andreas Frank** (1815-1900) în locul farm. Friedrich Eitel  
care demisionează, fiind bolnav [7].

### **Un medic – farmacist la mănăstire?**

**1864, iunie 13, Mănăstirea Cernica** (155 ani) – Este  
numit medicul **A. Adamandidi**, care va deservi spitalul și  
farmacia acestuia [7].

### **O carte rară, donație**

**1864, iunie, București** (155 ani) – Paul Klusch oferă  
Școlii Naționale de Medicină și Farmacie, director dr. C.  
Davila, „*Historia Plantarum*”, 1542, de Leonard Fuchs [7].

### **Prima lege sanitară**

**1874, iunie, București** (145 ani) – A fost adoptată prima lege sanitară a României.

### **Ca la noi la nimeni!**

1914, apr. 24/25, București (105 ani) – În ziarul „Universul” apare un articol semnat de prof. dr. Nicolae Măldărescu, cu titlul absurd „O facultate de farmacie! Ca la noi la nimeni”. Autorul este împotriva creării unei facultăți de farmacie independente, „persiflând prima teză de doctorat susținută recent” (Emil Grozea, *Cercetări asupra purității aerului ce respirăm în București*, conducător științific, prof. dr. Șt. Minovici, 22 martie) și pe prof. Șt. Minovici, care la rândul său, publică în ziarul «Universul» articolul pledând pentru „O facultate de farmacie” (**2 mai 1914**), părerile „prof. pensionar Măldărescu” sunt criticate; tot în aceeași lună apare și o broșură cu același subiect [7].

### **Prima universitate românească din Transilvania**

**1919, mai 12, Cluj** (100 ani) – Se înființează Universitatea română cu o facultate de medicină, de fapt este preluarea tuturor institutelor și clinicilor medicale de către statul român când s-a introdus și limba română, ca limbă oficială.

### **Un pahar „de șampanie” ridicat dnei dr. Marta Rainer (prima femeie chirurg din România și maior în Primul Război Mondial)**

**1919, iunie, București** (100 ani) – <A fost o masă la „Flora” care întrunea pe toți cei care au făcut chirurgie de război. Thoma Ionescu prezida, eu la dreapta lui. La sfârșit a ridicat un pahar pentru mine în numele Armatei. Zguduită am fost că acest pahar a fost ridicat în numele Armatei pentru care vibram cu toată ființa mea, pe de o parte, iar pe de alta, că fusese ridicat de cel care m-a prețuit întotdeauna> [8].

### **Continuă mișcarea pro-învățământ farmaceutic independent**

**1919, iunie 10, București** (100 ani) – Consiliul de conducere al Facultății de Medicină reafirmă necesitatea înființării Facultății de Farmacie;

**1919, iunie 15-16, București** (100 ani) – Are loc prima adunare generală de după război a Societății farmaciștilor din România, președinte farm. Alex. Iteanu [7].

**1924, mai 29/31, București** (95 ani) – A avut loc Congresul Asociației generale a farmaciștilor din România: în acest cadru este organizată o expoziție chimico-farmaceutică la care participă 60 de firme din țară și din Europa;

**1924, iunie 9, București** (95 ani) – Se interzice în toată țara „expunerea reclamelor cu caracter speculativ pentru specialitățile farmaceutice și vânzarea fără rețetă în afara farmaciilor” [7].

### **Farmaciști istoriografi**

**1934, mai 2, București** (85 ani) – În cadrul Societății Regale de Istoria Medicinii, Farmaciei, Veterinăriei și Folclor Medical, farmaciștii **I.C. Pop** și **Emil Belcote** au prezentat comunicarea: „Din trecutul farmaciei românești” [7].

### **Protest continuu ... pentru învățământul farmaceutic**

**1934, apr. 17, Iași** (85 ani) – Profesorii de la Facultățile de medicină și științe din Capitala Moldovei, concep un memoriu de protest „împotriva proiectului de concentrare a învățământului farmaceutic la Facultatea de farmacie din București” [7].

### **Alte memorii de acceptare a concentrării învățământului farmaceutic**

**1934, mai 2, România** (85 ani) – Mai multe memorii ale farmaciștilor din țară sunt publicate în ziare, afirmându-și acordul „cu ideea concentrării învățământului farmaceutic la Universitatea din București” [7].

### **Omisă ... o româncă!**

**1934, iunie 5, Viena** (85 ani) – Apare în „Neues Wiener Journal” o mărturisire „cu jumătate ... de măsură” a Irènei Curie, despre **Ștefania Mărăcineanu** (n. 1882, București-1944, aug. 15, București, accident vascular, înmormântată în Cimitirul Bellu), dr. în științe (**1924**) la Institutul Radiului din Paris, sub îndrumarea Mariei Scklodovsca-Curie: „O româncă, D-șoara Mărăcineanu, a observat prima cu puțin timp în urmă că elemente neradioactive puteau fi făcute radioactive în anumite circumstanțe”. Este vorba despre fenomenul de radioactivitate artificială pentru care soții Irène și Frédéric Joliot-Curie, au luat premiul Nobel pentru chimie (1935). Ștefania Mărăcineanu a făcut și experiențe reușite cu ploaia artificială, prima în istorie (1931) în Bărăganul românesc și în Sahara algeriană (**1934**) [9].

### **E primăvară în grădina familiei dr. Rainer**

**1939, apr. 16, București** (80 ani) – „Caișii înfloriți, prunii, vișinii de asemenea, forziția o splendoare, prunul mic înflorit, încep să înflorească piersicii. Magnolia a început să înflorească la vârful. Magnolia, albă bătută are două flori de câteva zile. Merișorul tot în floare. Violetele albe în floare, câteva lalele galbene, frunzele de alun mărișoare” [8].

### **Decret de naționalizare**

**1949, apr. 2, București** (70 ani) – Prin Decretul nr. 134, de la această dată, trec în proprietatea statului fără despăgubiri toate farmaciile proprietate personală (urbane, reședințe și nereședințe de județ și centre muncitorești, laboratoare chimice, drogherii medicinale, depozite de medicamente și laboratoare de analize medicale) vechi și nou înființate; cele rurale vor fi naționalizate în 16 mai 1953 [10].

### **Obiectivul anului 2000 – Prof. dr. Emil Popescu**

**1979, mai, Geneva** (40 ani) – La cea de a 32-a Adunare Mondială a Sănătății s-a propus atingerea obiectivului pentru anul 2000: „Sănătatea pentru toți”. Aproape un deceniu 1970-1979 soldat cu zece premii Nobel:

**1974** – printre care G. Emil Palade (†2008), savantul american de origine română, o treaptă de speranță dar nu și de certitudine [11].

### **Un medic dramaturg: „cel mai jucat autor dramatic, după 1944”**

†**1979, iunie 10, București** (40 ani) – A decedat medicul **Aurel Baranga** (n. Leibovici, 20 iunie 1913, București). Dramaturg de succes cu piesele: „Mielul tur-

bat" (1954; 1963); „*Arcul de triumf*” (1955); „*Siciliana*” (1961); „*Fii cuminte, Cristofor!*” (1965); „*Sf. Mitică Blajinul*” (1966) ș.a.; absolvent al Facultății de medicină din București (1938); incinerat.

### **Calendarul unei prestigioase Societăți farmaceutice**

**1994, apr. 27, București** (25 ani) – Societatea de Științe Farmaceutice din România (SSFR) a fost recunoscută ca persoană juridică cu sentința judecătorească nr. 73. Desființată în anul 1948, ca multe alte Societăți, a fost reînființată în data de 15 martie 1993 [7].

### **Din calendarul comemorărilor S.M.S.P.R.**

**1994, mai 28, București** (25 ani) – Societatea Medicilor Scriitori și Publiciști din România (S.M.S.P.R.) a organizat, în holul de onoare al Facultății de Medicină „*Carol Davila*”, ceremonia-vernisaaj a celor patru busturi ale medicilor scriitori: Vasile Voiculescu (27 nov. 1884-26 apr. 1963), Gheorghe Magheru (17 dec. 1892-17 aug. 1952), Ion Biberi (21 iulie 1904-27 sept. 1990), și Victor Papiilian (17 iunie 1888-15 aug. 1956) [12]. Va urma

### **Un nou spital din Bucovina cu numele sfinților taumaturgi**

**2009, mai 10, Rădăuți, jud. Suceava** (10 ani) – Spitalul Municipal (orașenesc) Rădăuți a primit, într-o zi festivă, numele Sfinților medici fără de arginți, „*Sfinții doctori Cosma și Damian*” (director-manager jr. Traian Andronache, din 2005 până în prezent).

Spitalul este astăzi o unitate publică cu 460 de paturi, construcție nouă „*de tip civil*”, realizată între 1978-1983, în timpul cât la conducerea spitalului vechi (1879, ian. 1) s-a aflat dr. Gheorghe Grigoraș, care a supravegheat organizarea și dotarea noului spital până în 1987.

De la primul spital, până astăzi, la noul spital, au stat în scaunul managerial 21 de medici: primul fiind dr. Karl Offner (1879-1905) ... urmează nr. cinci, ca director și primul român după Unirea Bucovinei cu România, dr. Nicu Bacinschi (1918-1921); după căderea regimului comunist din țara noastră (dec. 1989) la conducerea noului spital a fost ales în unanimitate medicul pediatru dr. Aristotel Bacinschi (1990-1997). Completând nr. celor 23 de manageri, ultimii doi (nr. 22 și 23) nu sunt medici [13].

### **Comemorări**

#### **Un protomedic al Transilvaniei**

†**1789, mai 12, Viena** (230 ani) – A decedat dr. **Adam Chenot** (n. 1721, Luxemburg). A studiat medicina la Viena cu renumitul profesor Van Swieten; ca medicinist este trimis în Transilvania pentru combaterea ciumei din Brașov (1755) și Sibiu (1758); protomedic al Transilvaniei (1774); este chemat la Iași de către Constantin Moruzi, domnitorul Moldovei (oct. 1777-8 iunie 1782) pentru a o consulta pe fiica sa bolnavă de „*vaporeus hystériques*”. Probabil că remediul dat a fost eficace, întrucât domnitorul Moruzi îi face ofertă mare pentru a rămâne la Iași. Acesta refuză dar în locul său îl aduce pe dr. Andreas Wolff (1741, oct. 13, Cristianul, Sibiu-1812, aug. 17, Sibiu). Împăratul Austriei, Josef al II-lea (1783) îl cheamă la Viena și „*il face Consilier aulic și profesor universitar*”. Apreciat ca bun organizator și practician „*rânduiește mijloacele de prevenire și de stingere a ciumei*” în anul 1786 (Mitrovița) [3].

†**1874, aprilie 17, București** – 145 ani de la moartea lui **Francisc Pruzinsky** (n. 1802, iulie), primul farmacist șef al Armatei și primul profesor al învățământului farmaceutic din Principatele române.

Este cunoscut mai ales ca „*părinte*” al farmaciei militare românești. A servit în armată ca farmacist șef între anii 1837 și 1874 și are meritul de a fi inițiat organizarea farmaciilor și a depozitului de medicamente, a sistemului de evidență, a sistemului de aprovizionare cu medicamente al armatei. Drept mărturie stau sutele de dosare de arhivă pe care farmacistul șef Pruzinsky le-a ordonat, le-a păstrat și le-a depus la arhivele centrale ale statului, unde se găsesc și acum. Un merit mai mare îl are însă ca dascăl al unei generații de farmaciști și de cadre medii care au profesat și în armată. Farmacia *Spitalului ostășesc*, denumit din 1859 *Spitalul Militar Central*, a fost bază de învățământ. În acest spital funcționa din 1834 o școală de felceri-asistenți de farmacie neoficializată, dar temeinică pentru că a dat, prin practică, cadre medii necesare armatei, conform procedurii utilizate în Europa. Timpul său de glorie începe însă odată cu școlile progresiste înființate de tânărul medic șef al oștirii, dr. Carol Davila. Francisc Pruzinsky a fost solicitat să pregătească pe toți elevii *Școlii de mică chirurgie* înființată în decembrie 1855, transformată apoi în 1856, în *Școala militară de chirurgie*. Din 1857 a fost profesor la *Școala Națională de Medicină și Farmacie* înființată și condusă de dr. Davila, prima formă a învățământului farmaceutic românesc. Ca medic șef al Spitalului Militar Central, Davila a văzut în Pruzinsky farmacistul de care avea nevoie în învățământ și i-a acordat titlul de profesor, ceea ce însemna o confirmare a activității și a autorității lui.

Francisc Pruzinsky în 1855 avea experiență în pregătirea asistenților de farmacie (câte doi în fiecare an). Davila, cu intuiția sa genială, a știut să formeze un corp profesoral din medici și farmaciști buni practicieni. Primul care a primit titlul de profesor a fost Francisc Pruzinsky, care l-a secondat în domeniul farmaceutic pe Davila și în formarea și pregătirea medicilor.

În anii școlari 1861/1862 și până în 1868/1869, Pruzinsky a predat: botanica, farmacognostica, farmacia militară, contabilitatea, taxarea medicamentelor și legile farmaceutice; a condus clasa de farmacie (la început cu 12 elevi, apoi cu 20), care a urmat cursuri comune cu medicinistii, iar din anul 1862 s-a separat ca școală de farmacie, condusă de Frederic Gaudi, subdirector și profesor, dar Pruzinsky a rămas în continuare profesor [14].

†**1904, iunie 1, Iași** – 115 ani de la moartea farmacistului **Anton Lochmann** (n. 1826, apr. 1, Iași)

Fiul spișterului Johann Lochmann, proprietarul spișteriei „*Hygeia*” din Iași, după cursurile primare în orașul natal și cele gimnaziale în Cernăuți, a făcut practica în farmacia „*Oellacher*” din Innsbruck, Austria, obținând titlul de asistent, apoi a plecat în Germania la Universitatea „*Ludwig-Maximilian*” din München, unde a studiat farmacia, obținând diploma de magistru (1851); reîntors la Iași, după susținerea examenului a primit dreptul de liberă practică în țară (1852); a lucrat în spișterea lui Johann Binder din Botoșani până în 1853, când a preluat conducerea spișteriei părintești „*Hygeia*” din Iași. Frații Johann, Anton și Petrus Lochmann și-au împărțit averea (1858)



și Anton a devenit unicul proprietar al spișeriei, pe care a condus-o personal până în 1890, când a fost nevoit să o arendeze din cauza sănătății; model de cinste și corectitudine, a fost mulți ani președinte al Camerei de comerț și industrie din Iași, membru în consiliul de administrație al Băncii Naționale, membru în consiliul județean și consilier comunal din partea PNL, după 1890; decorat cu ordinul „*Coroana României*” în grad de cavaler, furnizor al Casei Regale; a decedat la Iași și a fost înmormântat în cavoul familiei din cimitirul „*Eternitatea*”, sectorul Catolic [15].

†**1969, mai 28, București** – 50 ani de la moartea farmacistului gen. de brigadă onorific în retragere, veteran de război, **Dumitru M. Ionescu** (n. 1878, oct. 25, Rm. Vâlcea).

Datorită prestigiului său profesional a fost ales președinte al Cercului farmaciștilor din București și secretar al Asociației generale a farmaciștilor din România; membru în: Comisia chimico-farmaceutică, Consiliul de igienă și salubritate publică al municipiului București, comitetul Societății de balneologie, Consiliul sanitar superior, Comisia administrativă din Ministerul Sănătății, Comisia pentru redactarea Farmacopeei Române, președinte al Colegiului Farmaceutic (până în 1940), a făcut parte din Comitetul central al Federației Internaționale Farmaceutice (FIP), ca reprezentant al României, participând la toate manifestările organizate de aceasta; redactor responsabil al *Revistei Farmacia* (1925-1940); senator din partea Frontului Renașterii Naționale (**1939**); înmormântat în cimitirul *Bellu* [15].

†**1974, mai 2, Iași** – 45 ani de la moartea dr. **Nicolai Zaharia** (n. 2 apr. 1916, Fălticeni)

A urmat școala primară și liceul la Fălticeni; a absolvit Facultatea de Medicină din Iași (1940); medic secundar până în 1949, apoi medic primar în secțiile de boli interne ale spitalelor din Fălticeni și Bacău; conferențiar la Catedra de Biologie Medicală a IMF Iași (**1949**); profesor de biologie medicală (**1964**); a deținut funcțiile de decan și rector la IMF Iași (1950-**1954**); „*a creat primul curs de biologie medicală și primul curs de genetică medicală, ... a înființat în cadrul Spitalului Clinic nr. 1 din Iași unul dintre primele laboratoare de citogenetică din România*”; a publicat peste 150 de lucrări de specialitate în România și în străinătate [16].

†**1999, apr. 26, Bârlad** – 20 ani de la moartea dr. **Ștefan-Gheorghe Bucevschi** (n. 14 apr. 1920, Sadagura)

Absolvent al Liceului „*Aron Pumnul*” din Cernăuți; licențiat al Facultății de Medicină din Cluj (**1944**); medic la Sibiu și apoi la Bârlad din 1950; a scris circa 300 de studii și articole medicale, în parte publicate în diferite ziare și reviste; specializat în ginecologie; în paralel a desfășurat o susținută activitate scriitoricească (redactor la revista „*Coordonate bârlădene*”; a îndrumat cenaclul literar „*Ferestre spre lumină*”; a scris piese de teatru, ce s-au jucat pe scenele bârlădene; a lăsat în manuscris câteva volume de proză: „*Istoria romanțată a Bucovinei*”, „*Cuțitul de aur*”, „*Minciuna*”, fragmente din ultima lucrare istorico-literară au fost publicate în Almanahul cernăuțean „*Țara Fagilor*” [16].

†**1999, mai 31, București** – 20 ani de la moartea farm. primar **Chiril (Chiru) Pesici** (n. 1925, sept. 6, Veles, Macedonia)

Licențiat cu calificativul „*foarte bine*” al Facultății de Farmacie din București (**1949**), farmacist principal (1967), șef serviciu producție la Fabrica de Medicamente nr. 1 „*Tableta*” din București (1951-1977), șef al Laboratorului galenic al Oficiului Farmaceutic nr. 1 București (1977-1992), coproprietar și director tehnic-producție al laboratorului de produse medicamentoase „*Remedia*” (1992-**1999**), deținător a 10 certificate de inovator; din 1968 redactor al revistei trimestriale „*Practica farmaceutică*”, sub egida Direcției Generale Farmaceutice din Ministerul Sănătății, redactor de carte la volumul „*Comprimate farmaceutice*”, Ed. Medicală București, 1972, autor prof. dr. Victor Stănescu [17].

### Aniversări

**1864, aprilie 5, Brașov** – 155 ani de la nașterea farm. lt. (r) **Karl Heinrich Albrichsfeld** (†1918, martie 15, Ploiești)

S-a înscris la Școala superioară de farmacie din București (1878); a făcut practica în farmacia „*Crucea Albă*”, Ploiești (1878-1881); studii superioare la Universitatea din Viena (1882-**1884**); magistru în farmacie; libera practică (**1884**); cetățenia română (1896); diriginte-arendăș al farmaciei „*Crucea Albă*” (1897), în asociație cu colegul său Rudolf Knopf [18].

**1869, iunie 4, com. Galați, comitat Făgăraș** – 150 de la nașterea col. (r) farmacist **Gheorghe Păcală** (†1958, nov. 8, Făgăraș)

S-a înscris la Școala superioară de farmacie din București (1893), practica de elev efectuând-o în farmacia „*Sf. Constantin*” din Panciu și „*Speranța*” din Babadag, Tulcea (1893-1896); certificatul de asistent (1896), stagiul de un an l-a executat tot în farmacia din Dobrogea; a obținut licența în farmacie, dreptul de liberă practică și împământarea (1905); a înființat o farmacie publică în comuna Cujmir, jud. Mehedinți (1913); a participat atât la campania din 1913, cât și la cea din 1916-1918; deoarece farmacia i-a fost distrusă în timpul războiului i s-a acordat o nouă concesiune la Oradea, înființând farmacia *Crucea Roșie* (1920). Aici a avut o amplă activitate profesională și social-politică, fiind ales vicepreședinte și apoi președinte al secției județene Bihor a Colegiului farmaceutic; membru în Consiliul de igienă și ocrotire al jud. Bihor; membru al PNL și vicepreședinte al organizației din Bihor; senator pentru Bihor (1933); deposedat de farmacie (1940) s-a stabilit la Ploiești, unde a fost definitivat ca proprietar al farmaciei din str. Regina Maria nr. 5, în baza Legii nr. 266/1946, dar pe care o va pierde în urma naționalizării din **1949**; înmormântat în cimitirul din Făgăraș, jud. Brașov [15].

**1869, iunie 6, Tărășeni, districtul Siret** – 150 de la nașterea dr. **Teofil Lupu** (†1935, iulie 7, Cernăuți)

S-a născut la Tărășeni, districtul Siret, fiu al preotului Ioan Lupu; absolvent al Gimnaziului Greco-Oriental din Suceava (1888); diploma de doctor la Facultatea de medicină din Viena (**1894**), unde se specializează în obstetrică și chirurgie la clinicile celebrilor prof. T. Billroth (Viena) și Leopold (Dresda); medic chirurg la spitalul din Câmpulung Moldovenesc, fiind primul român bucovinean și singurul medic român din Ducatul Bucovinei, cu excepția capitalei, Cernăuți (**1894-1895**); medic chirurg la spitalul din Suceava (1896), unde își continuă ac-

tivitatea și duce „o politică sanitară” prin educație și lupta împotriva bolilor sociale: bolile venerice, tuberculoza și alcoolismul; se perfecționează în diferite clinici și spitale, ține conferințe de educație sanitară și popularizare medicală, semnând zeci de articole de specialitate; în timpul războiului de reîntregire este mobilizat în spitalul sucevean unde era director, funcție pe care a deținut-o până la pensionarea sa (nov. 1929).

După Unirea Bucovinei cu România, ca senator de Suceava pledează pentru „legi și reforme sanitare moderne”; insistă pentru organizarea eficientă a spitalelor care nu trebuie să se transforme în azile; inițiază primele mijloace de transport „salvările” și susține aplicarea legislației de acordare gratuită a asistenței medicale pentru săraci; energic, autoritar și filantrop până în ultimele zile, când moare subit, într-o excursie în munții Bucovinei (7 iulie 1935) [19].

**1869, mai 21, Broșteni, jud. Iași** – 150 de la nașterea col. (r) **Petre P. Cernea** (†1935, oct. 13, București) fost farmacist-șef al armatei române (1.10.1925-1.04.1927)

După absolvirea a patru clase la gimnaziul „Alexandru cel Bun” din Iași se înscrie la Școala superioară de farmacie din București (1884), practica executând-o la farmacia „Minerva” din oct. 1886; asistent (1890); student fiind a fost numit asistent la laboratorul de Chimie analitică (1892-1897); a obținut licența și libera practică a farmaciei (1894); vicepreședinte al Societății asistenților în farmacie; după stagiul militar obligatoriu de un an rămâne în armată ca farmacist de batalion (1895-1896), când avansează la gradul de locotenent; avansat căpitan lucrează pentru o scurtă perioadă în Laboratorul central de chimie al armatei, apoi ca profesor de chimie la Liceul militar din Iași (1905-1908); ca farmacist maior a fost trecut ca farmacist șef al Depozitului corpului 1 armată Craiova (1912); înaintat la gradul de farmacist locotenent colonel și numit șef al Depozitului sanitar al corpului 4 armată; a făcut campania din Bulgaria (20.06.-31.08.1913); avansat farmacist colonel (15.08.1919) a fost numit farmacist-șef al trupelor din Transilvania, unde a rămas până la sfârșitul campaniei din Ungaria; farmacist-șef al armatei în cadrul Direcției 6 Sanitară din Ministerul de război (1.10.1925-1.04.1927); decorat cu: Medalia jubiliară *Carol I* (1906), *Avântul Țării* (1913), *Semnul Onorific de Aur* pentru 25 de ani de serviciu efectiv în armată (1919), ordinul *Steaua României* în grad de ofițer (1922), ordinul *Coroana României* în grad de comandor (1927); înmormântat în cimitirul *Bellu* [15].

**1869, iunie 8, Hăghig, comitat Trei Scaune** – 150 de la nașterea col. (r) farmacist **Alexandru Iteanu** (†1928, oct. 27, București)

S-a înscris la Școala superioară de farmacie din București (1884), practica de elev efectuând-o în farmacia „Aurora” din Roșiorii de Vede (1884-1887); certificatul de asistent (1887), stagiul de un an l-a executat în farmacia „Salvator” din Brăila; a obținut licența în farmacie (1892), dreptul de liberă practică (1893); a fost bibliotecar în cadrul Societății asistenților în farmacie; împământat (1895) și diriginte-arendator al farmaciei „Flora” din Rm. Sărat, pe care a cumpărat-o în 1909; a înființat pe lângă farmacia sa un laborator pentru produse farmaceutice (1898), primul preparat fiind „Hemofer”; la expozițiile din 1903 și 1906 a fost recom-

pensat cu medalia de aur pentru articole de toaletă și preparate farmaceutice; făcea export, având peste 500 de depozite și o reprezentanță la București (1913); a fost președinte al Camerei de comerț și industrie din Rm. Sărat, fiind membru al acesteia din 1900; la 1 dec. 1911 a făcut parte din comisia desemnată a inspecta farmaciile din Iași, ca urmare a reclamațiilor populației privind calitatea și prețurile medicamentelor; în timpul primului război mondial a fost mobilizat la Spitalul militar „Filantropia”, Depozitul regional Neamț, Spitalul Z.I. nr. 168 (16 dec. 1916-31 oct. 1919), fiind decorat cu mai multe ordine și medalii; președinte al Societății farmaciștilor din România (15/16 iunie 1919) și datorită strădaniei sale, s-a realizat unirea farmaciștilor din România întregită în „Asociația generală a farmaciștilor din România”, devenind primul ei președinte (5/6 iunie 1921); prefect al județului Trei Scaune (26 ian. 1922); ales deputat pentru Aita Mare, jud. Trei Scaune, din partea PNL; vicepreședinte al Camerei Deputaților (16 oct. 1925); a adus un prețios aport politic la realizarea printr-o lege specială a Facultății de farmacie și a fost primul conducător al disciplinei de *Tehnică, Deontologie și Legislație farmaceutică*, din cadrul acestei facultăți, numit conferențiar suplinitor (22 ian 1924); și-a susținut teza de doctorat „Cercetări asupra unui extract de malț nezaharificat și asupra extractului fluid de *Polygonum hidropiper*”, sub conducerea prof. Șt. Minovici (4 iulie 1924); deputat PNL pentru jud. Trei Scaune (1927); membru în Consiliul sanitar superior și în Comisia chimico-farmaceutică și a publicat mai multe lucrări privind chestiuni profesionale; a participat la înființarea unor bănci în Rm. Sărat, Sf. Gheorghe, Buc. și a unor societăți comerciale, ocupând funcții de conducere [15].

**1904, mai 27, Târgoviște** – 100 ani de la nașterea dr. farm. col. (r.) **Victor Ștefănescu** (†1978, aug. 4, București)

Col. (r.) dr. farmacist chimist, farmacist șef al Armatei, cu „contribuții la înființarea și dotarea unui laborator nou, apoi a condus Laboratorul Central de Chimie al Armatei, contribuind la specializarea multor ofițeri farmaciști”. A adoptat un țel nobil: „Ridicarea prestigiului farmaciei militare, a armatei și a țării noastre peste hotare”. Recunoștință și pietate în acest rămas bun! [20; 15].

## Aniversări-comemorări

### *Un medic balneolog publicist, puțin cunoscut*

**1894, apr. 23, Botoșani** – 125 ani de la naștere și 50 ani de la decesul medicului **Grigore Graur** (†1969, dec., București).

Doctor în medicină la Viena (1908) și medic balneolog la Karlovy Vary de unde a trimis „articole și broșuri în limba română despre calitatea și efectele terapeutice din stațiunea cehoslovacă”; a descoperit o autobiografie a lui Gh. Asachi (pacient la Karlsbad); a scris și despre clujeanul dr. Thomas Jordanus, cel care a publicat și despre apele minerale de la Karlovy Vary; a semnat și literatură medicală: „Instrucțiuni pentru diabetici” (1924); corespondent al ziarelor „Adevărul” și „Dimineața” când se afla în Austria [12].

(Bibliografia la autor.)

## FILE DIN ISTORIA PEDIATRIEI ÎN MARAMUREȘ

Dr. Felix Marian, Baia Mare

**E**STE binecunoscut faptul că Pediatria este o aplicare a medicinei generale la o întreagă perioadă a dezvoltării omului deoarece copilul nu este un adult în miniatură. Copilăria reprezintă perioada biologică caracterizată prin procesele de creștere și de dezvoltare de la naștere până la sfârșitul adolescenței.

Vom menționa la început apariția unor preocupări din sfera pediatriei din secolele XVIII și XIX în Transilvania.

Astfel, doctorul Matyus Istvan (1725-1802), care studiasse la Utrecht, Gotingen, Marburg și Viena, a profesat între 1757-1802 la Tg. Mureș, a publicat la Cluj între anii 1762-1766, în limba română, lucrarea „Dietetica”, în două volume, amplificată ulterior la șase. Ea cuprinde cunoștințe diferite; în volumul al doilea se dau sfaturi privind modul de viață al gravidelor, creșterea sugarilor, îmbrăcarea lor, alimentația naturală și artificială, înțărcarea, etc., atribuindu-se o mare importanță călirii organismului acestora, mișcărilor, exercițiilor fizice și jocurilor la vârsta copilăriei. Ideile lui Matyus aveau, pentru aceea vreme, un caracter precursor.

De asemenea chirurgul Simion Stoica, fost „medic cercual” la Bran, a publicat în 1895, în limba română „Igienă copilului de la naștere până la al șaptelea an al etății”, lucrare de 64 de pagini, imprimată la Sibiu și premiată de Asociația Transilvană pentru literatura română și cultura poporului român (ASTRA). Cartea a fost recenzată de doctorul Iacob Felix, care arată că este „o publicațiune folositoare care merită a fi, răspândită prin toate locurile unde se citesc scrieri românești.”

Remarcăm apoi pe doctorul FESUS MENYHERT, născut în anul 1802. A urmat Facultatea de Medicină din Pesta, unde a obținut, titlul de Doctor în 1829. S-a stabilit în Baia Mare în 1830 unde a practicat medicina timp de 12 ani, după care a abandonat această profesie. Timp de câțiva ani a fost consilier orășenesc, iar în 1848 a fost ales, în unanimitate, în funcția de primar al orașului Baia Mare.

Chiar în această funcție și-a valorificat cunoștințele medicale, în folosul sănătății publice. A militat pentru înființarea spitalului orășenesc pe care l-a amenajat cu multă dăruire și l-a predat utilității publice. A murit la vârsta de 72 de ani, în Baia Mare în ziua de 13 decembrie 1874.

A publicat în anul 1829 la Buda lucrarea intitulată „Disertație despre educația corporală a omului”. Studiul analizează detaliat în cele peste 70 de pagini caracteristicile dezvoltării copilului de la naștere până la anii adolescenței. Fiecare despărțământ cuprinde mai multe capitole. Sunt expuse perioada de sugar -cu accent pe alimentația maternă și importanța ei-, apoi modul de alimentare oferit de doică. Deasemeni sunt prezentate îmbrăcămintea sugarilor ca și o serie de mișcări efectuate de acesta. Intervalul următor este analizat sub aspectul alimentației, modul de administrare, asigurarea unui climat adecvat. Ultimele pasaje cuprind perioada de adolescență, cu toate caracteristicile care au nevoie de o atență supraveghere fizică și psihică.

Primii pași spre organizarea unei asistențe medicale a copilului în Baia Mare au fost făcuți în anul 1946

În acest an dr. ELVIRA BORCUTEANU (1917-2009) revine ca medic pediatru, după un stagiu de secundariat de trei ani efectuat în Spitalul de copii din Arad. S-a mutat în Baia Mare, în anul 1946 ca medic consultant pediatru la Policlinica orășenească. În 1948 a dat examenul de medic specialist în pediatrie și puericultură la București. În anul 1950 a lucrat și ca medic școlar la Policlinica școlară. În perioada februa-

rie-mai 1955 a urmat un curs de perfecționare, iar în 1958 a făcut un alt curs de perfecționare în reumatologie infantilă.

A avut o contribuție deosebită la organizarea asistenței medicale a copilului în orașul Baia Mare. Primii pași s-au făcut în 1946 odată cu înființarea unui dispensar de consultații pentru copii în cadrul Asigurărilor Sociale, unde și-a desfășurat activitatea, fiind unicul pediatru din oraș. În anul 1939 i se repartizează un salon cu 20 de paturi în vechiul spital de pe str. Minerilor. Pentru început a devenit și medic de spital și medic de teren pentru consultații ambulatorii. A lucrat cu abnegație peste 30 de ani, dar și după pensionare și-a adus contribuția ori de câte ori era solicitată pentru alinarea suferințelor copiilor, fiind un exemplu de dăruire în muncă pentru toți.

Din 1950 s-au perindat ca șefi de secție pentru perioade scurte de timp – dr. Teodorescu, dr. Petru Grigorescu, dr. Gheorghe Goldiș, dr. Toma Leonte. În 1954, după plecarea la Cluj a dr. Toma Leonte, a preluat conducerea secției dr. Nicolae Dogaru.

Medicul pediatru DR. NICOLAE DOGARU (1924-1998), absolvent al Facultății de Pediatrie din București (1949) extern și stagiar în Clinica de Pediatrie CFR (1950), a fost repartizat în 1950 la Dispensarul infantil din Sighetu Marmăției. După un curs de specializare de 10 luni, urmat la București (1951) a fost numit inspector pediatru al regiunii Maramureș, timp de trei ani.

An de an, în orașul Baia Mare au fost încadrați și alți medici pediatri tineri, care își desfășurau activitatea în teren, policlinică și staționar, după sistemul trifazic.

Printre primii medici pediatri care au venit în Baia Mare au fost dr. Leontin Surianu, dr. Ioan Șchiopu și dr. Constantin Opriș, toți trei absolvenți ai Facultății de Pediatrie din Cluj. Stabilirea acestui mic grup de medici a avut o deosebită valoare în crearea unui stil de lucru. În anul 1951, prin construcția unei aripi noi la vechiul spital, s-a înființat o veritabilă secție de Pediatrie cu 40 de paturi.

Numărul medicilor pediatri în orașul Baia Mare a crescut an de an, după cum a crescut și orașul atât ca număr de populație cât și ca putere economică și culturală. Numărul circumscripțiilor a ajuns la 14, iar numărul de paturi rezervate copiilor la spital a ajuns în 1956 la 60, iar în 1961 la 90.

În 1972 s-a dat în folosință noul spital județean, cu 11 etaje, în care au înființate două secții de pediatrie, totalizând 200 de paturi, o secție de chirurgie și ortopedie infantilă cu 40 de paturi, o secție pentru boli contagioase cu 50 de paturi, o secție pentru nou născuți cu 100 de paturi, precum și o secție de fizioterapie cu 80 de paturi.

Dr. CONSTANTIN OPRIȘ (1924-2002) a absolvit Facultatea de Medicină din Cluj în 1951. Între 1951-1952 a fost medic consultant pediatru la Spitalul din Baia Mare, iar între 1952-1953 a fost șeful Secției de Pediatrie a Spitalului din Cehu Silvaniei (regiunea Maramureș). Din 1953 până în 1956 a fost șeful Secției de Pediatrie și director al Spitalului din Carei.

A fost numit apoi medic-șef al regiunii Maramureș (1965-1968). A ocupat funcția de director al Direcției Sanitare Maramureș din anul 1968 până în 1970. I-a revenit înalta onoare de a fi primul director al Spitalului Județean Baia Mare, funcție pe care a deținut-o cu cinste vreme de 20 de ani (1970-1990).

A devenit, prin concurs, medic primar din 1965. A fost autorul a numeroase lucrări științifice prezentate sau publicate

cu ocazia diverselor simpozioane sau congrese.

A urmat un curs de perfecționare de organizare sanitară în 1968 la Paris, unde a impresionat prin cultura enciclopedică și ideile inovative în privința organizării sanitare. Ulterior a fost chemat la Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) de la Geneva, pentru a deveni inspector. Deși oferta era una extrem de tentantă, a renunțat pentru a-și continua proiectele începute în țară.

A avut rezultate meritorii în edificarea Spitalului Județean Baia Mare, care a fost inaugurat în ziua de 11 ianuarie 1972, în prezența Ministrului Sănătății, dr. Dan Enăchescu. Noul edificiu era între cele patru ca mărime din țară, alături de instituțiile similare din Constanța, Craiova și Galați.

Un merit deosebit al conducătorului Spitalului Județean a constat în atragerea unor colaboratori valoroși, o parte dintre șefii de secții fiind foste cadre didactice universitare, care alături de un personal medico-sanitar bine ales, au înobilat cu fiecare clipă statutul acestui spital, ducându-i renumele dincolo de granițele județului, făcându-l respectat în toată țara.

Pentru realizările sale deosebite a fost distins în Ordinul „Meritul Sanitar” și cu „Medalia Muncii”. A fost de asemenea, declarat „Cetățean de Onoare” al municipiului Baia Mare. După o lungă și grea suferință s-a stins din viață la 12 decembrie 2002 lăsând în amintirea tuturor exemplul unui om al datoriei de o ținută demnă și generoasă. În semn de omagiu Spitalul Județean Baia Mare îi poartă numele.

Prof. Dr. GHEORGHE GOLDIȘ (1923-2010) a absolvit Facultatea de Medicină Cluj-Sibiu în anul 1947. După terminarea stagiului de internat la clinicile universitare, a început pregătirea în Pediatrie la clinica de specialitate din Cluj, sub conducerea profesorului Axente Iancu. Aici a urmat treptele ierarhiei didactice – preparator (1948), asistent universitar (1948-1951), șef de lucrări (1951-1952). În toamna anului 1952 a fost exclus din învățământul universitar superior ca „element incert din punct de vedere ideologic” și transferat la Spitalul orășenesc din Baia Mare.

În cadrul Secției de Pediatrie a spitalului și-a folosit pregătirea sa pentru realizarea programului de scădere a morbidității și a mortalității infantile din regiune. A început cu organizarea secției după modelul clinicii în care s-a format. A introdus un program riguros care cuprindea: raportul de gardă, vizitele zilnice la patul bolnavului și contravizitele aferente. A creat un colectiv bine pregătit de medici, care erau tineri și cu experiență redusă. A instituit un program de pregătire care cuprindea și ore de curs, prezentând aspectele principale din Pediatrie. În mod frecvent era solicitat de colegii din Sighetul Marmației și Satu Mare pentru consultări ale unor cazuri dificile. După aproape un an de activitate meritorie, i s-a propus să vină la București.

În perioada 1953-1961 a fost șef de lucrări la catedra de Pediatrie IMF București. A devenit conferențiar între 1961-1968, iar din 1969 până la pensionarea sa în 1993 a fost profesor, apoi profesor consultant. A îndeplinit funcția de șef de catedră de Pediatrie UMF București (1973-1993), prorector UMF (1976-1988) și șeful Clinicii de Pediatrie a Spitalului Clinic Fundeni (1962-1993).

A avut o activitate științifică prestigioasă: peste 300 de lucrări în reviste, a fost autor sau coautor a numeroase volume. A participat la conferințe și congrese naționale și internaționale. A obținut o serie de titluri științifice: vicepreședinte al USSM din România (1967), secretarul Societății de Pediatrie din România, membru al Academiei de Științe Medicale, membru în Societatea Internațională de Nefrologie Pediatrică, membru de onoare al Societății de Pediatrie din Bulgaria și altele. S-a stins din viață la 5 mai 2010, la venerabila vârstă de 87 de ani.

Dr. VICTOR POP (1914-1995) a fost medicul de care este strâns legat istoricul Secției de Pediatrie din cadrul Spitalului din Sighetu Marmației. A urmat Facultatea de Medicină din Cluj. În timpul celui de-al doilea război mondial a participat ca medic pe mai multe fronturi, în final ajungând în Franța, într-un lagăr al armatei americane.

Stabilit la Sighet din anul 1946, a contribuit prin activitatea sa prodigioasă la îmbunătățirea asistenței medicale, la scăderea morbidității și mortalității infantile din acest colț de țară, obținând rezultate dintre cele mai merituose.

În 1947 a luat ființă o modestă secție de Pediatrie cu 12 paturi cu un medic, dr. Victor Pop, o soră și o îngrijitoare. După doi ani numărul paturilor a crescut la 25 și a mai fost numit un medic. În 1952 s-a creat un spațiu corespunzător pentru 60 de paturi cu patru medici. Prin reamenajarea Hotelului *Marmația*, a fost amplasată aici secția de pediatrie cu nu mai puțin de 118 paturi, fiind cunoscută la vremea aceea ca „Spitalul din Grădina Morii”. În cadrul noii secții s-au amenajat un laborator, un centru de transfuzie, o maternitate, precum și 25 de paturi pentru bolnavii de afecțiuni pulmonare. A fost desigur un pas important pentru perioada respectiva. Totodată s-au organizat aici, de-a lungul anilor, numeroase și reușite schimburi de experiență, simpozioane, cursuri de perfecționare.

A urmat apoi o nouă etapă în dezvoltarea asistenței medicale a copiilor și anume construirea unei clădiri proprii, adecvate pentru desfășurarea la un nivel înalt a activității Secției de Pediatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmației, bine dotat și încadrat cu personal medico-sanitar corespunzător. Intrat în funcțiune în anul 1975, având o capacitate de 135 de paturi și încadrat cu șase medici, numeroase cadre medii și elementare, noul spital de Pediatrie a devenit în anii ce au urmat un etalon al activității sanitare din Maramureș. În 1973 dr. Victor Pop a fost distins cu înaltul titlu de „Medic Emerit”, iar în 1997 a devenit „Cetățean de Onoare” post-mortem al municipiului Sighetu Marmației. A fost un demn reprezentant al medicinei maramureșene, constituind pentru generațiile de azi și cele viitoare un veritabil și pilduitor exemplu. S-a stins din viață în 6 aprilie 1995.

Paralel cu preocupările sale profesionale s-a dedicat colecționării comorilor de artă populară din Maramureș. În semn de binemeritat omagiu Secția de Pediatrie din cadrul Spitalului îi poartă numele, o placă memorială și un bust al ilustrului medic îi eternizează memoria, iar unei străzi cu casa în care a locuit s-a atribuit numele dr. Victor Pop.

Dr. ANTON WIRTZ (1933-2011) a urmat Institutul de Medicină și Farmacie din Cluj, obținând Diploma de Merit în anul 1958. A fost repartizat ca medic de circumscripție la Dispensarul din Halmeu (județul Satu Mare), unde a stat timp de doi ani. În 1960 a revenit la Sighetu Marmației, orașul copilăriei sale, unde a fost încadrat la Spitalul Orășenesc ca medic pediatru. În urma examenelor susținute a devenit medic specialist apoi medic primar. În anul 1975 și-a susținut Teza de Doctorat, devenind primul Doctor în Științe Medicale din Maramureș.

Începând din 1980 a devenit șeful secției de Pediatrie a Spitalului Municipal din capitala Maramureșului istoric, preluând ștafeta de la predecesorul său, dr. Victor Pop, alături de care a lucrat câțiva ani. Timp de peste 25 de ani a condus cu multă competență noua unitate de Pediatrie, construită sub conducerea sa, care s-a modernizat și europeanizat prin relațiile sale cu sponsori din Germania, Olanda, Elveția și Franța.

Prin cooperarea Filialei din Sighet a Fundației de caritate „Sprijiniți Spitalul de copii din Sighet” – înființată în 1996 de prof.dr. Andreas Fanconi, membru al Academiei Medicale din România și de flautistul de renume european, Nagy Istvan Zsolt, fiu al Sighetului – dr. Anton Wirtz a reușit să înzestreze

Secția de Pediatrie cu aparatură modernă în valoare de peste 150 miliarde lei vechi.

A fost director adjunct al Spitalului din Sighetu Marmației în perioada 1984-1987, timp în care a coordonat întreaga rețea de pediatrie din zona aparținătoare Spitalului. Chiar și după pensionarea sa a mai lucrat în cadrul secției, iar apoi și-a desfășurat activitatea în Policlinica privată „Prof. dr. N. Ghergulescu”, până în toamna anului 2010. Pentru meritele sale deosebite a fost recompensat cu numeroase distincții, medalii, diplome, care au atestat înaltul său profesionalism.

A fost declarat „Cetățean de Onoare” al municipiului Sighetu Marmației și a fost președinte al Asociației Medicilor Catolici din acest oraș. A fost un om de cultură remarcabil, poliglot – vorbitor de limbă germană, maghiară, franceză și engleză.

S-a stins din viață la 15 ianuarie 2011, în urma unei boli necruțătoare. S-a remarcat cu o prestigioasă personalitate medicală, un om din dinastia celor foarte rari, în care omenia și generozitatea s-au împlinit în chipul cel mai fericit.

Prof. Dr. GHEORGHE MIRON (1922-1980) a absolvit Facultatea de Pediatrie Iași, în anul 1950. La 1 septembrie 1950 a fost încadrat la Dispensarul de copii cu staționar la Arduș (fost raion Satu Mare) – pe care l-a amenajat și pus în funcțiune. A fost medic pediatru al raionului Sighet de la 1 iunie 1951, cumulând și funcția de medic consultant la Secției de Pediatrie a Spitalului Sighet până în 1954. De la această dată a primit funcția de medic consultant principal la Secția de copii a Spitalului Unificat Sighet și jumătate de normă ca director al Policlinicii de copii, până la 2 decembrie 1957. De la 1 februarie 1959 a fost numit director al Casei Copilului din Sighet, unitate nou înființată.

În 1956 a obținut titlul de medic specialist pediatru, iar în 1960 – medic primar pediatru. Ca medic pediatru al raionului a înființat două case de naștere la Budești și la Rona de Sus și dispensarul de copii Ocna Șugatag. A pus în funcțiune bucătăria de lapte dietetice la Sarasău, Giulești, Budești, Desești. A înființat deasemenea staționare periodice de vară în circumscripțiile cu morbiditate și mortalitate infantilă crescută.

În perioada de medic pediatru al raionului a acționat intens pentru obținerea unui local corespunzător pentru Secția de Pediatrie a Spitalului. În urma insistențelor la forurile superioare, inclusiv la Ministerul Sănătății, s-a înființat Spitalul de Pediatrie („Grădina Morii”). Ca director al Policlinicii de copii a înființat, cu ajutorul organelor competente trei creșe în Sighet și un cămin de zi a Intreprinderii „Partizanul”.

Între anii 1951-1974 a fost profesor la diverse școli: felceri, surori, moașe și la Școala de Surori de „Crucea Roșie”. A ținut numeroase conferințe în mediul rural, la cămine culturale și la stații de amplificare locale. În cadrul U.S.S.M. a prezentat diferite referate.

În anul 1952 a urmat cursuri de organizator de Sănătate, iar în 1957 un curs de perfecționare în Pediatrie. Ca director al Leagănelui de copii a căutat să imprime personalului simțul răspunderii față de munca profesională și dragostea pentru copii. A activat în echipa culturală a Spitalului Orășenesc Sighet. S-a dovedit un foarte bun profesionalist, a avut deosebite calități de organizator sanitar, fiind exemplu de om al datoriei de o ținută demnă și generoasă. S-a stins în plină forță de muncă, în 29 februarie 1980, la numai 58 de ani.

(Bibliografia la autor.)

## DESPRE MARELE PROFESOR VALERIU LUCIAN BOLOGA, CEL MAI MARE ISTORIC AL MEDICINEI ROMÂNEȘTI

Prof. Univ. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu, Cluj-Napoca



**P**ROFESORUL Valeriu Bologa a fost primul Profesor titular român al disciplinei de Istoria Medicinii, în istoria învățământului medical universitar din România și fondator de școală medicală istorică în România. Era un om fascinant.

Avea ceva în ființa lui din liniștea, calmul și monumentalitatea așezată și înțeleaptă, proprie țăranului român din Transilvania: o blândețe fără slăbiciune, o răbdare, o tenacitate firească,

o bonomie, o sobrietate caldă, o seriozitate senină, o putere de dăruire tăcută, precum și o voluptate, o aplicație continuă spre studiu și cercetare. Toate îi împodobeau marea sa personalitate.

Avea o prețioasă zestre, dăruită de părinți intelectuali: era poliglot, dar era și orator științific, cât și om de cultură enciclopedică și “om de știință emerit”.

Farmecul său personal se îmbogățea prin aura de aleasă distincție. În plus, avea și o înclinație spre dialogul cu plantele și buruienile, pe care le cerceta.

Familia era formată din:

Tatăl său Petru Bologa, care la vârsta de 45 de ani a decedat printr-un cancer al limbii și faringelui, în 21 mai 1899. Făcuse studiile la școala de ingineri de la Politehnica din

Viena, dar și studii economice, științe financiare, de contabilitate și drept comercial și ajunsese director al sucursalei Băncii “Albina” din Brașov.

Mama Profesorului Valeriu Lucian Bologa, adică fiica avocaturii Iosif Pușcariu (foarte devotată băiatului său), fiind sora lui Sextil Pușcariu, a avut o căsătorie fericită, dar de scurtă durată și a fost o mamă foarte iubitoare pentru băiatul său, cu spirit de sacrificiu.

A intrat ca infirmieră în timpul primului război mondial, în Italia și apoi traducătoare în Viena și în România, sprijinită de fratele său Prof. Sextil Pușcariu.

Profesorul Sextil Pușcariu, unchi al lui Valeriu Bologa s-a ocupat foarte mult de nepotul său, ca și un tată, contribuind caracterul său, în spiritul corectitudinii, responsabilității, disciplinei și autocontrolului, a interesului pentru cultură și știință, fiindu-i mereu un exemplu viu.

Valeriu Lucian Bologa la vârsta de 12 ani l-a cunoscut pe marele istoric Nicolae Iorga.

Perioada de copilărie și adolescență a Profesorului Valeriu Lucian Bologa a fost la Brașov și la Viena.

Valeriu Lucian Bologa și-a început viața de student în 1911 la Leizig (Lipsca) și a continuat-o din 1912 la Facultatea de medicină din Jena, de pe băncile căreia a trecut direct în tranșeele din prima linie a frontului italian, ca medic de trupă.

În 1918 a căzut prizonier la italieni, fiind sublocotenent în armata austro-ungară și împreună cu mama sa Lucia Pușcariu

– Bologna. Ea pe atunci era soră șefă la Spitalul din Trento, unde a dorit să ajungă pentru a fi cât mai aproape de fiul ei.

În toamna anului 1919, odată cu Legiunea Română a fost demobilizat întors din Toronto și s-a înscris la Facultatea de Medicină a noii Universități Românești din Cluj, pe care a absolvit-o în anul 1923.

Student fiind încă, a fost numit preparator la Catedra de Histologie. În 1923 absolvind Facultatea de Medicină din Cluj a trecut ca asistent la Catedra de Istoria medicinei, sub îndrumarea Profesorului Jan Guiart, fiind recomandat și ajutat la numirea sa de savantul Emil Racoviță. Cu timpul a ajuns Profesor de Istoria medicinei, fiind primul titular al acestei discipline medicale din România.

Ca Profesor nu a fost un Profesor sever, și nici nu a avut nevoie să fie sever fiindcă era fermecător prin toată ființa sa, cu o vastă cultură enciclopedică. Era în același timp un mare iubitor de flori și un pasionat pentru cercetarea plantelor. La Institutul "Pasteur", făcuse o grădină botanică în miniatură, desființată apoi de Profesorul Salvador Cupcea, pentru experimente pe animale.

Profesorul Valeriu Bologa spunea, în acordarea asistenței medicale, că medicul nu trebuie să profite de suferința și disperarea omului bolnav... pentru a obține recompense.

Medicul trebuie să vină în întâmpinarea bolnavului cu mintea limpede, cu inima deschisă, cu răbdare, cu înțelegere și cu zâmbetul pe buze, pentru a-l încuraja și ai câștiga încrederea atât de necesară în relația medic-pacient. În concepția sa, medicului i se cere să fie un om cult și referitor la medicină mai spunea:

Medicina nu este o meserie, ci o artă. Ca să o faci bine, trebuie să i te dăruie trup și suflet, oricâtă suferință ți-ar produce aceasta.

Medicina este o știință în permanentă evoluție și schimbare, obligând medicul să învețe în tot cursul vieții sale, pentru a fi la curent cu tot ceea ce este nou, cu tot ceea ce este modern. Medicul este un veșnic student...

Bolnavului să-i vorbești pe limba lui, așa ca să te înțeleagă. Dacă te simți în stare să urmezi aceste sfaturi, fă medicina; în caz contrar, renunță și găsește-ți altă profesie.

Crezul Profesorului Valeriu L. Bologa era că prin studiul trecutului medicinei înveți să cunoști și să înțelegi mai bine prezentul și viitorul ei.

Pe latura științifică, putem spune că, începând din anul 1923, Profesorul Valeriu L. Bologa a participat pasiv sau activ la toate mișcările referitoare la istoria medicinei românești.

Profesorul Valeriu Bologa a cercetat următorul program de o viață:

Medicina în Dacia autohtonă și Daco-Romană;

Medicina românească prefeudală;

Medicina populară românească;

Medicina din Transilvania;

Medicina românească clasică, secolul XIX-XX;

Probleme etice și filosofice ale medicinei;

Istoria și filosofia științelor cu privire specială la istoria medicinei;

Tradițiile colaborării și relațiile cu medici aparținând minorităților din Transilvania;

Despre școala medicală clujeană, al cărei prim istoric a fost;

A studiat viața Profesorului Ioan Piuariu primul Profesor român la Liceul Regesc din Cluj.

A scris "Istoria medicinei universale" și "Istoria medicinei românești", care ar trebui reeditate, fiindcă sunt tratate de mare valoare.

Istoria medicinei universale este primul tratat de acest gen în literatura medicală din țara noastră, apărut sub îngrijirea lui Profesorului Bologna, în calitate de coautor, care a semnat două studii fundamentale: primul dedicat filogenezei proceselor și acțiunilor leucitoare, problemă de certă originalitate și semnificație istorică, și al doilea s-a referit la medicina geto-dacilor.

A tradus cunoscuta lucrare "Microbe hunters" a lui Paul de Kruif, sub titlul de "Vânătorii de microbi", publicată la Cluj în 1938 pe care a completat-o cu două capitole dedicate lui Victor Babeș și Ion Cantacuzino.

Biblioteca medico-istorică a fost concepută cu Profesorul J. Guiart, dar a înființat și muzeul de Istorie a Medicinei, care a cuprins foarte multe exponate medicale și farmaceutice și a recunoscut că muzeul de istoria farmaciei a fost făcut de colaboratorul său d-l Conf. Samuel Izsák devenit Profesor.

A cercetat cu ajutorul studenților în medicină folclorul din mediul medical și sătesc românesc.

A fost numit membru a 23 de societăți academice și științifice din țară și de peste hotare.

A îndrumat 400 lucrări de licență iar pentru meritele sale științifice a fost ales:

- în țară: membru al vechii Academii de Științe din România și "om de știință emerit"; membru de onoare al Academiei Române de Științe Medicale; membru al Uniunii Medicale Balcanice; Președintele Societății de Istoria Medicinei din România.

- în străinătate: a fost vicepreședinte al Societății Internaționale de Istoria medicinei la Paris și membru al multor Academii.

Academia Franceză de Medicină i-a acordat post-mortem Premiul „Martignoni”, conferindu-i totodată titlul științific de Laureat al acestei Academii.

Toată viața lui s-a desfășurat sub imboldul modestiei sale naturale și avea un suflet plin de bunătate, ținând cursuri fascinante. Făcea parte, de fapt, din galeria "generației de aur" a școlii medicale clujene. Omenia se împletea la Bologna cu profundul său simț de echitate și de respect pentru adevăr. Această trăsătură de caracter, dominantă la el, cred că este necesară oricărui istoriograf, dacă vrea să fie obiectiv în cercetările sale și în interpretarea evenimentelor și a fenomenelor istorice.

L-au preocupat și problemele de istoria farmaciei, de istorie a științelor, de filozofie medicală, de medicină populară și folclor medical, probleme de terminologie medicală, de arheologie și antropologie și probleme de etică medicală.

A scris despre mulți oameni de știință, printre care, despre: Gheorghe Marinescu, Ion Cantacuzino, Ioan Goia (prietenul său de o viață). Și, iată, ce scria Profesorul Ioan Goia despre dânsul:

"E tare greu să rezumi pe hârtie viața unui om apropiat. Suntem prieteni de 62 de ani – de o viață de om. Parcă-l văd: eram în clasa VI-a când ne-a venit un coleg nou, ce vorbea perfect: franceza, germana, maghiara, iar pe deasupra latina (învățată cu unchiul său Sextil Pușcariu). Ceea ce l-a impus ca primul elev din clasă, pe lângă farmecul personal și bunul simț, a fost cultura sa generală ieșită din comun, precum și pasiunea nestăpânită pentru științele naturii. De fapt, de la această pasiune a început prietenia noastră.

După un bacalaureat „Eximo modo” drumurile vieții ne-au despărțit un timp.

A venit războiul, a trecut și el și odată cu împlinirea visului de a vedea țara unită, ne-am reîntâlnit la Cluj la aceeași faclitate: Medicina.

Între timp el făcuse biologia la Jena, așa că, fiind în anul III la medicină, una din întâlnirile noastre s-a numit examen.

L-a trecut strălucitor”.

Ar mai trebui să scriu despre cursurile lui, care umpleau sălile, deși istoria medicinei era facultativă, ar mai trebui să scriu despre generozitatea și noblețea sufletului său, ori de seninătate și încredere în viață, ce ți le poate insufla, când crezi că totul e pierdut.

Ar mai trebui ... câte ar mai trebui ...

Ne apropiem de 80 de ani amândoi, dar ne simțim tineri. Da, tineri.

Și cum am putea fi altfel, când ne simțim utili și cei din jurul nostru ne amintesc tot timpul că au nevoie de noi?!”

A spune că generația noastră, a octogenarilor, a celor care am făcut războiul de întregire a fost o generație jertfită, nenorocită, înseamnă a nesocoti toată frumusețea zilelor de pregătire și așteptare și acea imensă fericire a clipelor de împlinire.

Am suferit trupește în război, sufletul adesea era cât p-aci să-și piardă echilibrul în momentele de restriște, – însă cât pot cumpăni toate acestea față de fiorii care ne cuprindeau când toate fibrele din noi simțeau că se apropie ceasul împlinirii!

Generația noastră, – cea “jertfită”, – a fost învrednicită de soartă să fie aceea care, în momentul când se petrecea în ea marele mister al trecerii de la copil la bărbat, când mintea începea să priceapă cele ce se întâmplă în jur, să intre în epoca pregătirii sufletești pentru împlinirea dorurilor tainice ale strămoșilor. Și tocmai aceasta a fost marea favoare dată nouă: am trăit conștiința aceste vremuri, călindu-ne pentru jertfă.

Profesorul Valeriu Lucian Bologa l-a admirat foarte mult pe Profesorul Iuliu Hațieganu.

Profesorul Hațieganu spunea de mai multe ori: “În acest drum nu am fost un descoperitor de monumente, ci am înaintat ca un modest aducător și purtător de material, care poate va servi cândva la marile zidiri pe care le făuresc din veac în veac giganții arhitecți ai științei medicale”.

Referitor la familie, Profesorul Valeriu Bologa a fost un tată minunat, dar a fost și un excelent bunic și soț.

Spunea mereu că timpul este păcat să fie irosit în lene sau cu nimicuri, pentru că trece și odată cu el trecem și noi.

Munca intelectuală i-a fost hrană și suport sufletesc până în ultima clipă.

Cinstea l-a călăuzit toată viața, iar “Invidia” îi era necunoscută.

Avea înțelegere pentru suferințele, nevoile și grija altora, căutând a le sta în ajutor, sunt relatări făcute de copiii săi.

Despre formarea unui medic, îi spunea fiicei sale că nu-mai acolo, la sat, va deveni într-adevăr medic și își va câștiga independența profesională și va face o școală a vieții, care îi va fi utilă cât timp va trăi. Și a avut dreptate!

Cele 4 mari șanse sau “noroace” cum le numea Profesorul Valeriu Lucian Bologa și așa cum le aprecia au fost:

A crescut sub oblăduirea spirituală a unchiului său, Sextil Pușcariu, care l-a orientat către științele naturii.

A avut posibilitatea ca până la vârsta de 14 ani să învețe la Jena, Leipzig și Viena.

Al treilea noroc, să-i zicem împlinirea, când a întâlnit-o pe soția sa.

Trecerea sa la Catedra de istoria medicinei.

În 30 octombrie 1971 ne-a părăsit, cu conștiința unei vieți și a unei datorii morale împlinite.

Visul foarte ciudat dinaintea decesului l-a readus la momentul solemn și mult așteptat al depunerii jurământului militar pe drapelul României, fapt petrecut cu peste o jumătate de secol în urmă în Italia, la înrolarea sa în contingentul de voluntari români. Se vede că acel moment a fost într-adevăr emoționant pentru el.

Profesorul Valeriu Bologa va rămâne un ziditor de istorie medicală, un ctitor, prin originalele și pătrunzătoarele sale contribuții aduse patrimoniului istoriei medicinei.

Prin cercetările sale putem dovedi documentar că am avut mari medici patrioți, care au adus mari servicii în închegarea unității spirituale românești, la Unirea cea Mare.

Profesorul Valeriu Bologa rămâne cel mai mare iatroistoriograf al României și această carte ar trebui să ajungă în mâna cititorilor cât mai tineri și aceștia să găsească în “eroul” descris un exemplu, un model și un îndemn de urmat.

Profesorul Valeriu Bologa a rămas în amintirea noastră de foști studenți medicinisti, ca un profil olimpic, un savant și un dascăl prea plin de farmec, făcând parte din “generația de aur” a Școlii Medicale Clujene.

## Manifestări științifice

# AL XIX-LEA CONGRES NAȚIONAL DE MEDICINĂ INTERNĂ. ANIVERSAREA A 100 DE ANI DE LA ÎNFIINȚAREA SOCIETĂȚII ROMÂNE DE MEDICINĂ INTERNĂ

Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare

Anul acesta Congresul Național de Medicină Internă desfășurat în intervalul 11-14 aprilie în stațiunea Călimănești-Căciulata, a marcat Ediția aniversară a 100 de ani de la înființarea Societății Române de Medicină Internă.

Ghiduri utile în urgențele medicului de gardă și în primul rând în cele oncologice și hipertensive au fost prezentate sub forma a 3 cursuri care au precedat congresul.

În deschiderea festivă, prezidată de președintele Societății Române de medicină internă, Prof. Dr. I. Bruckner, rețin atenția mai ales discursul președintelui de onoare

al Societății Acad. Prof. Dr. Leonida Gherasim și remarcabilele expuneri privind repere din istoria medicinei interne în cele 3 provincii românești: Țara Românească (Prof. Dr. I. Bruckner), Moldova (Prof. Dr. G. Ungureanu) și Transilvania (Prof. Dr. D. Dumitrașcu).

Importanța și mărimea acestei manifestări rezultă și din următoarele date: lucrări desfășurate simultan în 5 săli pe parcursul a 4 zile, 4 cursuri pre-congres, 30 simpozioane, 24 mese rotunde, 55 conferințe, 26 lucrări originale, 50 de postere. Au prezentat personalități și profesioniști din

*Prof. Dr. C Fierbințeanu,  
Prof. dr. Ion Bruckner,  
Prof. Dr. L Gherasim,  
Înaltpreașfințitul Varsanufie  
Arhiepiscopul Râmnicului,  
Prof. Dr. Daniela Bartoș  
la deschiderea  
lucrărilor Congresului*



domeniul medicinei din România, Norvegia, Portugalia, Israel și Statele Unite ale Americii.

Simpozionul de medicină psihosomatică început cu prezentarea "Ioan-Bradu Iamandescu – In memoriam" sintetizând aspecte din opera și personalitatea eruditului profesor (decedat în vara anului 2018) care și-a adus un aport esențial în întemeierea și dezvoltarea în țara noastră a medicinei psihosomatice. Reține atenția prezentarea "Cronobiologia în psihosomatică" a Prof. dr. S. Vlaicu privind complexele mecanisme fiziologice, fiziopatologice și genetice ale ritmurilor circadiene ca și cronotipurile și implicarea acestora în diferite patologii. O expunere interesantă a avut-o Conf. Dr. L. Nedelcu ("Inima clinică" și "Inima romantică" în conferințele lui Andrei Pleșu) a semnificațiilor conceptelor și limbajului la granița dintre medicină și literatură.

Adunarea Generală a membrilor Societății Române de Medicină Internă a ales forul de conducere al societății: președinte Prof. dr. Ion Bruckner, vicepreședinți pe Prof. Dr. Daniela Bartoș și Prof. Dr. Carmen Fierbințeanu și cei 10 membri ai Consiliului Director.

## CONGRESUL NAȚIONAL DE ISTORIA MEDICINEI EDIȚIA A IX-A

Dr. Felix Marian, Baia Mare

În organizarea Societății Române de Istoria Medicinii (președinte prof. dr. Nicolae Marcu), sub auspiciile Asociației Medicale Române și în parteneriat cu Primăria, Consiliul Județean, Colegiul Medicilor, Spitalul Județean de Urgență, Direcția de Sănătate Publică, Muzeul Județean Vaslui, s-a desfășurat între 23-25 mai 2019 a IX-a Ediție a Congresului Național de Istoria Medicinii.

Programul general al acestei manifestări științifice de amploare a debutat cu un concert de "Bun venit", Corala Fantasia, dirijor prof. Vasile Negură, urmat de discursurile autorităților locale, județene și invitaților, precum și prezentarea istorico-medicală a Vasluiului și înmânarea de premii și diplome.

Înainte de prezentarea lucrărilor în plen s-a desfășurat Ședința Biroului Executiv și a Consiliului general al Societății Române de Istoria Medicinii, în cadrul căreia au fost prezentate activitatea Societății din ultimul an și planurile de perspectivă.

Tematica Congresului a cuprins șase sesiuni: "90 de ani de la întemeierea Societății Române de Istoria Medicinii", "Medicina românească, medicina europeană", "Simpozion dedicat profesorului Nicolae C. Paulescu – 150 de ani de la naștere", "Istoria Pediatriei în România", "Medicina și farmacia în orașul și județul Vaslui", "Istoria învățământului medical în România".

La Congres au participat numeroși medici, farmaciști, biologi, chimiști, muzeografi de pe întreg cuprinsul țării, precum și un invitat de la Universitatea de Medicină din Chișinău, care au expus lucrări deosebit de valoroase. Județul nostru a fost reprezentat de către dr. Felix Marian cu comunicarea "File din istoria Pediatriei în Maramureș". Au fost prezentări și lansări de carte. În final s-a organizat o excursie spirituală la Mănăstirea Florești.

Reușita Congresului revine Comitetului de organizare – președinte executiv dr. Valeriu Lupu, care a depus eforturi deosebite pentru care merită felicitări.





## UN EVENIMENT CULTURAL ȘTIINȚIFIC DE ANVERGURĂ NAȚIONALĂ, AL IX-LEA CONGRES NAȚIONAL DE ISTORIA MEDICINEI LA VASLUI

Dr. Valeriu Lupu, Președintele Comitetului de Organizare al Congresului, Vaslui

*"Oricât noroi va fi fost pe ulițele târgului Vaslui la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, acela nu putea astupa urmele pașilor lăsați de marile personalități ale literaturii, artei, culturii și științei românești în trecere prin vechiul târg moldovenesc"*

**George Topârceanu**

Realitate subliniată de marele poet, care avea să se vădească încă odată ca adevărată cu ocazia celui de al IX-lea Congres Național de Istoria Medicinii, desfășurat la Vaslui în perioada 23-25 mai 2019. Într-un ambient cu totul special, asigurat de parteneriatul cu Primăria Municipiului Vaslui, Consiliul Județean, Spitalul Județean de Urgență Vaslui, Colegiul Medicilor Vaslui, Episcopia Hușilor, Muzeul Județean "Ștefan cel Mare" congresul Societății Române de Istoria Medicinii avea să-și desfășoare lucrările în sala de consiliu a Primăriei Municipiului Vaslui.

Derulate pe parcursul a trei zile, cu o deschidere fastuoasă în saloanele hotelului Racova (gazda oaspeților), în prezența autorităților locale, lucrările aveau să înceapă chiar din seara deschiderii oficiale printr-un excurs istoric privind ținutul Vasluiului, prezentat de doctor în istorie profesor Laurențiu Chiriac și un documentar filmat al istoriei medico-sanitare al locului, prezentat de președintele Comitetului de Organizare, dr. Valeriu Lupu. Familiarizați cu noțiuni de istorie locală, participanții își vor derula în următoarele două zile (24-25 mai) maratonul comunicărilor, prezentărilor și lansărilor de carte, care aveau să acopere nu mai puțin de 82 de lucrări și șapte lansări de carte.

Cu o participare de excepție; peste 70% personalități cu titluri universitare și academice, de asemeni cu vechi preocupări în domeniu, acoperind practic toate județele țării; de la Nord la Sud și de Est la Vest, congresul va avea privilegiul să găzduiască și oaspeți din Republica Moldova și Germania. Această amplă participare se explică prin tematica deosebit de generoasă propusă spre dezbateri, iar numărul mare de lucrări au determinat organizatorii să le împartă în șase sesiuni care se vor derula succesiv.

În prima sesiune, sub titlul "Istoria de 90 de ani al Societății Române de Istoria Medicinii" s-a evocat parcurul istoric de excepție a acestei societăți, considerată astăzi ca cea mai activă din cadrul Asociației Medicale Române sub egida căreia funcționează, ceea ce la prima vedere ar părea un paradox dat fiind vârsta membrilor săi. Au fost evocate, pe lângă realizările societății și personalități de referință a iatroistoriografiei românești precum; Constantin Severeanu, Victor Gomoiu, Mihail Manicătide etc.

A doua sesiune a avut ca subiect "Medicina românească – medicină europeană", sesiune în care, prin numeroase

lucrări, s-a subliniat contribuția românească la progresele medicinei europene și mondiale prin nume de referință ca Nicolae C Paulescu, Victor Babeș, Ioan Cantacuzino, Grigore T Popa, Constantin Parhon, George Palade, etc. O dovadă în plus sunt și performanțele unor medici români care lucrează în străinătate, purtând peste hotare geniul și talentul medical al acestui popor.

O sesiune specială (a treia) intitulată "Simpozion dedicat profesorului Nicolae C Paulescu – 150 de ani de la naștere" a fost dedicată celui mai mare savant român al tuturor timpurilor; Nicolae C Paulescu, la aniversarea a 150 de ani de la naștere (1869). Evocarea sa s-a făcut printr-o serie de lucrări de înaltă ținută care i-au prezentat contribuțiile sale în domeniile medicinei, fiziologiei (științei vieții), biologiei, filosofiei, psihologiei, sociologiei, istoriei și teologiei. Ideea celebrării lui Paulescu la Vaslui se leagă și de faptul că aici s-a realizat cea mai completă monografie a marelui savant, lansată în 1918 la a 47-a Reuniune Națională de Istoria Medicinii de la Roman. Este o monografie care redă exhaustiv personalitatea marelui savant la adevărata sa dimensiune științifică și umanistă.

Dat fiind că organizatorul congresului a fost și este pediatru, o sesiune specială (a patra) sub genericul "Istoria pediatriei în România" a fost dedicată pediatriei românești, prilej cu care au fost evocați, prin lucrări de substanță, corifeii acestei specialități, la rândul lor alcătuind o elită națională, precum; Mihail Manicătide, Ioan Nicolau, Titu Gane, Alfred Ruscescu, Gheorghe Goldiș, Emil Hurmuzache etc. Pe lângă evocările prezentate, s-au delimitat și provocările actuale ca și perspectivele privind, de pildă, vaccinarea și medicina personalizată.

Ziua de sâmbătă, 25 mai, a fost consacrată ultimelor două sesiuni. Sesiunea a V-a, a cărei temă a fost "Medicina și Farmacia în orașul și județul Vaslui" în care au fost evocate și aduse în actualitate ca antemergătoare, personalități locale subliniindu-se rolul și implicarea lor în treburile cetății, precum Gheorghe Andreescu de pildă, căruia, în semn de recunoștință pentru contribuția sa la emanciparea societății vasluiene, i se va ridica un bust într-unul din parcurile orașului sculptat de maestrul Gheorghe Alupoae.

Ultima sesiune (a VI-a), avea să fie consacrată învățământului medical sub titlul "Istoria învățământului medical în România" prilejuit și de aniversarea a 140 de ani de la înființarea Facultății de Medicină de la Iași (1879) în care s-au prezentat personalități de referință în domeniul învățământului și creatorilor de școală medicală ieșeană, bucureșteană, timișoreană, clujeană, brașoveană, tomitană etc.

O notă aparte în derularea lucrărilor congresului au făcut-o lansările de carte în care autori de prestigiu și-au prezentat operele lor literar-istorice și medicale, sub formă de monografii, eseistice, romane memorialistice,

colecții de documente, în care talentul literar și acribia științifică se îmbină cu măiestrie. Ni se pare util să le cităm mai ales pentru semnificația lor istorico-literară:

1. *Trecute vieți de medici româșani. Poveștile medicinei* (autor Dan Gabriel Arvetescu).

2. *Mihai Ștefănescu Galați. Răniți și ranițe. Chirurgia de război* (editor Richard Constantinescu).

3. *Mihai Ștefănescu Galați, Amintiri din Marele Război* (editor Richard Constantinescu).

4. *Nicolae Leon. Rectorul Unirii* (editor Richard Constantinescu).

5. *Înainte să fie prea târziu* (autor Ioan Ieșcu)

6. *Medicamentul de-a lungul vremii* (autor Marțian Cotrău).

7. *De la "Spitalul lui Drăghici" la Spitalul de Urgență Vaslui* (autori: Valeriu Lupu, Nicolae Bărlădeanu, Mihai Ciobanu).

Cu această ocazie s-a înmânat pentru prima dată premiul "Epifanie Cozărescu" instituit de filiala Roman a Societății Române de Istoria Medicinei, la inițiativa președintelui acesteia, dr. Dan Arvetescu care răsplătește autorul (autorii) celei mai bune cărți din domeniul iatroistoriografiei românești. Primul premiu a revenit cărții "Marea Unire și Medicina Românească" scrisă de Benone Dușescu, Mircea Beuran, Sabina Stănescu și Rodica Dușescu-Zăvoianu

Evenimentul avea să se încheie cu o excursie spirituală la Mănăstirea Florești, cunoscută în lumea specialiștilor ca o perlă arhitectonică (Goticul de Vaslui) și spirituală a ținutului Vaslui ce avea să impresioneze vizitatorii prin frumusețe și grandoare.

Trebuie subliniată percepția evenimentului în rândul participanților, care spre satisfacția organizatorilor a fost una extrem de pozitivă. În primul rând din partea

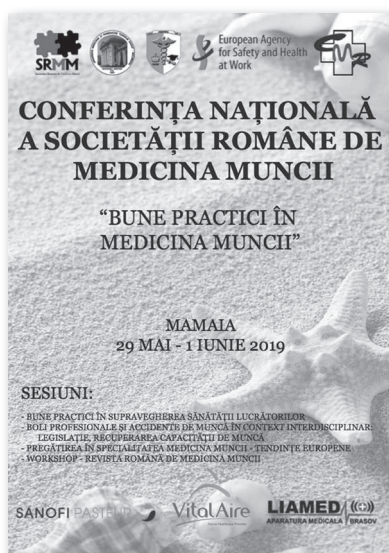
oaspeților care, spre surprinderea lor, aveau să descopere un oraș modern, curat, deosebit de cochet, cu oameni harnici, pașnici, ospitalieri, cu deschidere pentru comunicare și socializare. În al doilea rând din partea audienței (record în prima zi), care a avut satisfacția unei întruniri academice în care Vasluiul și istoria lui au constituit centrul atenției.

Ecourile, mai ales pe rețelele de socializare, sunt unanime în aprecierea la superlativ a evenimentului, ceea ce constituie un prilej de satisfacție pentru locuitorii urbei și ținutului Vasluiului. Pentru edificare reproducem mesajul unuia din participanții activi la congresul nostru, mesaj care exprimă cum nu se poate mai convingător, impresia pe care urbea și ținuturile noastre o produce în sufletul călătorului. "A fost o mare plăcere participarea la Congresul pentru Istoria Medicinei organizat impecabil de Dvs. Vă mulțumesc pentru generoasa ospitalitate și căldură tipic moldovenească, vă mulțumesc pentru redactarea impecabilă a materialului congresului, a programării prezentărilor cu paciență pentru nerespectarea spațiilor recomandate prezentării, vă mulțumesc pentru valoarea invitațiilor și a bogatei informații științifice, vă mulțumesc pentru atmosfera de amicală comunicare, pentru implicarea instituțiilor administrative și nu în ultimul rând pentru oportunitatea de a descoperi un oraș atât de frumos, curat, organizat, îngrijit cu mare dragoste de locuitorii lui, de biserica lui Ștefan cel Mare și Sfânt, de siturile arheologice, de Mănăstirea Florești și generosul și documentatului ghidaj al domnului istoric (prof. dr. Laurențiu Chiriac n.n.), de minunatul Copou al Vasluiului. Am plecat cu sufletul plin de încântarea de a fi descoperit acest colțișor românesc de rai, înflorit și iubit de vasluieni.

Cu cele mai alese gânduri și mulțumiri, Dvs și colaboratorilor Dvs. Dumnezeu să vă dea sănătate și mulțumire. Cu stimă și recunoștință, prof. dr. Clementina Timuș, SRIM, București" ([https://mail yahoo.com](https://mail.yahoo.com)).

## CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE MEDICINA MUNCII, MAMAIA, 29 MAI – 1 Iunie 2019

Dorin Triff, Baia Mare



Pe parcursul a patru zile, în stațiunea Mamaia, în frumosul peisaj marin de pe litoralul Mării Negre, a avut loc Conferința națională organizată de Societatea Română de Medicina Muncii.

Prima sesiune, "Bune practici în supravegherea sănătății lucrătorilor" a reținut atenția prin numeroase prezentări cu tematici de actualitate: provocări ale medicinei muncii în contextul schimbărilor pe piața muncii; etica și calitatea în medicina muncii, analiza absenteismului medical, stresul la locul de muncă și modalități de reducere a acestuia în domenii de activitate diferite și cu precădere în învățământ, managementul astmului bronșic și al hipertensiunii arteriale ca și reinsertia profesională în condițiile complicațiilor acestora, bune practici în întocmirea raportului medical în vederea acordării sporului pentru condiții de muncă, pentru a menționa doar câteva dintre acestea.

A doua sesiune a realizat o prezentare amplă a Sindromului de apnee în somn de tip obstructiv (SASO), a reglementărilor legislative europene ca și a importanței acestui sindrom ca factor de risc pentru siguranța în trafic și la locul de muncă și mai ales a rolului esențial al medicului de medicina muncii în monitorizarea lucrătorilor cu SASO, demonstrații practice ale polisomnografiei etc.



**Hotelul Zenith, locația desfășurării conferinței**

2018, ceea ce reprezintă un salt calitativ remarcabil datorat în primul rând eforturilor colegiului redacțional și ale Societății Române de Medicina Muncii. Totodată s-a amintit faptul că abonamentul la revistă este creditat de Colegiul Medicilor din România cu 5 credite (de care beneficiază toți membrii societății, abonamentul revistei fiind inclus în taxa de membru).

În ultima zi a conferinței sesiunea interdisciplinară “Boli profesionale și accidente de muncă în context interdisciplinar: legislație, recuperarea capacității de muncă” a adus în prim plan numeroase aspecte ale recuperării medicale în practica medicinei muncii, menținând plină sala de conferințe a hotelului Zenith până dincolo de finalul programului, subliniind, odată în plus, reușita acestei conferințe atât sub aspectul organizării cât și prin importanța și calitatea tematicii.

**Prof. Dr. Eugenia Naghi, președinta Societății Române de Medicina Muncii prezentând evoluția revistei Romanian Journal of Occupational Medicine**



## Vitrina cărții medicale

### DR. GEORGE M. GHEORGHE – ULTIMELE TREI APARIȚII

Prof. Dr. Constantin Bogdan, București

Neobositul publicist polivalent – jurnalist experimentat, educator al sănătății, istoric al medicinei, autor de literatură satirică și umor – oferă noi întâlniri publicului său cititor prin ultimele trei apariții la aceeași editură AGIR: “Mondo breviar – scriitori medici și medici scriitori” și “Puncte de satiră și umor în geneza literaturii universale”, incursiuni pe lungul drum al Istoriei Medicinii românești și universale

Specific scrisului său – ampla documentare, cercetarea istorică, documentul fotografic, cu multe fotografii inedite constituie amprenta axiologică a acestor două lucrări pe care le semnalăm publicului cititor.

Incursiunile autorului sunt neobișnuit de extinse în întreg spațiul planetar. Facem cunoștință cu reprezentanții breslei medicilor scriitori și scriitorilor medici din Europa, Asia, Africa, Australia, SUA, America de Sud, într-un demers uriaș, aproape exhaustiv, ambițios și valoros pe care nu l-a mai întreprins nimeni, fiind din acest punct de vedere premieră; îl însoțim pe autor în acest periplu

medico-cultural, literar, istoric în peste treizeci de țări de pe continentele amintite.

În partea a II-a volumului ni se prezintă literatura română, cea creată de scriitorii medici și medicii scriitori și Societatea Medicilor Scriitori și Publiciști din România care se apropie curând de trei decenii de existență.

În sfârșit, autorul se prezintă cititorilor cu prestigioasa sa activitate de peste cinci decenii polivalentă cum am subliniat, insistând asupra formulei unice de a face educație sanitară cu ajutorul satirei și umorului – activitatea ceneclului “Hipocrate se amuză”.

În cea de a doua lucrare, ca și în cea de-a treia, efortul investigației istorice este la fel de mare și se extinde asupra literaturii universale, autorul identificând accentele de satiră și umor în operele multor scriitori și cu deosebire la cei cu notorietate națională și internațională la marii clasici ai literaturii și, respectiv, un periplu amplu document geografic și istoric al istoriei medicinei românești și universale.

2 la preț de 1

# 2 cutii din același produs la preț de 1

la vitaminele și suplimentele alimentare de la BioSunLine® selectate

Sursă de energie, rezistență, concentrare



Susține circulația venoasă



Calmant natural, efect liniștitor



Susține producerea de energie celulară



Atenuază senzația de arsură și indigestia acidă



Hepato-protector și regenerator hepatic



Susține circulația cerebrală



Susține circulația periferică



Memorie și concentrare



Susține sistemul imunitar



Suport în menopauză



Susține sistemul respirator



Vitamina C retard, non-acidă



bioSunLine®  
energie pentru sănătate



Compania Farmaceutică  
AC HELCOR

Compania Farmaceutică AC HELCOR®  
Divizia de Vitamine și Suplimente alimentare BIOSUNLINE®  
office@achelcor.ro www.biosunline.ro

