

# MARAMUREȘUL MEDICAL



## CUPRINS

<b>Bun sosit, vestitorilor primăverii ...</b> (Dr. Geta Elena Răducanu, București).....	3
<b>Modificări fiziopatologice la pacienții cu stome</b> (Dr. Mihaela Leșe, Baia Mare).....	4
<b>Fitoestrogenii și rolul lor pentru organism</b> (Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare).....	7
<b>Acupunctura cosmetică</b> (Dr. Marius Dan Pop, Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare).....	12
<b>Controlul chimico-sanitar și compoziția alimentelor leguminoase autohtone</b> (Chimist medical principal Aurelia Tecușanu, Vișei de Sus).....	13
<b>Argumente pentru participarea tinerilor la consilierea premaritală</b> (Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare).....	14
<b>Anul 2019 – Anul omagial al satului românesc. Anul 2020 – Anul asistentei medicale și al moașelor</b> (Prof. Maria Pantea, Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare).....	15
<b>Europa și naturalizarea condiționată a migranților</b> (Prof. Liviu Tătar, Baia Mare).....	18
<b>România și românismul în viziune eminesciană</b> (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui).....	21
<b>Calendar 2020 de Istoria Medicinii și Farmaciei (I)</b> (Farm. pr. Maria Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc, București).....	23
<b>Remember... remember... remember... – Somități ale medicinei naționale românești, foști medici și farmaciști militari</b> (Dr. George M. Gheorghe, București).....	32
<b>File din istoricul presei medico-farmaceutice din Maramureș</b> (Dr. Felix Marian, Baia Mare).....	37
<b>A X-a Reuniune a Societății Internaționale de Istoria Medicinii, Oaxaca (Mexic), 2019</b> (Prof. univ Dr. Dana Baran, Iași).....	40
<b>Congresul de Implantologie „Inovația Digitală” Guanghai, China</b> (Dr. Larisa Bălăcescu, Baia Mare).....	42
<b>Ștefania Kory-Calomfirescu: Moartea cerebrală și transplantul de organe</b> (Dr. Nadia Fărcaș, Cluj-Napoca).....	43
<b>Breviar juridic</b> (Avocat Ionuț-Rareș Pîrvu, Baroul Maramureș).....	43

**Mulțumim firmei Hypericum Impex 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

# BUN SOSIT, VESTITORILOR PRIMĂVERII ...

Dr. Geta Elena Răducanu, București

**MOTTO: După atâta frig și ceață  
Iar s-arată soarele,  
De-acum nu ne mai îngheață  
Nasul și picioarele!**

**GEORGE TOPĂRCEANU**

(poet român, n.1886 în București, m. 2 mai 1937 la Iași.  
Poet ce se înscrie în poezia românească din secolul al XX-lea,  
ca un reprezentant, al umorului liric)

MARTIE sau luna lui MĂRȚIȘOR, debutează la începutul PRIMĂVERII, cu voie bună, optimism și bucuria intrării într-o nouă etapă sezonieră. „A prospețimii și reînnoarcerii la NATURA-MAMĂ, când, zilele și nopțile, au fiecare câte 12 ore“. Marcată tradițional și prin emoționantul și micul simbol al MĂRȚIȘORULUI. Clasicul șnur ALB-ROȘU, oferit respectuos și inimos, persoanelor de sex feminin – indiferent de vârstă – împreună cu un buchețel de ghiocei, prim-vestitori ai Primăverii!

În timpul geto-dacilor, datele istoriografice ne spun că anul nou începea la 1 MARTIE. Această lună fiind prima din Calendarul lor, care nu avea decât două anotimpuri: VARA și IARNA. Mărțișorul fiind socotit ca un TALISMAN NOROCOS, oferit ca să poarte noroc, de anul nou, însoțit și de urări de bine și sănătate.

\*\*\*

Obicei datând din vechime, atât la români, cât și la populația balcanică, în special bulgărească (sub numele de MARTENIȚA), fiind datorat (probabil) substratului comun DACO-TRACIC, anterior romanizării la primii și slavizării la ultimii, rămâne peste timpuri un frumos obicei! Dar ne mai emoționează și faptul că, cercetări arheologice efectuate la SCHELA CLADOVEI (jud. MEHEDINȚI) au scos la lumină, AMULETE (TALISMANE) formate din mici pietricele vopsite în alb și roșu, ce se crede că se purtau la gât și având o vechime, de cca... 7.500-8.000 ani. Documentar, mărțișorul la noi în țară, a fost „atestat în premieră“, într-o lucrare de-a lui IORDACHE GOLESCU (1768-1848), cărturar și EFOR al școlilor (1818), care a sprijinit dezvoltarea învățământului, în limba română în Țara Românească. Iar folcloristul și istoricul profesor SIMION FLOREA MARIAN (1847-1907) crede că, în BUCOVINA (martora multor tradiții strămoșești românești), MĂRȚIȘORUL era compus, dintr-o monedă de aur sau de argint, prinsă cu un șnur împletit, din ață albă și roșie. Purtat, mai ales de copii, în jurul gâtului (ca să le poarte noroc). Obicei ce s-a extins în toată Moldova și Basarabia. La rândul lor, fetele mai măricele, aveau și ele mărțișoare la gât, în primele 12 zile ale lunii MARTIE. După care, le prindeau în păr, până la apariția primilor cocori. Iar după sosirea acestora, atârnavă mărțișoarele de crengile copacilor... aducându-le noroc în viață, dragoste și familie!

• În unele zone din MARAMUREȘ și BISTRIȚA-NĂȘĂUD, mai există și azi un vechi obicei, din străbuni, ca fetele să ofere și ele, mărțișoare băieților de **1 martie**. Iar aceștia de **8 martie**, să dăruiască fetelor, mărțișoare și buchețele de ghiocei și viorele...

• De asemenea, orădențele și sătmărencele, cred din bătrâni că, dacă folosesc la spălatul capului și câteva cani de apă de ploaie căzută și strânsă la 1 MARTIE, devin tot mai sănătoase și frumoase... La rândul lor, dobrogențele, poartă mărțișoare, oferite de băieți, iar către finele lunii martie, le aruncă în aer, odată cu întoarcerea primelor păsări călătoare, pentru ca fericirea să le fie mare și înaripată...

• În Oltenia și Banat, mărțișorul este „onorat“ toată luna Martie, după care este prins de ramurile unui pom fructifer, pentru a aduce belșug în casele oamenilor, sănătate și fericire. Iar fetele care-și pun în această perioadă calendaristică o dorință... li se va împlini!

• Scrieri vechi și folclorice – printre care și „Calendarul Literar și Artistic“ din 1905 – referitor la luna MARTIE, ne informează, printr-o însemnare din Povățuitorul tinerimii al lui Gheorghe LAZĂR (1779-1823), veche din anul 1826, că: „Sufală vântul încă răcoros; ci totuși iată mielușei cum se îndeamnă a alerga, că sunt tineri și slăbuți, de abia pot umbla, fiind de curând fătați. Soarele mai încolo, începe tot a fi mai cald, zăpada (neaua) se topește, și se trage către râuri și prin lacuri. O! ce zi luminoasă și călduroasă avem astăzi, și se numără a opta din lună, între care ziua și noaptea este tot una de lungă. O! ce desfătat câmp este acesta; iată un GHIOCCEL, ce frumoasă floare!“ (Din Povățuitorul tinerimii al lui GHEORGHE LAZĂR, 1826)

• De asemenea, de mai mulți ani, frații noștri basarabeni, organizează și un frumos „FESTIVAL MUZICAL – MĂRȚIȘOR“, care se bucură de mult succes.

• Dar să nu uităm și de vechiul mit al MĂRȚIȘORULUI ce ne povestește despre coborârea din ceruri a SOARELUI, travestit într-o frumoasă ZÂNĂ. De care s-a îndrăgostit un ZMEU răutăcios, închizând-o în palatul său. Motiv de tristețe și jale pentru toată suflarea Pământeană, oameni, animale și chiar păsări. Atunci s-a găsit un voinic curajos, care s-a luptat cu ZMEUL, ucigându-l, eliberând ZÂNĂ, care a plecat spre ceruri, redevenind mândrul SOARE...

Iar tânărul viteaz ce și-a dat viața în această încheștare între BINE și RĂU, a murit în brațele PRIMĂVERII. Apreciindu-i supremul sacrificiu, aceasta l-a îngropat la marginea unei poienițe, în mijlocul ghioceilor și viorelelor, marcând, astfel simbolic și „primul anotimp“ al anului...

• Și în încheierea acestor însemnări de anotimp, așteptat cu emoțiile unei noi etape de viață, cu prospețime, verdeață și soare prietenos, redau un fragment, în parfumul metaforic al poeziei lui VASILE ALECSANDRI (1818-1890) scriitor și poet, premergător pentru Unirea Principatelor Române, regele pastelului:

## OASPEȚII PRIMĂVERII

*„În fund, pe cer albastru, în zarea depărtată  
La răsărit, sub soare, un negru punct s-arată!  
E cocostârcul tainic în lume călător,  
Al primăverii dulce, iubit prevestitor.“*



## MODIFICĂRI FIZIOPATOLOGICE LA PACIENȚII CU STOME

Dr. Mihaela Leșe, Baia Mare

Cea mai importantă modificare determinată de stome în fiziologia organismului o reprezintă pierderea conținutului, cu emisia continuă de conținut intestinal sau de urină, în cazul urostomelor. A doua modificare este reprezentată de pierderea funcției segmentului de intestin rezecat sau a porțiunii de tract urinar scos din funcție. Este efectul "dublei lovituri" pentru organism: dacă pierderea continenței dă lovitura psihologică imediată pacientului, pierderea de lichide, electroliți și a altor nutrienți afectează organismul pe termen lung (lovitura întârziată).

Colonul are rol principal în absorbția apei și a potasiului, cu transformarea chilului intestinal lichid în materii solide. Colostomele distale (**Figura 1**) nu interferează cu acest proces și de aceea nu sunt asociate cu modificări metabolice. Ileostomiile (**Figura 2**) scot din funcție colonul determinând pierderea unui volum mare de apă și săruri: inițial debitul este de 1000-2000 ml/zi, dar poate crește la 5000-6000 de ml/zi în cazul bolii Crohn. Modificarea alimentației, administrarea medicației antidiareice (loperamid și eventual codeina), reducerea peristaltismului (anticolinergice: scobutil, buscopan, no-spa) și tratamentul antisecretor cu inhibitori de pompă de protoni (în principal omeprazol), blocanți ai receptorilor H<sub>2</sub> (zantac, arnetin) și analogi de somatostatina (octreotide) poate reduce totuși acest volum la 250-750 ml/zi (Saunders RN, Hemingway D, Intestinal stomas, Surgery (Oxford), 2005;23:369-72).

**Stomele digestive** predispun la câteva complicații metabolice tardive, adesea uitate de cei care îngrijesc pacientul, pe care ar trebui să-l revadă ori de câte ori apare o problemă sau cel târziu la un an de zile, cu ocazia prescripției sacilor pentru stomă (Rebecca Davenport, A proven pathway for stoma care: the value of stoma care services, No 22 Br J Nurs. 2014 Dec 11-2015 Jan 7;23(22):1174-80). Pacientul cu stomă, după ce a depășit perioada complicațiilor precoce, are impresia că știe totul despre stome și nu se mai prezintă la controale periodice sau nu este monitorizat nici de stomaterapeut, nici de medicul de familie și cu atât mai puțin de către chirurg sau medicul oncolog. Atunci când se adresează medicului sau asistentei, are deja o problemă serioasă fie la nivelul stomei, fie o complicație metabolică.

**Apa** este absorbită în colon prin osmoză, difuzând ca răspuns la gradientul osmotic realizat de electroliți, în principal de ioni de sodiu care sunt transportați activ prin membrana enterocitelor datorită Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPazei; această pompă menține o diferență mare de gradient și face ca fiecare ion de Na<sup>+</sup> să fie absorbit împreună cu 260 de molecule de apă (Hirschhorn N, Kinzie JL, Sachar DB, Northrup RS, Taylor JO, Ahmad SZ, Phillips RA, Decrease in net stool output in cholera during intestinal perfusion with glucose-containing solutions, N Engl J Med. 1968 Jul 25;279(4):176-81). Stomele intestinale cu debit mare pe lângă deshidratare, produc pierderi importante de săruri și de aceea echilibrarea nu se face cu apă (decât maxim 500 ml/zi), ci cu soluții osmolare.

**Potasiul** se absoarbe dar se și excretă în colon. În cazul ileostomelor, hipopotasemia este secundară pierderilor de ioni de sodiu și hiperaldosteronismului secundar, cu activarea mecanismului renal prin care la nivelul tubilor distal și colector ai nefronului se reabsoarbe sodiul și se excretă potasiu și ioni de hidrogen. Pierderile de potasiu se datorează și hipomagneziemiei, ionii de magneziu fiind implicați în transportul activ al potasiului prin membrana bazală. De aceea, hipopotasemia poate fi rezistentă la administrarea suplimentelor cu potasiu, dar răspunde la terapia cu magneziu (Whang R, Whang DD, Ryan MP, Refractory potassium repletion. A consequence of magnesium deficiency, Arch Intern Med. 1992 Jan; 152(1):40-5).

**Vitamina B12**, combinată cu factorul intrinsec secretat la nivelul stomacului, se absoarbe în ileonul terminal în mod pasiv. În cazul ileostomelor, datorită rezeccării ultimilor centimetri de ileon, absenței valvei ileocecale cu reducerea timpului de contact dintre chilul intestinal și celulele epiteliale dar și datorită infecției ascendente, acest proces nu mai are loc și pacientul cu ileostomă poate dezvolta anemie pernicioasă. Corectarea se face cel mai bine prin administrarea intramusculară a unei doze de 1000 micrograme la fiecare 3 luni.

**Acidul folic** se absoarbe atât în intestinul subțire cât și în cel gros, cu un gradient care scade de la jejun la colon. La nivelul colonului, acidul folic este sintetizat de bacteriile din lumen și apoi transportat prin legarea de

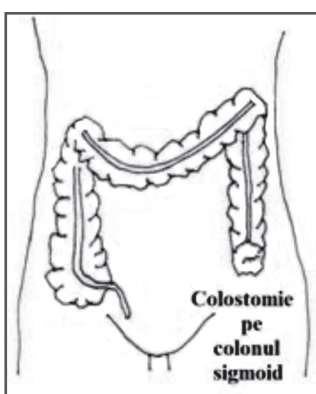


Figura 1: Colostomă

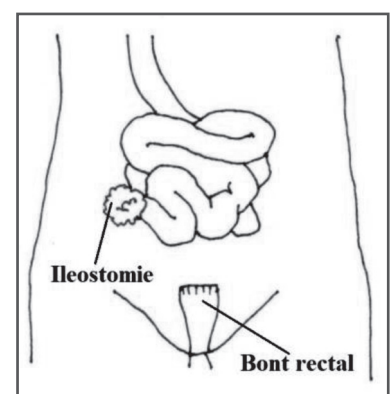


Figura 2: Ileostomă

o proteină ("căraș") prin mucoasa colică (Dudeja PK, Torania SA, Said HM. Evidence for the existence of a carrier-mediated folate uptake mechanism in human colonic luminal membranes. *Am J Physiol.* 1997;272:G1408-15). Corectarea deficitului de acid folic se poate face consumând alimente bogate în foliați: legume cu frunze verzi (spanac, varză, salată), sparanghel, broccoli, citrice, mazăre, linte, fasole, avocado sau conopidă.

**Vitamina D** din organism are ca principală sursă conversia 7-dehydrocholesterolului din piele sub acțiunea luminii solare în colecalciferol (vitamina D3), forma activă a vitaminei D. Ea este adusă în organism și prin alimente (brânză, ton, sardine, somon, gălbeșu de ou, ciuperci) din care se asimilează în combinație cu acizii biliari, la rândul lor absorbiți în ileonul terminal. Paradoxal, la pacienții cu stome s-a constatat o creștere a nivelului vitaminei D circulante explicată printr-o nutriție mai bună și expunere la soare mai îndelungată, odată cu creșterea calității vieții postoperator (Fialhoa A, Association between vitamin D deficiency and anemia in inflammatory bowel disease patients with ileostomy, *Journal of Coloproctology*; Volume 35, Issue 3, July-September 2015, Pages 139-145).

**Vitamina K** nu poate fi sintetizată endogen și provine dintr-o mare varietate de alimente (varză, spanac, pătrunjel, varză de Bruxelles, fasole verde, mazăre, sparanghel, broccoli, gulii, morcovi) sub formă de filochinone sau vitamina K1, dar este de asemenea produsă de flora intestinală ca și menachinone sau vitamina K2. Vitaminele K sunt stocate în ficat, 90% din aceste depozite fiind filochinone și 10% menachinone. Cele mai multe menachinone sunt sintetizate în colonul distal de bacterii anaerobe din genul *Bacteroides*, dar și în ileonul terminal (Human Vitamin and Mineral Requirements, World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2002). Pacienții cu rezecții colice largi și pacienții cu ileostome sunt expuși riscului de sângerare datorită reducerii disponibilității vitaminei K. Asupra acestui aspect trebuie să atragă atenția tendința la sângerare a acestor pacienți la care nu se dozează vitamina K de rutină, pentru a primi suplimente. Când apar hemoragii la nivelul stomelor, trebuie luată în calcul și această variantă și în aceste cazuri este recomandată adminis-

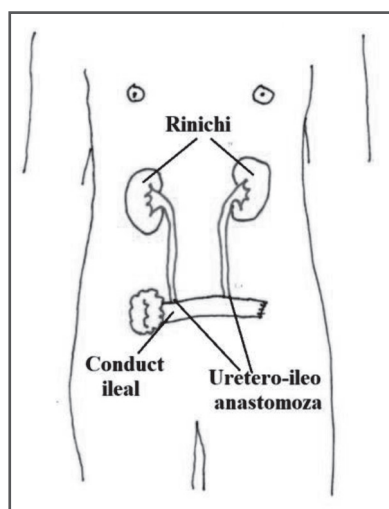
trarea de vitamina K intravenos, suplimente sau consumul de alimente care conțin filochinone. Nu au fost raportate efecte adverse asociate cu supradozajul de vitamina K.

**Calciul** este absorbit în intestin activ, transcelular, dar și pasiv, prin joncțiunile dintre enterocite. Vitamina D3 sau colecalciferolul este principalul activator al proceselor active de absorbție a calciului. Mai mult, sub acțiunea sa, zone extinse din cec și colonul ascendent pot fi transformate din zone de excreție în zone de absorbție.

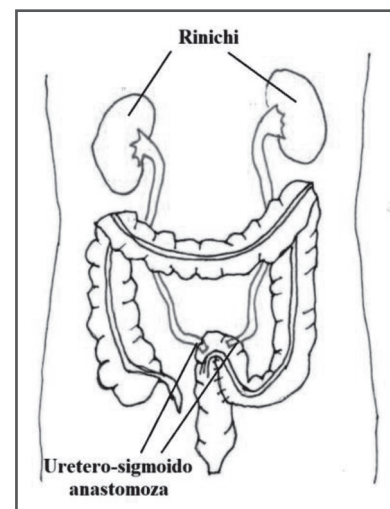
**Zincul** se absoarbe în intestinul subțire și gros cu ajutorul unor transporteri (denumiți ZIP și ZnT) care acționează în membrana enterocitelor dar și în citosol (Cousins R.J., Liuzzi J.P., Lichten L.A. Mammalian zinc transport, trafficking, and signals. *J. Biol. Chem.* 2006;281:24085-24089). În cazul ileostomelor cu debit mare scade absorbția în ileon și dispăre cea din colon. La acești pacienți este suficientă o dietă cu alimente bogate în zinc: carne de miel, vită sau pui, ciuperci, iaut, chefir, semințe de dovleac, caju și cacao.

**Magneziul** devine deficitar prin scăderea absorbției în colon datorită chelării cu acizii grași din lumen și datorită hiperadosterinismului secundar în ileostomele cu debit mare. Hipomagneziemia reduce sinteza și funcția parathormonului și în consecință cresc și pierderile renale de magneziu dar interferează și cu sinteza vitaminei D, care la rândul ei, participă la absorbția magneziului în jejun (Zofkova I, Kancheva R L. The relationship between magnesium and calciotropic hormones. *Magnes Res* 1995;8:77-84). Pacienții cu ileostome au nevoie de suplimente cu magneziu, iar pentru cei cu colostome este suficientă o alimentație bogată în magneziu: peștele gras (macroul, somonul, halibutul, tonul), legumele cu frunze verzi, nucile, avocado, soia, bananele, ciocolata neagră, fructele uscate și iaurtul.

**Diversiile urinare** pot fi diversii necontinate, diversii continente sau neovezica ortotopică; pentru construcția lor este utilizat ileonul terminal (**Figura 3**) sau regiunea ileocolică. Modificările metabolice nu apar în urostomele cutanate, dar sunt cu atât mai severe și mai rapide cu cât contactul urinei cu epiteliul intestinal este mai îndelungat și pe o suprafață mai mare în cazul implantării ureterelor în intestin (**Figura 4**).



**Figura 3: Uretere implantate în conduct ileal**



**Figura 4: Uretere implantate în colonul sigmoid**

**Vitamina B12** se absoarbe din sursele alimentare în întreg ileonul, dar rezecția a mai mult de 60 de cm de ileon crește riscul apariției deficitului care se manifestă prin anemie megaloblastică (Olofsson G1, Kilander A, Lindgren A, Ung KA, Jonsson O, Vitamin B12 metabolism after urinary diversion with a Kock ileal reservoir, *Scand J Urol Nephrol.* 2001 Oct;35(5):382-7). Aceasta poate rămâne asimptomatică și de aceea concentrația serică trebuie verificată anual în primii 5 ani postoperator. Când nivelul său scade sub 200ng/L se administrează vitamina B12 oral 2 mg/zi sau intramuscular 1000 micrograme la fiecare 3 luni.

**Potasiul** scăzut se datorează scoaterii din circuit a intestinului și pierderilor urinare. Se manifestă prin slăbiciune musculară, confundată adesea cu sindromul Guillain-Barré (Valtier B, Mion G, Pham LH, Brochard L, Severe hypokalaemic paralysis from an unusual cause mimicking the Guillain-Barré syndrome, *Intensive Care Med.* 1989;15(8):534-5) și corectată prin administrarea de citrat de potasiu.

**Calciul** se pierde la pacienții cu diversie urinară prin excreție urinară în exces și mobilizarea sa din oase. Acidoza și sulfatul împiedică reabsorbția. Corectarea se face prin administrarea a 500 - 1000 mg de calciu zilnic, în suplimente (Frank Van der Aa, Steven Joniau, Marcel Van Den Branden, Hein Van Poppel, *Metabolic Changes after Urinary Diversion, Adv Urol.* 2011; 2011: 764325).

**Magneziul** scade rareori în diversile urinare prin pierderi renale dar și prin lipsă de aport.

**Equilibrul acido-bazic.** După rezecția vezicii urinare, ureterele sunt adesea implantate în colonul sigmoid sau într-un rezervor "continent" confecționat din ileonul terminal. În primul caz, contactul îndelungat al urinii bogată în amoniac cu mucoasa intestinului gros duce la absorbția ionilor de amoniu și înlocuirea potasiului care ar trebui să se absoarbă cu doi ioni de clor și unul de sodiu. Ionii de clor sunt schimbați cu ioni de bicarbonat și hidrogen care se pierd prin intestin alături de ionii de potasiu, rezultând o acidoză metabolică severă (Frank Van der Aa, Steven Joniau, Marcel Van Den Branden, Hein Van Poppel, *Metabolic Changes after Urinary Diversion, Adv Urol.* 2011; 2011: 764325). Contactul urinii cu conductul ileal este mult mai redus în cazul rezervorului "continent" și acidoza apare doar la 20% din cazuri, în comparație cu vechiul procedeu. Corectarea se face prin administrare orală de bicarbonat de potasiu, citrat de sodiu și citrat de potasiu.

**Funcția hepatică** este afectată datorită infecțiilor urinare frecvente cu bacterii care scindează ureea: *Proteus*, *Klebsiella* and *Pseudomonas*. Crește cantitatea de amoniac absorbit datorită contactului urinii cu mucoasa intestinală, peste capacitatea de procesare a ficatului (Albersen M, Joniau S, Van Poppel H, Cuyle PJ, Knockaert DC, Meersseman W. Urea-splitting urinary tract infection contributing to hyperammonemic encephalopathy. *Nat Clin Pract Urol.* 2007;4:455-8). Astfel poate să apară frecvent encefalopatia uremică sau chiar coma la pacienții cu ureterosigmoidostomie, mai ales dacă funcția hepatică a fost afectată anterior. Uremia se întâlnește foarte rar la pacienții cu conduct ileal. În aceste cazuri, pacienții vor limita aportul de proteine și li se vor administra lactuloză și neomicină.

**Funcția renală** este afectată în diversile urinare prin 3 mecanisme: stenoza anastomozelor ureterului cu in-

testinul, infecțiile ascendente frecvente și formarea de calculi. Din acest motiv, este recomandată monitorizarea funcției renale pentru tot restul vieții prin efectuarea ecografiei și determinarea creatininei serice (Vasdev N, Moon A, Thorpe AC. *Metabolic complications of urinary intestinal diversion. Indian J Urol.* 2013;29(4):310-315).

**Formarea de calculi** este favorizată la pacienții cu diversie urinară datorită acidozei metabolice și infecțiilor urinare cronice cu bacterii care scindează ureea: *Proteus*, *Klebsiella* și *Pseudomonas*. Contactul prelungit al urinii cu suprafața intestinului determină pierderi de bicarbonat și formarea de calculi în conductul urinar sau rinichi. Prin utilizarea ileonului, în diversile urinare, se pierd în exces săruri biliare care sunt legate de ioni de calciu, ceea ce face să crească absorbția de oxalat și în consecință, crește și riscul formării de calculi biliari.

**Malabsorbția** se datorează diareei colagenice și steatoreei explicate prin absența valvei ileocecale și a rezecției unor segmente mari de intestin subțire sau gros. În aceste cazuri, microorganismele din colon ascensionează în ileon (aici nu există bacterii în mod obișnuit) și clivează acizii biliari conjugați care trec în colon împreună cu apa și sodiul, crescând frecvența scaunelor (diareea colagenică). Acizii biliari deconjugați se combină cu grăsimile împiedicând absorbția lor și producând, în plus, steatoree.

**Metabolismul osos** este afectat datorită acidozei cronice care determină demineralizarea prin creșterea pierderilor urinare de calciu și activarea osteoclastelor (Koch MO, McDougal WS, *The pathophysiology of hyperchloremic metabolic acidosis after urinary diversion through intestinal segments, Surgery.* 1985 Sep;98(3):561-70). Corectarea se face prin administrarea de bicarbonat de sodiu (în acidoza severă, la pH<7), suplimente alimentare de vitamina D și calciu, iar în cazurile severe se administrează bifosfonați (Lash RW1, Nicholson JM, Velez L, Van Harrison R, McCort J, *Diagnosis and management of osteoporosis, Prim Care.* 2009 Mar;36(1):181-98).

**Absorbția medicamentelor** prin mucoasa intestinală, după ce au fost excretate nemodificate prin urină, face să le crească efectul și de aceea, la acești pacienți dozele trebuie ajustate, mai ales la citostatice, metotrexat, fenitoin, teofilină, dar și câteva antibiotice: aminoglicozide, fluoroquinolone, beta-lactamice și cefalosporine (Baietto L, Corcione S, Pacini G, Perri GD, D'Avolio A, De Rosa FG, *A 30-years review on pharmacokinetics of antibiotics: is the right time for pharmacogenetics?, Curr Drug Metab.* 2014;15(6):581-98).

Supravegherea pacienților cu stome pe parcursul vieții este necesară nu doar pentru depistarea complicațiilor locale ci și din perspectivă metabolică. Este încă neclar dacă stomizații trebuie supuși unui screening regulat sau trebuie urmăriți clinic cei aflați în grupele de risc. Monitorizarea anuală a acestor pacienți pentru tot restul vieții sau până la desființarea stomei este recomandată de protocoalele de stomaterapie (McMullen CK, Wasserman J, Altschuler A, Grant ML, Hornbrook MC, Liljestrand P, Briggs C, Krouse RS, *Untreated peristomal skin complications among long-term colorectal cancer survivors with ostomies, Clin J Oncol Nurs.* 2011 Dec;15(6):644-50) și este coordonată de către asistentul stomaterapeut.



# FITOESTROGENII ȘI ROLUL LOR PENTRU ORGANISM

Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare

## Ce sunt fitoestrogenii?

Fitoestrogenii sunt compuși din plante cu structură și rol asemănătoare hormonilor estrogeni, hormoni caracteristici femeii.

Fitoestrogenii nu sunt hormoni, nici pentru plante, nici pentru om, pentru că nu sunt de natură endocrină. Sunt metaboliți secundari care rezultă din metabolismul plantelor. Sunt asemănători ca structură cu hormonul feminin numit estradiol (17-beta-estradiol). Efectul fitoestrogenilor este mult mai slab față de hormonii estrogeni.

Pentru plante au rol de protecție împotriva agenților patogeni și împotriva razelor solare ultraviolete și infraroșii, raze pe care noi nu le vedem dar le putem percepe sub formă de energie calorică.

## Ce sunt estrogenii?

Estrogenii sunt hormoni secretați de ovare în cea mai mare parte, de glandele suprarenale într-o cantitate mult mai mică, de placentă în timpul sarcinii și de celulele adipose. Principalii hormoni estrogeni sunt: estradiolul și estrona, primul fiind în cantitatea cea mai mare și este secretat de ovare și are rol în reglarea ciclului ovarian și în formarea și menținerea caracterelor fenotipice feminine. Estrona este estrogenul secretat de suprarenale, este în cantitate mică și are rol asemănător cu estradiolul. Estrona poate să crească în sindromul de ovare polichistice. Hormonii estrogeni trebuie să fie în echilibru cu progesteronul.

Enumerăm fazele ciclului ovarian pentru a putea înțelege mai bine cum acționează estrogenii. Prima este faza foliculară, când celulele foliculului ovarian produc hormoni estrogeni cu rol de creștere și maturare a ovulului. Urmează faza ovulației, când este anunțată glanda hipofiză asupra ovulului maturat și care declanșează ovulația. Ovulul fiind eliberat începe producerea de progesteron cu rol în pregătirea sarcinii. Progesteron secretă și bărbații și aproape cât femeile. Dacă ovulul nu a fost fecundat, scad atât hormonii estrogeni, cât și progesteronul, mucoasa uterină, adică endometriul îngroșat se desprinde și se elimină; apare faza a treia – faza menstruației. Deci în prima fază crește sinteza de estrogeni iar în a doua fază crește sinteza de progesteron. Dar continuu trebuie să fie un anumit echilibru între estrogeni și progesteron.

Ovulația este controlată la nivelul creierului de sistemul hipotalamo-hipofizar prin sinteza a 2 hormoni: FSH (hormonul stimulator folicular) și LH (hormonul luteinizant). Primul acționează în prima fază de ovulație, al doilea hormon în a doua fază de ovulație. Datorită acestor 2 hormoni din creier înțelegem de ce stresul este atât de dăunător pentru viața fertilă a femeii. Stresul prin hormonii hipofizari acționează asupra hormonilor estrogeni și progesteron pe care îi dezechilibrează sau îi reduce, ceea ce duce la dereglarea ciclului ovarian și scăderea fertilității.

Dereglările hormonale pot fi de 3 feluri: deficit de estrogeni, exces de estrogeni și dezechilibre între hormonii feminini, respectiv între hormonii feminini și hormonii an-

drogini. Pentru fiecare categorie de dereglare hormonală există plante care conțin fitoestrogeni care pot ajuta.

Clasificarea fitoestrogenilor:

1. Isoflavone care sunt sub formă de glicozide și sunt formele cele mai răspândite în lumea plantelor. Exemple de plante: soia, trifoi roșu, zmeur, hamei, ceai verde, mere dintre fructe, ceapă dintre legume.

Dintre isoflavone cele mai răspândite sunt: genisteina, daidzeina, quercetina.

2. Flavonoide sau cumestani care predomină în leguminoase (soia, fasole, mazăre, trifoi, lucernă), varză etc.

3. Lignani care se găsesc în semințe de in, dovleac, susan, floarea-soarelui, arahide, fructe de pădure, cereale integrale, crucifere (varză), morcov, țelină, fructe (mere, pere, căpșuni, caise).

4. Fitosteroli (beta-sitosterol) care sunt precursori ai estrogenilor.

## Cum ajută fitoestrogenii pe criteriile de vârstă?

La pubertate și adolescență fitoestrogenii ajută la dezvoltarea frumoasă feminină a organismului, la mărirea sânilor, la dezvoltarea uterului și la prevenirea acneei.

Genul Pueraria cu speciile Pueraria lobata și Pueraria mirifica este originar din nordul Thailandei și se folosește în medicina populară locală cu peste 100 ani pentru sporirea vitalității și ca remediu antiîmbătrânire. În ultimii ani se folosește Pueraria atât în țările asiatice cât și în Europa pentru caracterul adaptogen de înfrumusețare feminină. Tuberculii cilindrici de culoare albă sunt cei mai valoroși în comparație cu tuberculii de culoare alb-murdar. Există și o specie de Pueraria cu tuberculii de culoare roșie recomandată bărbaților pentru că conține o structură asemănătoare hormonului aldosteron. În Pueraria s-a identificat un fitoestrogen numit miroestrol similar din punct de vedere structural estradiolului. Dintre isoflavone s-a identificat în Pueraria genisteina și daidzeinacare au rol în echilibrarea hormonală și în sinteza osoasă. Tuberculii conțin și cumestani și lignani. Experimental s-a dovedit că Pueraria contribuie la mărirea sânilor și dezvoltarea feminității în faza de pubertate și adolescență. Planta se folosește și în deficitul de estrogeni specific femeilor la premenopauză și menopauză prin conținutul în substanța numită puerarină cu activitate fitoestrogenică uimitoare asupra osteoblastelor care nu numai că se formează, dar se și maturizează, dând țesut osos, prevenind prin aceasta osteoporoza. Pentru această perioadă a femeilor Pueraria are rol și de fermitate a sânilor, fermitatea pielii care devine mai elastică și mai netedă, precum și împotriva subțierii și căderii părului. Pueraria poate ajuta și în cazul unor cancere sensibile la estrogeni și în cazul endometriozei cauzată de activitate estrogenică neregulată.

În cazul femeilor tinere cu echilibru hormonal normal nu este nevoie de fitoestrogeni. În perioada de lactație sunt plante cu caracter galactogog care stimulează secreția glandelor lactifere.

Fructele de anason (*Pimpinella anisum*) au excelente efecte de creștere a sanilor și amplificare a lactației la femeile care alăptează.

Semințele de fenicul (*Foeniculum vulgare*) stimulează lactația, ameliorează sindromul premenstrual și simptomatologia menopauzei, cresc libidoul. Ajută la reglarea echilibrului dintre estrogeni și progesteron.

Semințele de marar (*Anethum graveolens*) amplifică feminitatea, fiind utilizate pentru creșterea sânilor. Echilibrează balanța de estrogen și progesteron. În medicina tradițională mărarul se folosea pentru mărirea secreției de lapte la lăuze, creșterea sânilor, declanșarea ciclului menstrual, amplificarea feminității și îmbunătățirea digestiei. Reduce pilozitatea excesivă în cazul excesului de testosteron la femei, cum este sindromul de ovare polichistice.

Semințele de schinduf (*Trigonella foenum graecum*) contin flavonoide și cumestani, ajută la mărirea sanilor, creșterea lactației la lăuze, au efect fortifiant și tonic uterin. Sunt utile în tratarea sterilității, atât la femei cât și la bărbați, stimulează funcția sexuală și libidoul, previn eliminarea masivă de calciu ce duce la apariția osteoporozei cu care se confruntă femeile la menopauză.

Pentru femeile tinere este o combinație de plante pentru sănătatea ginecologică, pentru combaterea infecțiilor la ovare (anexite), uter (metrite), sângerări masive (metroragii), combaterea protozorului *Trichomonas vaginalis*. Aceste plante sunt: iasomia, găbenelele, crețișoara, coadașoricelului, traista-ciobanului, salvia, urzica, crețișoara.

Crețișoară este o plantă indigenă care o recunoaștem după rozeta de frunze rotunde sau reniforme cu 7-9 lobi dințați pe margine. Florile sunt grupate în inflorescențe de culoare alb-verzuie. Fructele nucule mici. Este cunoscută sub denumirea populară de plantă pentru probleme femeiești, de la reglarea ciclului până la stimularea fertilității.

Este considerată a fi un progesteron natural întrucât pregătește mucoasa uterină pentru a primi ovulul fertilizat și întreține secrețiile corespunzătoare femeii însărcinate. În infecții și dereglări hormonale, tratarea *Candidei albicans* prin inhibarea proliferării și reducerea inflamației. Crețișoara – fortificarea fibrelor uterine, fixarea sarcinii, efect antiavort, tulburări menstruale, afecțiuni ale organelor pelviene etc.

Administrarea necesită individualizarea dozelor și se realizează sub formă de cure de minim o lună, de regulă în combinații cu alte plante (în funcție de necesitățile individuale), sub strictă indicație și supraveghere a unui medic specialist.

Frunzele de salvie (*Salvia officinalis*) conțin fitosteroli (precursori estrogenici) cu acțiune estrogenică, ce au efect de calmare a durerilor tip crampe declanșate la menstruație, stimulează apariția menstruației, ameliorează stările de nervozitate, combat starea de oboseală, bufeurile și transpirațiile excesive, nocturne de la menopauză (au efect reglator a temperaturii corpului). *Salvia* de asemenea, combate cu succes transpirația – în condițiile de premenopauză, vindecă iritațiile, eczemele, infecțiile cutanate și ajută la ameliorarea celulitei. Uleiul de salvie este și un excelent remediu pentru păr, deci combate căderea părului, reduce procesul de albire, ba chiar nuanțează culoarea părului.

În perioada de premenopauză fitoestrogenii scad în majoritatea cazurilor iar suplimentele alimentare cu fitoestrogeni sunt de mare folos.

### Cum ne dăm seama de scăderea hormonilor estrogeni?

Dereglarea ciclului ovarian și tulburări emoționale de anxietate, atacuri de panică, ca urmare a scăderii unor neurotransmițători care sunt reglați de o enzimă activată de hormonii estrogeni. Pot să apară: creșteri în greutate, retenție de apă, uscarea pielii, subțierea sau îngroșarea părului urmate de cădere,

Ce facem? Suplimentăm cu fitoestrogeni din plante care să completeze sau să înlocuiască deficitul de estrogeni, iar ca urmare amânarea menopauzei sau reducerea simptomelor caracteristice. Unele femei folosesc hormoni de substituție dar care au reacții adverse; în schimb fitoestrogenii au o acțiune mult mai blândă și nu produc probleme.

Semințele de soia (*Glycine max*) conțin cumestani și izoflavone (1 gram de proteina de soia conține 1-3 mg izoflavone) Soia conține mai ales izoflavone, dintre care genisteina și daidzeina, Se recomandă mai ales femeilor la premenopauză și menopauză. Soia apare ca plantă estrogenică și antiestrogenică. Cum explicăm acest lucru? În cazul deficitului de estrogeni care se întâmplă la menopauză, izoflavonele din soia pot înlocui estrogenii pentru că are o structură destul de asemănătoare cu hormonii estrogeni dar destul și de diferită de un hormon. Stimulează producția de țesut osos, de aceea se recomandă în osteoporoză.

Dar cum explicăm caracterul antiestrogenic? În cazul în care o femeie are prea mulți estrogeni cum ar fi în sindromul premenstrual de exemplu, sau atunci când diviziunea scapă de sub control, fitoestrogenii genisteina din plante concurează cu estrogenii naturali, pentru receptorii estrogenici, se atașează de receptorii estrogenici ai celulelor mamare sau ale endometrului și blochează astfel accesul estrogenilor. Ori efectul estrogenilor este până la de 1000 de ori mai mare decât efectul fitoestrogenilor. Dacă femeia este la menopauză sau menopauza este indusă chirurgical fitoestrogenii se atașează de receptorii estrogenici și produc un slab efect estrogenic.

Rădăcina de Lemn-dulce (*Glycyrrhiza glabra*) conține fitoestrogeni, dintre care flavonoide) și este printre cele mai bogate surse de fitoestrogen din lume. Dintre flavonoide face parte glicirizina cu rol în redobândirea echilibrului hormonal a h estradion și estrona.

Ea reduce simptomele sindromului premenstrual și cele de la instalarea menopauzei, în ovare polichistice, infertilitate, osteoporoză.

Rădăcina de Lemn-dulce (*Glycyrrhiza glabra*) conține fitoestrogeni, dintre care flavonoide) și este printre cele mai bogate surse de fitoestrogen din lume. Dintre flavonoide face parte glicirizina cu rol în reglarea echilibrului hormonal a hormonilor estradion și estrona.

Glicirizina reduce simptomele sindromului premenstrual și cele de la instalarea menopauzei, în ovare polichistice, infertilitate, osteoporoză.

Lemn-dulce stimulează producția naturală de cortizon cu rol antiinflamator, în alergii, reumatism, gută.



Contribuie la reglarea suprarenalelor în secreția de cortisol, hormonal stresului.

În hirsutism și masculinizare femeii care poate să apară în exces de hormoni estrogeni, în ovare polichistice.

În osteoporoză ajută la asimilația Ca natural.

Frunzele și florile de Trifoi roșu (*Trifolium pratense*) conțin izoflavone cu rol în ameliorarea simptomatologiei premenstruale și a menopauzei.

Frunzele și inflorescențele de Trifoi roșu conțin și fitoestrogeni din grupa flavonoidelor. Ajută diviziunea la nivelul țesutului mamar, de aceea se poate folosi pentru mărirea sânilor.

În sindromul premenstrual și în menopauză ajută la diminuarea bufeurilor, reducerea pierderile osoase și ajută chiar în sinteza osoasă. Previne formarea cheagurilor de sânge, depunerea de placă arterial din colesterol, Ajută în cazul cancerului endometrial uterin cauzat de excesul de estrogeni. Studii arată că fitoestrogenii din trifoi atacă enzima care asigură progresia cancerului endometrial.

În cazul cancerului endometrial dependent de hormoni, fibroame, cancer de sân, de ovare, uterin se va consulta medical.

În hiperplazie de prostată la bărbați ajută în cazul tumorilor necanceroase care afectează fluxul urinar. Atunci când este cancer de prostată se va consulta medical.

Brânca-ursului (*Heracleum spondylium*).

Radacina și semintele de brânca-ursului (*Heracleum spondylium*) au un efect estrogenic care întârzie instalarea menopauzei premature și un efect stimulator asupra aparatului reproducător

Este o umbeliferă înaltă cu tulpina fistuloasă, frunzele penat-lobate, lobul terminal trilobat, flori grupate în umbale de culoare albă. Fructe diachene. Toată planta este medicinală. Se folosește sub formă de ceai, tinctură, capsule.

Se mai numește planta iubirii. Încă din antichitate se folosește pentru stimularea fertilității, tratarea impotenței și sterilității.

Brânca-ursului reglează secreția glandelor sexuale la bărbat și la femeie. Tratamentul cu planta Brânca-ursului este administrat de ambii soți. Ajută la stimularea activității ovarelor și normalizarea ovulației, la femei; stimularea spermatogenezei la bărbați, Întărește vitalitatea. Reduce stresul, oboseala și epuizarea atât tineri cât și la vârstnici. Reglează tulburările de menopauză.

Rădăcina de ginseng (*Panax ginseng*) conține cantități mici de estrona, cu efecte emenagoge și de lubrifiere a mucoasei vaginale. Ginsengul este cunoscută din cele mai vechi timpuri ca plantă afrodisiacă. Sporește potența la bărbați și tratează diferite disfuncții sexuale.

Conurile de hamei (*Humulus lupulus*) conțin estrona, flavonoide cu rol estrogenic și galactogog (de stimulare a lactatiei), dar care au rol anafrodiziac (de scădere a dorinței sexuale), util în tratarea durerilor premenstruale, a bufeurilor de la menopauza, în nimfomanie, obsesii sexuale.

Partea aeriană înflorită de drobiță (*Genista tinctoria*) conține izoflavone (genisteina).

În menopauză hormonii estrogeni scad până la dispariție. Dintre simptome amintim: bufeuri, transpirație excesivă nocturnă, dereglarea metabolismului lipidic și exces ponderal, sclerizarea arterelor, edeme, retentive de apă. Organele feminine se atrofiază, calciul se elimină tot mai mult până la osteoporoză, scade colagenul și lichidul hialuronic, ceea ce duce la uscarea și ridarea pielii, părul se degradează și cade. Dintre plante se folosește *Pueraria* pentru fitoestrogenul puerarină care împiedică demineralizarea osoasă, respectiv osteoporoza, Poate să prevină riscul de cancer mamar sau uterin. Ajută în fermitatea sânilor și pielii, reduce atrofierea organelor feminine.

Soia se folosește în cantitate mare pentru că fitoestrogenii joacă rolul slab de estrogeni care întrețin feminitatea și sănătatea femeii la menopauză.

*Salvia* are rol de: reducere a bufeurilor, are efect regulator asupra temperaturii corpului, reducând acele de căldură, reduce transpirațiile excesive nocturne, combate iritațiile, căderea părului și reduce procesul de albire.

Schinduful previne eliminarea masivă de calciul, simptom cu care se confruntă femeile la menopauză.

Brânca-ursului pentru efectul estrogenic.

Scoarța de Călin (*Viburnum opulus*) în caz de dismenoree.

Ginsengul conține cantități mici de estrona cu efect emolient asupra mucoaselor.

Se vor folosi cereale integrale și legume care revitalizează și energizează organismul. Semințele imature de porumb conțin fitoestrogeni. Semințele încolțite de Ovăz, Uleiul de Măslină, de Cocos, de Palmier, de Germeni de porumb conțin fitosteroli.

Lemnul-dulce pentru stimularea asimilației calciului și reglarea secreției de cortizon, hormonal antiinflamator și al durerii.

Trifoiul-roșu pentru reducerea bufeurilor, prevenirea formării cheagurilor de sânge și depunerea ateroamelor. Previne pierderile osoase.

Angelica (*Angelica sinensis*) amână și reduce simptomele menopauzei.

Fructele de Rodie conțin fitoestrogeni asemănători ca structură cu hormonal estrona.

În menopauză dacă este vorba de cancer mamar sau uterin se vor folosi fitoestrogenii numai preventive sau în pauzele dintre tratamentele chimioterapice. Nu se iau în timpul tratamentului chimioterapeutic.

Excesul de estrogeni este foarte dăunător dacă nu poate fi echilibrat cu progesteronul. Risc mai mare au femeile cu mult țesut adipos pentru că și celulele adipoase secretă estrogeni. Excesul de estrogeni face rău la nivelul mucoasei uterine, a endometrului pentru că stimulează proliferarea celulară, ce duce la endometrioza, cancer de endometru. Același lucru se produce și în cazul cancerului de sân. Excesul de estrogeni apare de cele mai multe ori la premenopauză. Este periculos pentru că duce la proliferare de celule.

Alături apar și celelalte simptome: dureri de cap, anxietate, creșterea în greutate, retenție de apă, căderea părului, sangerari excesive, dificultăți în menținerea unei sarcini și efect avortiv la gravide, oboseala, astenie, cres-

terea excesiva a parului facial, creșterea tensiunii arteriale, scăderea apetitului sexual.

În exces de estrogeni trebuie să ne îngrijim ficatul și colonul. De ce? Pentru că metabolizarea excesului de estrogeni se face în ficat. Apoi metaboliții rezultați ajung în bilă și intestine. Aici există pericolul ca metaboliții să fie reconstituiți de unele bacterii rele care produc o enzimă BG care face aceasta. Acest lucru se întâmplă în cazul unui colon, intestine încărcate cu toxine și cu o flora microbială dezechilibrată. În acest caz estrogenii refăcuți ajung din nou la ficat prin recircularea entero-hepatică, adică sunt resorbiți prin intermediul venei porte. Și duse din nou la ficat. Acest proces se poate întâmpla de mai multe ori. O astfel de bacterie este Clostridium, candidozele, constipația. Iată deci de ce este important să ne curățăm ficatul și colonul din când în când.

Alimentele care conțin sulforafam (varza, broccoli, varza de bruxel, porumb, ceapă, spanac) stimulează ficatul să metabolizeze excesul de estrogeni. Se consumă zilnic sub formă de salată verde sau cel mult în aburi.

În caz de chisturi se folosesc plante care conțin fitoprogesteron precum zmeurul care dizolvă chisturile.

Armurariul/silimarina, este una dintre cele mai apreciate plante pentru detoxifierea ficatului, iar un ficat sanatos este vital pentru un sistem hormonal echilibrat. Multe femei produc estrogen în exces și se confruntă cu o deficiență de progesteron, iar excesul de estrogen este evacuat din organism cu ajutorul ficatului. Firește, dacă ficatul nu funcționează cum trebuie, eliminarea nu se face corespunzător. În plus, ficatul procesează și chimicalele, metalele grele, toxinele de tot felul acumulate, care mimează diferiți hormoni, ceea ce duce mai departe la un dezechilibru și mai mare.

Contraindicații: în afecțiuni cu exces de estrogeni (mastopatii chistice, chisturi ovariene, fibrom uterin, cancer mamar și genital), în sarcină (datorită potențialului avortiv).

Trufoi-roșu combate excesul de estrogeni. Studiile arată că fitoestrogenii din această plantă atacă o enzimă răspunzătoare de progresia de cancer endometrial.

Năpraznicul este un progesteron natural care ajută la normalizarea secrețiilor în general.

Zmeur, frunze și fructe conține flavonoide care ajută la echilibrarea hormonilor estrogen-progesteron și pot ajuta chiar și la dizolvarea chiștilor mamari sau ovarieni.

Crețișoară este considerată un progesteron natural care ajută la echilibrarea hormonală și a ciclului ovarian. Stimulează fertilitatea mai ales la femeile tinere care nu pot rămâne însărcinate din cauza excesului de estrogeni. Inhibă proliferarea micozei Candida, contribuind astfel la îmbunătățirea microbionului din intestine. Există păreri care arată că în cazul asocierii excesului de hormone cu cancer de sân sau endometru nu se va folosi crețișoara. Sau la unele persoane cu exces de hormone pe parcursul sarcinii ar fi un risc de avort.

Extractul natural de varză albă și varză roșie stimulează procesele de detoxifiere a ficatului; favorizează capacitatea naturală a organismului de a slăbi; stimulează descompunerea excesului de estrogeni în metaboliți la nivelul ficatului, prin conținutul în sulforafam. Se recomandă în curele de slăbire, în cazul excesului de hormoni estrogeni

și pentru stimularea detoxifierii ficatului, în caz de tumori uterine sau de sân.

Sindromul de ovare polichistice nu se referă la chisturi în ovare ci la exces de hormoni bărbătești, în special testosteron care duce la dereglări hormonale de ovulație și la rezistență la insulină. Ovarele cresc în dimensiune până la de 3 ori, ovulele fie nu se eliberează de foliculi fie se eliberează dar nu se maturizează și rămân ca niște săculeți plini cu lichid în ovare. Caracteristicile: ciclul ovarian neregulat, hirsutism, creșterea în greutate, acnee (prin exces de h masculine care duc la hipersecreție de sebum și apariția acneei), îngroșarea vocii, căderea și subțierea părului, insomnia, tulburări de dispoziție.

Se face tratament cu fitoestrogeni care stimulează h estrogeni și progesterone care vor regla ovulația. Se va avea în vedere plante care dezinfectează ficatul și sângele (silimarina, boldo), pentru protecția intestinului (colon iritabil, constipație, paraziți). Intoleranța la gluten poate duce la ovare polichistice. FSN cortisol stress.

Plante în ovare polichistice: Boldo (Boldo...) este un semiarbust sempervirescent care este originar din America de Sud. Frunzele și scoarța conțin flavonoide, au gust de lamiae și rol în reglarea secrețiilor uro-renale și echilibrarea hormonilor feminine-bărbătești la femeie. Combate creșterea părului pe față la femeile cu ovare polichistice. Îmbunătățește lactația. Este benefic în dispepsii digestive. Purifică sângele. Excesul poate duce la avort sau halucinații.

Năpraznicul a dat rezultate în multe cupluri. Este o plantă cu un miros specific, spunea de Linne, nașul, de ciine ploat. Planta este acoperită cu perișori glanduloși roșietici. Frunzele dublu-penat-sectate au un contur triunghiular. Florile câte 2 de culoare roz cu nervuri purpurii. Crește numai la umbră pe soluri umede. Este un progesteron natural. Este benefic atât femeilor cât și bărbaților. Tratează cistite și poate rezolva probleme de dinamică.

Partea aeriană de napraznic (Geranium robertianum) normalizează activitatea secretorie a organelor sexuale la femei și la bărbați, este afrodisiac feminin și masculin, tratează hemoragiile uterine de diverse etiologii.

Boabele de soia (Glycine max) conțin cumestani și izoflavone (1 gram de proteina de soia conține 1-3 mg izoflavone). Soia conține mai ales izoflavone, dintre care genisteina și daidzeina, Se recomandă mai ales femeilor la premenopauză și menopauză. Soia apare ca plantă estrogenică și antiestrogenică. Cum explicăm acest lucru? În cazul deficitului de estrogeni care se întâmplă la menopauză, izoflavonele din soia pot înlocui estrogenii pentru că are o structură destul de asemănătoare cu h. e. dar destul și de diferită de un hormon. Se atașează de receptorii estrogenici. Stimulează producția de țesut osos, de aceea se recomandă în osteoporoză. Dar cum explicăm caracterul antiestrogenic? În cazul în care o femeie are prea mulți estrogeni cum ar fi în sindromul premenstrual de exemplu, sau atunci când diviziunea scapă de sub control, fitoestrogenii genisteina din plante concurează cu estrogenii naturali, pentru receptorii estrogenici, se atașează de receptorii estrogenici ai celulelor mamare și blochează astfel accesul estrogenilor. Ori efectul estrogenilor este până la de 1000 de ori mai mare decât efectul fitoestrogenilor. efectul estrogenic: în cazul în care o femeie se afla la premenopauză sau în cazul menopauzei induse chirurgical, dacă sunt consumați fitoestrogeni, aceștia se

ataseaza la receptorii de estrogen de la nivelul celulelor si produc un slab efect estrogenic;

Crețișoară este o plantă indigenă care o recunoaștem după rozeta de frunze rotunde sau reniforme cu 7-9 lobi dințați pe margine. Florile sunt grupate în inflorescențe de culoare alb-verzuie. Fructele nucule mici. Este cunoscută sub denumirea populară de plantă pentru probleme femeiești, de la reglarea ciclului până la stimularea fertilității.

Este considerată a fi un progesteron natural întrucât pregătește mucoasa uterină pentru a primi ovulul fertilizat și întreține secrețiile corespunzătoare femeii însărcinate. În infecții și dereglări hormonale, tratarea *Candida albicans* prin inhibarea proliferării și reducerea inflamației. – crețisoara (fortificarea fibrelor uterine, fixarea sarcinii, efect antiavort, tulburari menstruale, afecțiuni ale organelor pelviene etc);

Administrarea necesită individualizarea dozelor și se realizează sub formă de cure de minim o lună, de regula în combinații cu alte plante (în funcție de necesitățile individuale), sub strictă indicație și supraveghere a unui medic specialist.

Trifoi roșu – frunzele și inflorescențele. Conține fitoestrogeni din grupa flavonoidelor mai mult.

Fructele de anason, fenicul, mărar conțin fitoestrogeni care ajută la reglarea hormonală. Sunt carminative și ajută la curățirea tubului digestiv. Reduc pilozitatea excesivă, prin reducerea sintezei de testosteron la femeile cu ovare polichistice.

Semințele de in (*Linum usitatissimum*) conțin lignani care acționează ca o formă slabă de estrogen și au rol pentru sănătatea ap. reproducător feminin și masculin, echilibrare hormonală și protector împotriva cancerului de san și de colon.

Semințele de in pot combate sindromul ovarelor polichistice și ajută la scăderea nivelului hormonilor androgeni. În plus, conțin o cantitate mare de fibre solubile. De aceea, combat constipația și scad nivelul de colesterol din sânge. Acizii grași omega 3 pe care îi conțin ajută la reglarea ovulației, reducerea inflamațiilor, scad tensiunea arterială și reduc riscul bolilor de inimă. Se pot consuma întregi în salate sau măcinate în râșnița de cafea și amestecate cu apă sau lapte.

Menta creță (*Mentha crispa*) reduce pilozitatea în exces, deci hirsutismul. Ceaiul de mentă creță (*Mentha crispa*) ajută în tratamentul ovarelor polichistice prin proprietățile sale anti-androgenice.

Scorțișoara se recomandă femeilor cu ovare polichistice prin acțiunea de reducere a rezistenței la insulină.

Palmierul pitic (*Serenoa repens*) conține fitosteroli (beta-sitosterol), plantă specifică bărbaților în caz de inflamații asupra prostatei. La femei acționează împotriva hirsutismului și hiperandrogenismului.

Sindromul premenstrual este o dereglare emoțională, fizică și comportamentală care apare în perioada de la ovulație până la apariția menstruației. În jur de 80% din femei trăiesc unele simptome. Sindromul premenstrual apare de obicei la femeile de la 20 la 40 ani dar se poate prelungi și agrava în perioada de premenopauză și menopauză. Cauze: genetice, nivel crescut de aldosteron, un hormon

secretat de glandele suprarenale după ovulație care la unele femei dă simptome ca retenția de apă, creșterea în greutate, dureri de cap.

Utilizarea insuficientă a neurotransmițătorului serotonină care duce la depresie și anxietate. Nivel scăzut de endorfine, hormone secretate de glanda hipofiză care sunt în legătură cu depresia, sensibilitatea la durere.

Exces de prolactină, hormon secretat de glanda hipofiză care intervine în procesul ovulației și care la unele femei dă menstrre neregulate;

Nivel crescut de prostaglandine care pot fi secretate de toate celulele corpului și duc la retenție de apă, inflamație, creșteri în greutate, dureri de cap, iritabilitate.

Fiecare femeie are tabloul ei specific.

### **Ce putem folosi ca remedii naturale?**

Ca (reduce simptome fizice și psihice), Mg (reduce retenția de apă, balonarea, durerile de sân, verdușurile conțin clorofilă, ac magneziu, banana, ciocolată neagră, Semințe de susan, dovleac, nuci). B6 (reduce riscul de depresie).

Acizii grași esențiali Omega 3 din alge și uleiuri presate la rece care pot reduce prostaglandinele, respective durerea inflamației.

Dintre plante: Gălbenelele și Crețișoara; Mărarul conține vitamină A, B, C, fibre, fosfor, zinc, care poate echilibra hormonii în sindromul premenstrual și poate să reducă menstrrele prea abundente. La menopauză înlătură bufeurile și transpirațiile nocturne.

Algele Kelp, Laminaria, Fucus veziculosus sunt bune dacă nu e cazul de hipertiroidie.

Roișiță și Sunătoare pentru reglarea stării emoționale;

Vitamina E poate înlătura edemul (în eleiuri). Evitarea dulciurilor deși este o poftă exagerată de amidon, și a cafeinei.

Există 3 forme de bază: forma neuropsihică, edematoasă și cefalică (predomină durerea).

Alte plante care s-au dovedit a fi bune: Zmeurul conține progesteron, Lemn-dulce, Angelica sinensis, Schinduf, Călin, Mușețel, palmierul pitic *Serenoa repens*.

Xenoestrogenii sunt substanțe de sinteză care ajung în corpul nostru chiar și al copilului unde pot declanșa pubertatea prea timpurie, creșterea sânilor. O astfel de substanță este DDT care se găsește în multe alimente. Alimentele grase extrag o cantitate mai mare de contaminanți cu caracter estrogenic. Dacă acești xenoestrogeni sunt consumați de femeia însărcinată vor trece prin placenta și astfel copilul va avea tendința de mic la obezitate. O altă substanță toxică cu caracter estrogenic care poate ajunge în alimente sunt ftalații din sticla de Pet care dacă este ținută la soare aceștia trec în suc, ceai, lapte. Bisfenolul A este la fel de toxic ca dioxina. Se găsesc în vasele de plastic. De aceea nu se păstrează alimentele în astfel de vase. Foliile de plastic la soare eliberează substanțe toxice care ajung în pământ și sunt luate de către plante și așa ajung la om. De aceea nu este bine să aruncăm plastice peste tot. Aditivi alimentari sintetici, coloranții sintetici în cantitate prea mare pot mima rolul unor hormoni. Fungicidele aplicate pe fructe pentru prelungirea timpului de păstrare trebuie bine spălate.



## ACUPUNCTURA COSMETICĂ

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

**A**cupunctura cosmetică poate fi o soluție inspirată în cazul în care vrei să-ți menții pielea fermă și strălucitoare pentru cât mai mult timp.

Acupunctura facială este o procedura minim invazivă, care ajută la reducerea semnelor care vin odată cu trecerea timpului și care restaurează și revigorează pielea oferind o strălucire aparte. Este bazată pe principii vechi de mai bine de 2500 ani care se referă în special la 3 mari factori care ajută la tinerețea pielii.

Pe față este reflectată activitatea organelor interne (ex. cum sunt rinichii) (echilibrând aceste organe pe față rezultatul va fi vizibil după prima sesiune).

Atât acele de pe față cât și cele de a lungul meridianelor (căilor de energie ale acestor organe) ajută la restabilirea strălucirii și vitalității feței.

Funcționează holistic, atât pe aspectul fizic, cât și pe factorii de bază care afectează un ten sănătos și strălucitor. Tratatamentul cosmetic de acupunctură promovează circulația energiei și a sângelui pe față, ceea ce crește cantitatea de oxigen care ajunge la piele, precum și producția de collagen pentru creșterea tonusului muscular și a elasticității.

Acupunctura cosmetică este mai sănătoasă, mai sigură și mai puțin costisitoare decât liftingurile

faciale, chirurgicale și injecții chimice. Este neinvaziv, fără durere, nu necesită timp de recuperare și nu are efecte secundare sau risc de desfigurare sau cicatrice. Îți va scoate în evidență frumusețea și strălucirea înăscută, pentru rezultate durabile și cu aspect natural.

Această terapie presupune deblocarea energiilor (Qi) și urmărește reechilibrarea energetică a organismului prin distribuția energiei interne.

Întârzie îmbătrânirea tenului, și eliminarea ridurilor, îmbunătățește tonusul muscular și ține acnea sub control.

Specialistul introduce ace foarte subțiri și fine în pielea afectată, iar acele stimulează circulația energiei la nivelul feței, pielea este irigată și mușchii se relaxează.

De asemenea, acele stimulează producerea naturală de fibre de collagen și astfel ridurile se estompează.

Surprinzător, acupunctura are și contraindicații: nu se recomandă femeilor însărcinate și nici persoanelor care suferă de diverse afecțiuni ale pielii.

Starea generală se îmbunătățește și pielea arată mai bine. Și după cum se știe, calitatea pielii indică starea de sănătate a organismului.



# CONTROLUL CHIMICO-SANITAR ȘI COMPOZIȚIA ALIMENTELOR LEGUMINOASE AUTOHTONE

Chimist medical principal Aurelia Tecușanu, Vișei de Sus

**D**iversificarea sortimentelor de produse alimentare din ultimii ani, precum și combinarea diverselor ingrediente și înlocuitori chimici în produsele consummate, fac ca vulnerabilitatea acestora să crească.

Dezvoltarea considerabilă a industriei alimentare, fac să crească din ce în ce mai mult exigentele chimico-sanitare impuse proceselor tehnologice de fabricație, calitatii produselor finite. Aceste exigente sunt impuse prin reguli clare, care stabilesc condițiile pe care trebuie să le îndeplinească produsele destinate consumului uman.

De aceea controlul chimico-sanitar al alimentelor, legumelor și fructelor este din ce în ce mai important și impus specialiștilor în alimentație, atât în țară cât și pe plan mondial. Acest control are drept scop descoperirea și scoaterea din consum a alimentelor și bauturilor neconforme cu legislația în vigoare, alterate sau cu un conținut de substanțe străine, vătămătoare sănătății, iar pe de altă parte, descoperirea și sancționarea fraudelor alimentare, a înlocuirii alimentelor naturale sau declarate de o anumită proveniență.

Legumele și fructele joacă un rol deosebit de important în alimentație.

Valoarea lor alimentară depinde de compoziția lor chimică și anume: conținutul în zahăruri, acizi organici, substanțe tanoidice, substanțe pectice, saruri minerale, vitamine, iar aprecierea calitatilor se face prin degustare, care trebuie făcută la completă lor maturitate.

Leguminoasele reprezintă o componentă importantă în alimentația zilnică atât a persoanelor adulte cât și a copiilor, prin conținutul lor bogat în vitamine și minerale. În această grupă se situează: LEGUME RADACINOASE, ca: morcovul, patrunjelul, telina, pastarnacul, ridichia de vară și iarnă, sfecla roșie.

Partea comestibilă a acestora este radacina, care are valoare alimentară mare datorită conținutului bogat în glucide, saruri minerale, acizi organici, vitamine. Frunzele la unele din ele (patrunjel, telina) sunt folosite drept condiment la pregătirea unor mâncăruri, murături, conserve, având un conținut ridicat de uleiuri eterice.

COMPOZIȚIA CHIMICĂ a principalelor legume radacinoase este compusă din: apă – 88-97%, cenusa – 0,7-1,2g%, glucide – 1,5-15g%, corpi grași – 0,1-0,5g%, substanțe proteice – 1-1,5g%, calciu – 30-48mg%, fier – 0,5-2,5mg%, fosfor – 12-124mg% și 10-45% calorii gram.

SALATA VERDE este una din cele mai valoroase legume, consumându-se în stare crudă, astfel pot fi asimilate ușor sarurile minerale și vitaminele.

Compoziția chimică a salatei verzi constă în: 95,5 g% apă, 0,88g% cenusa, 1,4g% substanțe proteice, 0,3g% grăsimi, 1,9g% glucide, 0,95mg% carotina, 60mmg% vitamina B1, 100mmg% B2, 20mg% vitamina C.

Dintre sarurile minerale, salata verde conține: 33mg% calciu, 1,7mg% fier, 0,1mg% cupru, 32-41mg% fosfor, 0,4mg% zinc și 130mg% clorura de sodiu.

SPANACUL este o legumă foarte valoroasă prin conținutul său în substanțe nutritive, saruri minerale și vitamine, în compoziția sa regăsindu-se următoarele elemente: 93,5g% apă, 1,96g% cenusa, 8,7g% substanțe proteice, 0,5g% gra-

simi, 3,6g% glucide, 3,6mg% carotina, 60mmg% vitamina B1, 230mmg% vitamina B2, 40mg% vitamina C, iar dintre Sarurile minerale, spanacul conține: 98mg% calciu, 13mg% fier, 0,2mg% cupru, 73mg% fosfor, 0,6mg% zinc și 112mg% clorura de sodiu.

LEGUME BULBOASE ca: ceapa, usturoiul, prazul.

Partea comestibilă a acestora o constituie atât bulbul cât și tulpina și frunzele.

Sunt bogate în substanțe nutritive și conțin cantități apreciabile de vitamine.

Se întrebuintează la condimentarea diferitelor mâncăruri, mezeluri, conserve – de legume, peste și carne, datorită gustului și mirosului specific, dat de uleiuri volatile ce conțin sulfura de alil.

Bulbii de ceapa conțin: 84-88g% apă, 0,5-0,8g% cenusa, 8-12g% glucide, 1,3-1,8g% substanțe proteice, 0,6-0,8g% celuloză, 5-9mg% vitamina C și 3-4 miliechivalenți aciditate.

În frunzele de ceapa se găsesc în medie 3,75% vitamină A și 30mg% vitamină C.

În ceea ce privește usturoiul, bulbii acestuia conțin în medie; 6,5% substanțe azotoase, 23g% substanță extractibilă fără azot, 65% apă, 10-20mg% vitamină C.

Prazul conține: 87-91g% apă, 2-8g% proteine, 0,3-0,4g% grăsimi, 5g% glucide, 1,5g% celuloză și 0,8-1,5g% cenusa.

Cartoful important pentru tuberculii săi, care se folosesc pe scară mare în alimentația populației, fiind considerat un aliment de bază, cât și ca materie primă pentru industria alcoolului, amidonului, glucozei, dextrinei, cauciucului sintetic, și a unor uleiuri speciale.

Compoziția chimică a tuberculilor de cartofi este următoarea: 16-25g% amidon, 2g% substanțe proteice, 1g% cenusa și cantități apreciabile de vitamină C și B.

Constituentele fundamentale ale alimentelor, sunt: substanțele proteice, corpii grași, glucidele, substanțele minerale și apă, parte fiind sintetizate de către plante, iar parte fiind luate de către acestea din pământ, și transmise animalelor care servesc drept hrană omului.

Regnul vegetal constituie deci sursa principală a alimentelor necesare vieții omului. Pentru procurarea celor 118g substanțe proteice, 56g corpi grași și 500g glucide, care reprezintă în medie, necesarul zilnic pentru omul adult, este nevoie de a se combina diversele alimente folosite în așa fel încât rația alimentară respectivă să cuprindă toate principiile alimentare în proporțiile aproximative arătate mai sus.

Alimentele trebuie să conțină toate substanțele și elementele hranitoare necesare înlocuirii pierderilor organismului, să fie folosite numai în cantitatea cerută de necesitățile fiziologice ale organismului, o alimentație excesivă fiind dăunătoare sănătății, prin efortul inutil la care este supus aparatul digestiv și celelalte organe vitale.

Hrana trebuie să fie constituită din substanțe alimentare variate, care să determine în mod reflex o activitate secretorie și motorizată mai puternică a aparatului digestiv, alimentele ingerate trebuie să fie curate, nealterate și să nu conțină substanțe toxice.

## ARGUMENTE PENTRU PARTICIPAREA TINERILOR LA CONSILIEREA PREMARITALĂ

Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare

Importanța consilierii maritale „s-a validat” încă din 1930 când practica ei a determinat în timp apariția domeniului psihologiei familiei (Năstasă L.E., 2015).

Este cunoscută importanța familiei în societate. Din punctul de vedere al variantei „tradiționale” care include soția, soțul și copilul, reușita familiei este reuniunea și intersecția reușitelor fiecăruia din membrii ei. Mai mult decât în plan individual, pentru societate, dezvoltarea și creșterea copilului depinde în primul rând de mediul familial în care s-a dezvoltat.

Esența omului ca organism biologic, alături de supraviețuirea imediată (prin adaptarea la mediu) este reprezentată de reproducere, de procreere. Aceste două elemente sunt punctele cardinale ale existenței unui organism biologic și în fapt ale unui om. Se poate spune că nuanțele, formele sau trăirile și manifestările sunt aduse la om de complexitatea reprezentărilor și trăirilor psihice dar esența (adaptarea și reproducerea) rămâne aceeași cu a oricărui organism viu. Ori atât în trecut (familia tradițională) cât și în prezent, mediul "proximal" în care au loc, în cuplu, aceste procese fundamentale, este reprezentat de familie. Evident, mai ales în prezent, pot apare copii și în absența cuplului (femei singure inseminate artificial, de exemplu) sau a familiei. Dar pe lângă faptul că sunt foarte rare, o dezvoltare a copilului fără unul din modelele parentale (mamă sau tată) nu cred că este una armonioasă.

Cuplul, în momentul căsătoriei, există doar ca potențial, ca urmare va necesita în timp mult efort, răbdare, toleranță și dăruire, pentru a putea fi construit și consolidat prin implicarea responsabilă a celor doi parteneri (Năstasă L.E., 2015). Este importantă conștientizarea de către viitorii parteneri a faptului că o căsătorie înseamnă mai mult decât fiecare din următoarele luate separat: sentimente de afecțiune reciprocă (atașament, iubire dar și respect), atracție sexuală și relații sexuale, scopuri comune în prezent dar mai ales în viitor, timpul care va fi petrecut împreună (nu doar cu partenerul dar parțial și cu membrii familiei și cu prietenii sau cunoscuții acestuia).

În primul rând în familie, încă de mic, fiecare membru dobândește caracteristicile care îl vor defini ca personalitate (atât prin moștenirea genetică cât și prin modelele parentale). Tinerii sau viitorii soți aduc sau au tendința să aducă, într-o viitoare căsătorie, fiecare, tiparul familial în care ei s-au dezvoltat. Modelul rolului mamei și al tatălui rămâne adânc întipărit în memoria și chiar subconștientul copilului care, atunci când va deveni matur va avea tendința de a-l reproduce. În acest sens, merită amintit, din înțelepciunea populară (folclor) un sfat „din bătrâni” pentru tineri de „a se căsători pe ulița lor”.

Acomodarea viitorilor soți este mai ușoară dacă aceștia pornesc la un drum comun, al căsătoriei, conștienți de ceea ce înseamnă căsătoria, ca dincolo de și alături de iubire înseamnă responsabilitate și responsabilizarea în primul rând a propriei persoane. Dictonul "nosce te

ipsum" (cunoaște-te) ar fi în acest caz cunoașteți-vă. Și, dacă testarea psihologică, consilierea psihologică în diferite situații de viață și-a demonstrat importanța (se consiliază și testează, cu bune rezultate, probleme sau tipologii/comportamente la locul de muncă etc.), cu atât mai mult un asemenea pas merită o astfel de abordare. Stresul căsătoriei eșuate (cu doliul de separare) este unul din evenimentele printre cele mai stresante posibil iar un fapt că un drum comun înseamnă un angajament în primul rând nu pentru partener ci pentru individul care se căsătorește (în fapt pentru amândoi) reprezintă un obiectiv pe care psihologul va urmări să-l conștientizeze pentru viitorii parteneri.

Viitorii soți vor fi consiliați și vor afla sau deduce, în urma dialogului cu psihologul că, în fapt, prin căsătorie, are loc transformarea iubirii imature în iubire matură care presupune obligatoriu: disciplină (angajarea timpului și a EU-lui personal), responsabilitate, atenție acordată partenerului, pentru a-l putea cunoaște și înțelege; exercițiul în răbdare și în timp pentru a învăța să iubească durabil, sensibilitate la trăirile partenerului, conștientizarea propriilor erori, modestie și depășirea egoismului, egocentrismului și narcisismului (Fromm, 1985). Psihologul poate exemplifica tiparele iubirii eșuate pentru ca partenerii să înțeleagă clar posibilele derivate de tipul iubirilor narcisistă, virtuală, unilaterală (iluzorie), interzisă (alimentată de obstacol), sexuală, triumfiulară, androgină (Gratch, A., 2011).

În fapt viitorii soți pot conștientiza că dragostea înseamnă a oferi și mai mult, în plus, a învăța, să depășești greșelile partenerului, în condițiile în care partenerul nu oferă ceea ce se așteaptă de la el. Psihologul poate aborda și importanța menținerii rolului de gen în familie (feminitatea și masculinitatea) pentru păstrarea unui echilibru firesc între parteneri.

Conștientizarea de către parteneri că echilibrul și reușita relației are la bază respectul, devotamentul și atenția acordată partenerului și că pentru aceasta, comunicarea dintre parteneri trebuie să fie cât mai bună, constructivă, alături de faptul că viitorii parteneri pot conștientiza faptul că nu există între viitorii soți superior ci numai parteneri egali iar evitarea de către parteneri a atitudinilor ostile și a actelor impulsive sunt în fapt abordări și raportări esențiale pentru reușita unei căsătorii.

Modelele unuia sau ambilor parteneri din familiile lor de origine ar putea să fie nefericite (părinte autoritar, violență în familie-chiar și numai verbală) astfel încât cunoașterea istoricului familiilor de proveniență și a traumelor sau urmelor pe care le poate avea pe viitor pot fi utile, în condițiile în care psihologul le poate releva pentru viitorii soți.

Conștientizarea așteptărilor pe care fiecare dintre soți le are de la căsătorie ar putea armoniza sau nu puncte de vedere diferite. Un punct nodal poate fi considerat acela că în condițiile unor diferențe și neînțelegeri de durată între parteneri fiecare trebuie să conștientizeze că schim-



barea pentru depășirea problemelor apărute trebuie s-o facă el/ea (fiecare) și nu să ceară sau să aștepte schimbarea celuilalt iar psihologul conștientizându-i încă de la început poate chiar preveni apariția dar mai ales accentuarea acestor probleme.

Cunoașterea și înțelegerea trăsăturilor de personalitate proprii și ale partenerului (temperament, introversie etc) sunt aspecte foarte importante și pot ajuta foarte mult la o mai bună armonie a viitorilor soți.

În fapt, în condițiile în care consilierea și testarea psihologică în diferite domenii de activitate și-au dovedit utilitatea, cu atât mai mult într-un eveniment esențial a vieții unui individ (este știută expresia celor 3 evenimente esențiale adică nașterea, căsătoria și moartea și singurul dintre cele 3 asupra căruia de fapt acesta poate decide) consilierea premaritală este de importanță majoră. Vorbim în primul rând de sănătatea membrilor unei familii adică de starea de bine și de confortul existenței

împărtășite a acestora, de echilibrul emoțional esențial pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor și de rezultatul asupra sănătății membrilor comunității.

Instituția căsătoriei dorindu-se a fi una trainică și fiind o "investiție" de durată necesită ancorarea în vectori comuni (valori, sentimente, perspective...) deoarece de trăinicia și reușita ei depinde nu numai reușita individuală a partenerilor ci mai ales cea a copiilor rezultați, a urmașilor sau a ceea ce rămâne existențial uman din cei doi parteneri angajați în proiectul comun al căsătoriei și reprezintă în esență repere ale sănătății și calității vieții atât ale individului cât și ale societății.

### Referințe

1. Fromm, E. (1985). *Arta de a iubi*. București: Ed. Anima.
2. Gratch, A. (2011). *Dacă dragostea ar putea gândi – cum să-ți folosești mintea pentru a-ți ghida inima*. București: Ed. Trei.
3. Năstasă L.E. (2015). *Psihologia familiei. Curs pentru anul al III-lea*, Psihologie ID, Universitatea "Transilvania" din Brașov.

## ANUL 2019 – ANUL OMAGIAL AL SATULUI ROMÂNESC ANUL 2020 – ANUL ASISTENȚEI MEDICALE ȘI AL MOAȘELOR

Prof. Maria Pantea, Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare

### Veșnicia, Colindele s-au născut la sat

Marele filosof Lucian Blaga a spus „veșnicia s-a născut la sat”. Preasfințitul Părinte Iustin Sigheteanu, Episcopul Maramureșului și Sătmăruului, duminică, 22 decembrie 2019, împreună cu un sobor de preoți consilieri eparhiali și arhidiaconi, a oficiat Sfânta Liturghie Arhierescă la Biserica „Nașterea Domnului”, situată în vecinătatea Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș” Baia Mare. În cuvântul de învățătură, Preasfințitul Părinte, s-a referit la „Anul omagial al satului românesc”, accentuând asupra formării noastre ca națiune, cetățeni, despre școala tradițională „cei șapte ani de acasă”, rostul familiei în lume, depopularea în ultimii 20 de ani a satelor, emigrația spre alte țări și zări ale lumii. Peste 4 milioane de români trăiesc și muncesc în alte țări, iar copiii au rămas în grija bunicilor și așteaptă daruri și colindători. În ultimele trei decenii, au fost construite, în cele mai îndepărtate locuri din lume (Australia, S.U.A, Canada, Venezuela, Japonia etc) și multe alte țări din Europa, biserici maramureșene de lemn, în care românii și, mai ales maramureșenii, s-au strămutat de-a lungul anilor. La marile praznice, la bisericile din străinătate veți vedea costume populare românești, mai ales din Maramureșul Voievodal și Țara Oașului. Românii nu-și uită țara, satul de baștină și obiceiurile. Frumusețea satelor maramureșene este sporită de prezența caselor de lemn și mai ales a porților maramureșene, ce străjuiesc intrarea în gospodăria fiecărei familii de oameni credincioși și harnici, primitori și darnici.

În anul 2019, „Moș Crăciun și renii săi”, au ajuns și la copiii angajaților de la Spitalul județean și Spitalul Municipal Sighetu Marmăției, iar fostul învățător la Școala primară de la Gârlea din Borșa, ieudeanul, Ștefan Hrușcă, acum stabilit în Canada, cu dublă cetățenie – canadiană și română –, a ajuns și el, de la mii de km depărtare, pe platoul special amenajat și a oferit în dar celor prezenți, un recital de colinde. Spitalul Județean de Urgență „Dr.

Constantin Opreș” Baia Mare, a fost și „gazdă” a celei de-a XI-a ediții a evenimentului „Crăciun în Maramureș” organizat la „Muzeul Satului” de pe Dealul Florilor. Au primit colindători din toate colțurile județului, dar și din alte părți ale țării și de peste hotare. Cei prezenți, ne-am convins că medicii, asistentele, personalul T.E.S.A. și, conducerea executivă, pe lângă profesionalismul de care dau dovadă la locul de muncă, au fost gazde primitoare și, au avut suficiente bunătăți culinare, oferite cu plăcere oaspeților. Anul 2020, fiind „Anul asistentei medicale și al moașelor” credem că cei abilitați vor organiza multe evenimente dedicate acestei profesii. Potrivit O.M.S., asistentele și moașele sunt esențiale pentru menținerea stării de sănătate a populației pe mapamond. Ele reprezintă peste 50% din totalul forței de muncă locale în domeniu în multe țări ale lumii. Dar, populația României, a județului, a satelor scade îngrijorător. În Maramureș, comunele Băiuț, Băsești, Bistra, Coaș, Oarța de Jos și Săpânța au rămas fără medici de familie. Din lectura Anuarelor Statistice ale României 1919-2018, rezultă că față de anul 1966 când România avea 19.103.163 locuitori, în anul 2002 a ajuns la 21.680.974 locuitori, – potrivit recensământului populației –, după care, în anul 2011 scade la 19.599.506 locuitori, ca la 1 ianuarie 2019, populația rezidentă să ajungă la 19,4 milioane de locuitori (date publicate de Institutul Național de Statistică). Scăderea populației a început din anul 1990 și, s-a accentuat după 2002, datorită declinului demografic și al emigrării. Față de anul 2017 populația țării a scăzut în 2018 cu 125.500 persoane, cauza principală o reprezintă sporul natural negativ, numărul persoanelor decedate depășind cu 75.729 persoane numărul nașcuților vii. La 1 ianuarie 2018, se remarcă o creștere a ponderii populației vârstnice (65 de ani și peste). Tot în 2018, numărul emigranților a depășit cu 57.582 pe cel al imigranților. Populația rezidentă cuprinde totalitatea persoanelor cu cetățenie română, străină sau fără cetățenie, care au

reședința obișnuită în România, pentru o perioadă de cel puțin 12 luni. Potrivit unui raport al O.N.U. publicat în iulie 2015, experții se așteaptă la o adâncire a declinului demografic al României în deceniile următoare. Astfel, populația României va ajunge la 14,5 milioane locuitori în anul 2050!

### Scurtă prezentare a Satelor Rona de Jos din Maramureș și Petid din județul Bihor

În contextul „Anului omagial al satului românesc”, având în vedere că „Statisticile” din perioada interbelică pentru provinciile Crișana și Maramureș sunt „Crișana + Maramureș”, am ales pentru prezentare satele Rona de Jos din Maramureș și Petid din Bihor, dealfel satele copilăriei noastre. Reamintim, Dr. Vasile Lucaci, „Leul de la Șisești”, născut la 22 ianuarie 1852, în satul Apa din Sătmar, în anul 1908 a fost ales în cercul electoral Beiuș, de care aparținea și satul Petid, deputat în Parlamentul de la Budapesta, iar după Marea Unire de la 1 decembrie 1918, în primul Parlament al României Mari, ales deputat în cercul electoral Sighet – Maramureș, care cuprindea și satul Rona de Jos.

Pe baza Constituției din 1923 și a Legii de unificare administrativă din anul 1925, teritoriul României Mari, a fost împărțit în 71 de județe, 489 de plăși și 8.879 de comune. Județele aveau în structură plăși: Maramureș, 3 (Sighet, Iza, Vișeu); județul Satu Mare, 8 plăși (Arded, Baia Mare, Mănăștur, Oașiu, Seini, Șomcuta Mare, Satu Mare, Ugocea); Bihor, 11 plăși (Aleșd, Beiuș, Beliu, Ceica, Centrală, Marghita, Săcuieni, Salonta, Sălard, Tileagd și Vașcău).

Județul	Reședința	Populația anul 1925	Suprafața kmp	Densitatea loc/kmp
Bihor	Oradea	509.130	7.467	68,184
Maramureș	Sighet	162.158	3.381	47,962
Satu Mare	Satu Mare	295.131	4.242	69,574

Prin Legea administrativă din 1938 România a fost împărțită în 10 ținuturi: Crișuri (sau Someș); Argeș (Bucegi); Dunării (Dunării de Jos); Jiu (Olt); Mării; Mureș (sau Alba Iulia); Nistru ; Prut; Suceava; Timiș) care cuprindeau mai multe județe . Ținutul Crișuri (Someș) avea în componență județele Bihor, Sălaj, Satu Mare , Someș, Maramureș, Năsăud și Cluj. În perioada 1950-1968, teritoriul țării a fost împărțit în 28 de Regiuni divizate în raioane. Regiunea Maramureș, 9 raioane: Carei; Satu Mare; Negrești-Oaș; Sighet; Vișeu; Lăpuș; Șomcuta Mare; Cehu Silvaniei; Tășnad. Regiunea Crișana, 12 raioane : Oradea; Salonta; Chișineu Criș; Ineu; Gura Honț, Sebiș; Beiuș; Lunca Vașcăului; Aleșd; Marghita; Săcuieni și Șimleu Silvaniei. Din 1968, prin Legea de organizare administrativ – teritorială a României au fost desființate regiunile și raioanele și reînființat 41 de județe și, separat, municipiul București cu rang de județ. Județul Maramureș este situat în extremitatea de Nord – Nord Vest a țării cu o suprafață de 6.304 kmp, la granița cu Ucraina, iar județul Bihor este situat în extremitatea Vest – Nord Vest cu o suprafață de 7.544 kmp, la granița cu Ungaria, cu o populație de:

Județul	1966	2002	2011	1 ian. 2019
Maramureș	427.645	510.110	472.117	463.354
Bihor	586.460	600.246	575.398	564.109

Ambele județe, au importante resurse naturale. Maramureșul are: 289.185 ha de pădure, iar subsolul zăcăminte de minereuri auro-argentifere, complexe și cuprifere, de fier-mangan, sare, petrol, substanțe nemetalifere și roci utile (bentonită, calcare, marmură, gresii, caolin, andezit etc) și numeroase izvoare de ape minerale. Județul Bihor: 194.873 ha pădure, zăcăminte de petrol, cărbune brun, lignit, nisipuri bituminoase, bauxită, minereuri neferoase, substanțe nemetalifere (marmure, calcare, argile refractare, gresii cuarțoase etc) și izvoare cu ape minerale și geotermale. Existența resurselor și a industriei prelucrătoare a influențat și orientarea tinerețului spre meserii și studii de specialitate în domeniu.

Satul Rona de Jos , devenit din anul 1956 comuna Rona de Jos, județul Maramureș, este situată în partea de nord a Depresiunii Maramureș, de-alungul râului Ronișoara, la 12 km de Sighetu Marmației și la 3 km de râul Tisa, care constituie și frontiera cu Ucraina. Pe teritoriul comunei, Valea (Râul) Ronișoara are ca afluenți râul Lalu, văile Mihoaii, Dumbrăvii, Sărății, Lilea, Ursului. În perioada 1919-1955, din punct de vedere administrativ, Rona de Jos a fost sat în componența comunei Rona de Sus.

Comuna Rona de Jos, apare prima dată atestată documentar în anul 1360, apoi 1390. Este înconjurată la Est de hotarele Comunei Rona de Sus atestată tot în (1360), la Nord de Valea Vișeului (1913) și Lunca pe Tisa (1439), la Sud-Vest de Crăciunești (1385), Tisa (fostă Vereșmort 1374) și Sighetu Marmației (1329), dinspre Sud de Vadu Izei (1383) și Valea Stejarului ( fostă Valea Porcului 1387). Prin centrul comunei trece Drumul Național 18, Baia Mare – Sighetu Marmației – Vișeu – Borșa – Iacobeni. Din anul 1883 a fost pusă în funcțiune calea ferată îngustă Coștiui- Rona – Sighetu Marmației, pentru transportul bulgărilor de sare de la Salina Coștiui la instalația de concasare, măcinare și ambalare de la Cămara – Sighet. Din 1931, anul sistării activității Salinei Coștiui, s-au transportat numai călători, bușteni din pădurea Hera și alte materiale până în anii 1970 când calea ferată a fost dezafectată și, înlocuită cu transport auto. În anul 1872 s-a dat în funcțiune Calea ferată Satu Mare – Sighetu Marmației, iar în 1895 calea ferată Sighetu Marmației – Crăciunești (haltă de deservire și a satului Rona de Jos) – Valea Vișeului , apoi în anul 1913 s-a terminat și pus în funcțiune tronsonul Vișeu de Jos – Borșa. Tronsonul Vișeu de jos – Telciu – Salva s-a dat în funcțiune în anul 1949. Abia, acum s-a legat Maramureșul cu centrul țării prin cale ferată normală. Menționăm, în anul 1940, între Telciu și Moisei, s-a pus în funcțiune o cale ferată îngustă care se conecta la Moisei cu c.f.n. Vișeu de Jos – Borșa.

Rona de Jos are o suprafață de 2.273 ha din care 593 ha teren arabil, 214 ha de pășune, 882 ha fânețe naturale, 876 de gospodării, așezate într-un peisaj mirific, alternând dealurile cu văile, cultivate 105 ha cu pomi fructiferi, iar dealurile mai înalte împădurite cu stejar (Quercus robur), gorun (Quercus petraea), fag (Fagus silvatica), carpen (Carpinus betulus). După anul 1970, zona de pășune Lazu Popii, a fost împădurită cu molid (Picea Abies). Clima zonei este temperat-continentală. Satul este renumit și prin creșterea de bovine din rasa „Bruna de Maramureș”. Populația este compact românească, care și azi păstrează portul popular și obiceiurile străbune. În 1910 Rona de Jos avea 2042 de locuitori, 2746 în 1930, în 1992 scade la 2289, în 2002 erau 2110, iar în 2011 ajunge la 1776 de locuitori. După

anul 1940, satul avea trei școli, iar acum în 2019 are Școala „Laurențiu Ulici” cu clasele I-VIII și trei grădinițe. La întâlnirea cu fiii satului din anul 2003, s-a scos în evidență că dintre cei născuți în perioada 1921-1980, dintre absolvenții Școlii primară în sat, 73 au ajuns oameni de seamă: 21 ingineri-subingineri, 17 profesori cu studii de 5 ani, unii absolvenți I.P. 2, 11 preoți absolvenți ai facultății de teologie sau seminar teologic, 8 juriști, 6 economiști, 4 medici medicină umană, un medic veterinar, un informatician și 4 ofițeri. Asistența medicală permanentă s-a asigurat după anul 1955 prin construcția Dispensarului Medical, medic cu domiciliul în localitate, asistent medical și moașă. Pe teritoriul satului au existat două biserici din lemn de stejar, una „după Coastă” și alta „la Mănăstire”, ambele distruse în jurul anului 1700. Pe locul Biserici „după Coastă” ridicată în 1665, s-a construit tot de lemn de stejar, în anul 1720, Biserica cu hramul „Nașterii Maicii Domnului”, existentă și azi, păstrătoare a câtorva vechi cărți de cult, unele pot fi văzute la Muzeul Mănăstirii Bârsana. Biserica din zidărie, situată în centrul satului pe „Dealul Pripor”, a început construcția în 1912 dar sfințirea a avut loc abia în anul 1938, renovată în anii 1990 și aduse îmbunătățiri constructive, domină localitatea.

Satul Petid, situat în sudul județului Bihor, la interferența dealurilor piemontale ale masivului Codru – Moma cu Câmpia Vestică, pe partea stângă a râului Crișu Negru, o zonă de câmpie și dealuri împădurite cu gorun (*Quercus petraea*) numit în graiul localnicilor „cer”, stejar pendular (*Quercus ceris*) și fag (*Fagus silvatica*). În perioada 1919-1967 așezarea a fost organizată comună, condusă de un primar (Birău), vice primar (Solgăbirău) și un notar (Notarăș) și avea în componență și satul Cărăsău. După reorganizarea administrativ-teritorială din 1968, a devenit sat component al comunei Cociuba Mare. Prima atestare documentară a satului Petid a fost în anul 1374, iar a satelor din împrejur: Cociuba Mare 1445, Cheșa 1374, Ginta 1213, Rohani 1213, Căpâlna 1552, Suplacu de Tinca 1291-1294, Sânnicolau de Beiuș 1552, Șoimi 1487, Ursad 1374, Hodișel 1580, Cărăsău 1371.

Casele satului, 441 de gospodării, sunt așezate pe o lungime de 4 km de o parte și alta a drumului județean 709 A (drum ce leagă Beiușul de Tinca prin defileul Borz – Șoimi a Crișului Negru), 1,5 km pe drumul comunal 97 spre Cărăsău și 0,8 km pe Dj 768 B spre Căpâlna. Pe partea dreaptă a satului șerpuiește Crișu Mic denumit de localnici „Criștior” având afluenți numai din partea stânga dinspre dealurile Ursad – Hodișel – Cărăsău și anume Valea Dobrii, Aracul, Doba și Valea Izvoarele. Până prin anii 1970, zi și noapte satul era străbătut de căruțele cu coviltir ale moșilor din munții Apusenii, încărcate cu oale de lut arse și, mai ales ciubere, duse spre vânzare pe grâu și porumb, spre zona de vest a Crișanei, vorba cântecului „și-au plecat moșii la țară cu donițe și cu ciubară”. La 19 iulie 1887, s-au finalizat lucrările de construcție a căii ferate Oradea Est – Ceica – Holod – Șoimi (deservește și Petidul) – Beiuș – Vașcău, Rogoz – Dobrești. și prin terminarea clădirii gării din Vașcău punct terminus al c.f., au fost terminate și lucrările aferente Căii ferate Ciomeghiu – Holod dată în funcțiune în 1882. Astfel s-a realizat legătura cu Oradea Mare și prin C.f. Oradea – Salonta – Ciomeghiu – Holod – Vașcău (funcțională și în prezent). Transportul din zonă, de lemn, piatră, minereu neferos de la Băița-Ștei și de bauxită de la Dobrești, cât și de călători, au condus la dezvoltarea zonei din punct de vedere industrial și al

comerțului cu lemn și cereale. Petidani erau recunoscuți în Crișana ca „cheujeri” comercianți de cereale. Dispensar medical și medic permanent, satul are numai începând din anul 1965, însă moașă comunală a avut de prin anul 1925.

În Petid, a existat o biserică din zidărie de piatră, distrusă de tunurile generalului Bukow, în timpul Mariei Tereza. În apropiere exista și satul Lăcăția, care a avut o biserică de lemn fără turn. Satul Petid s-a mutat pe actualul amplasament și s-a contopit cu Lăcăția. În anul 1769 s-a construit în centrul satului, biserica de lemn cu turn, care a funcționat până în 1942, demolată și strămutată în anul 1973 într-un sat din zona Vașcău. În prezent, Satul are o biserică ortodoxă ridicată în anul 1939, având fundamentul din zidărie din blocuri de cuarțite din cariera Șoimi și gresii de la cariera Urviș, construcția clădirii și a turnului s-a realizat din zidărie de cărămidă, târnosirea a avut loc în 1942. Carte veche de la biserica din Petid se păstrează la București (din anul 1723 Evanghelie și 1768 Cazanii).

Dacă în 1935, satul avea 1400 de locuitori, și o Școală primară cu două săli de clasă, la recensământul din 2011 mai erau 732 locuitori, ca în 2012 să scadă la 674. Datorită numărului mare de copii de vârstă școlară, în anii 1970-1972, lângă clădirea veche a Școlii, s-a construit o clădire cu un etaj și un număr suficient de săli pentru cursuri, adică Școală Generală cu clasele I-VIII. Din anul 2010, numărul de copii este atât de redus, încât în sat numai funcționează decât o grădiniță. Elevii din clasele I-IV sunt transportați cu două microbuze în satul vecin Cărăsău, iar cei din clasele V-VIII, cu un microbuz la Cociuba Mare. În anul 2019, peste 50 de case sunt nelocuite, mulți au decedat, iar cei mai tineri s-au mutat în orașe sau în alte țări. Foarte multe suprafețe de teren sunt lucrate de arendași. Portul popular specific a dispărut. Dintre absolvenții Școlii primare din Petid, 4 au devenit medici, 18 ingineri, 19 profesori, 4 economiști, 2 magistrați, 3 preoți și 8 ofițeri. Alții au devenit maiștri, tehnicieni, polițiști, asistenți medicali sau diverse meserii. Din rândul celor cu studii superioare, cei mai mulți au devenit oameni de seamă, au deținut/dețin funcții de răspundere: Primul absolvent cu studii superioare, originar din Petid, a fost în anul 1951, medic, specializat chirurgie generală, devenit director al Spitalului Reșița, apoi Prof. dr. ing. absolvent al facultății de Electrotehnică Timișoara și Matematică-Fizică din București, autor a 10 invenții, brevete și aplicate pentru automatizări în industria energetică, unii conferențieri universitari la Politehnica Timișoara, Medicină Cluj, Lect. Univ. Oradea, Secretar de Stat industria lemnului, alții ingineri șefi sau director/ director general/, contabil șef/ de întreprinderi, Spitale, Centrale industriale, Școli Generale, Licee, Grupuri școlare etc.

Maramureșeni care trec prin zonă au posibilitatea ca în satele din jur să viziteze: Biserica de lemn din Căpâlna, monument istoric; Defileul Crișului Negru zona Borz-Șoimi; Dealul Cristor – ruine de ansamblu monastic din sec. XI-XIV, localitatea Șoimi și Cetatea din Pădure – ruine de cetate sec XIV-XV, pe Valea Șoimului; Carierele de cuarțite și gresii de la Șoimi și Urviș; Turnul de la Sânnicolau de Beiuș; Depozitul fosilifer, de vârstă panoniană pe Valea Fieghiului la Urvișul de Beiuș și Rezervația cu bujor sălbatic pe raza satului Borz. La Petid pot servi masa, cafeaua, la două restaurante și o cafenea, cu dotare și spații moderne.



\*\*\*

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, asistentele medicale și moașele sunt esențiale pentru menținerea stării de sănătate a populației pe mapamond. Reprezintă peste 50% din totalul forței de muncă locale în domeniu în multe țări ale lumii. Asistența medicală primară presupune oferirea de ajutor oamenilor, astfel încât aceștia să ducă o viață cât mai sănătoasă posibil, iar atunci când au nevoie de îngrijiri medicale, să le obțină într-un mod adecvat, la momentul potrivit, de la personal calificat în domeniu. Ei salvează vieți zi de zi, sunt importanți datorită gamei largi de servicii pe care le oferă omului (nou născut), din primele clipe de viață, până la ultimele.

În România, profesiile de asistent medical și de moașă, reprezintă o verigă importantă a echipei medicale. Prin O.U.G. nr. 144/2008, s-a înființat Ordinul Asistenților Medicali și Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, organizație profesională cu personalitate juridică, neguvernamentală, cu autonomie instituțională, rolul său fundamental fiind de a reglementa exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical. În întreaga lume, asistența medicală lucrează neobosit pentru a oferi îngrijire, și atenție oamenilor, oricând și oriunde au nevoie.

Anul 2020 a fost declarat de către Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) și International Council of Nurse

(I.C.N.), drept, Anul Internațional al Asistentului Medical și al Moașei. Acest lucru demonstrează că cele două profesii sunt deosebit de importante pentru sistemul medical global. Ei sunt profesioniști care pot face diferență în calitatea îngrijirilor medicale, în asigurarea nevoilor de sănătate, în vaccinare și în educație pentru sănătate. Tinerii absolvenți ai școlilor sanitare (Licee, Școli postliceale), cât și cei ai facultăților de asistenți medicali și de moașe, trebuie să conștientizeze că aceste profesii implică și responsabilități deosebite, că pe lângă cunoștințele profesionale acumulate în școli, în facultate, trebuie să știe să relaționeze cu oamenii, să fie respectuos, să nu uite de compasiune, de comunicarea interpersonală și comunicarea terapeutică. Omul sfințește locul!

La 12 mai 2020, se celebrează nașterea lui Florence Nightingale, asistentă medicală, părinte fondator al îngrijirilor de sănătate moderne, supranumită chiar „asistența lui Dumnezeu”, de la a cărei naștere anul acesta se împlinesc 200 de ani. Mass media informează că pentru a marca evenimentul O.M.S. și I.C.N., au programat și vor coordona o serie de activități tematice, pe tot parcursul anului. Mai mult, un ziar central de mare tiraj, în primele zile ale anului 2020, publică un articol cu titlul „Asistenții medicali din România – ochii, urechile și vocea comunității!”. Pe plan județean, în anul 2020, fiind „Anul internațional al asistentului medical și moașei” credem că cei abilitați vor organiza evenimente dedicate acestor profesii.

## EUROPA ȘI NATURALIZAREA CONDIȚIONATĂ A MIGRANȚILOR

Prof. Liviu Tătar, Baia Mare

Un număr de 10 cercetători din șase țări și-au reunit studiile având o problematică apropiată la solicitarea Editurii Nemira sub titlul generic Naționalismele (ediția românească, 2010) Nu aveau în comun decât interesul față de aceeași problematică, fără vreo punere de acord prealabilă. Punctele lor de vedere se raportează la situația de acum peste un deceniu, având în vedere că materialele au fost adunate înainte de 2010. „Seleționerul” lor, pentru că a existat, totuși, o asemenea persoană, identifică „Un anumit consens (și anume) că o națiune este un grup de persoane caracterizat printr-o istorie comună, o limbă comună, un teritoriu comun, un stil de viață comun, proiecte comune și credința că formează o unitate distinctă de alte grupuri” (p. 13) Acest consens cuprinde și caracteristicile atribuite de marxism națiunii, fiind însă mai cuprinzător. Primul autor, austriacul Miller, afirmă, printre altele, că „națiunea nu este o comunitate la care generația prezentă poate să renunțe” (p. 50-51), după cum „trebuie să aibă o patrie” (p. 52). Aș preciza aici că a circulat termenul de „națiune apatridă” pentru a desemna situația evreilor înaintea creării statului Israel, când evreii erau dispersați în diasporă, fără a avea o altă unitate decât cea religioasă. Este o iluzie, crede Miller, că suntem cetățeni ai lumii, „ca membri ai unei omeniri comune” (p. 74).

Suntem numai membrii unui stat oarecare ca subiecți de drept stat, ce are niște obligații față de

noi, în simetrie cu cele ale noastre față de țară, Raporturile reciproce sunt cuprinse implicit în statutul de „cetățenie” situație juridică cu care ne naștem, ori pe care o obținem prin bunăvoința statului de la care o solicităm. Cetățenia poate fi dobândită și de alte persoane prin opțiune liber consimțită, dacă nu ți se impune „să renunți la tot ce prețuiești” (p. 52). Pot să-și mențină limba și/sau religia, dar „sa accepte elementele esențiale ale caracterului național” ale celor între care se stabilesc (p. 52).

Ei trebuie să țină cont de exigențele celor care îi primesc, căci „nu se poate aspira la o toleranță nelimitată în acest domeniu” (p. 54). Aceasta presupune uneori să renunțe la „valori și norme de comportament ce generează incompatibilități globale” (p. 63-64).

Markus Haller, un alt coautor, identifica câteva moduri de comportament ce generează asemenea incompatibilități de conviețuire. „Fără nici o îndoială, căsătoriile forțate, mutilările genitale, răzbunările sângeroase, aservirea patriarhală a femeilor și copiilor, relațiile cvasi feudale (...) sunt incompatibile cu egala cetățenie” (p. 243). Un autor citat de Haller (Carens) afirma că „Anumite restricții ale imigrației pot fi justificate”, dacă „imigrația poate constitui o amenințare pentru grupul cultural majoritar” (p. 248). Este impardonabil de a impune acordarea naturalizării pentru migranți ce prezintă asemenea riscuri, câtă vreme un

popor și statul care-l reprezintă este stăpânul teritoriului său.

Miller a surprins începuturile unui fenomen pe cât de surprinzător pe atât de plin de pericole. Valuri, valuri de asiatici și africani forțau granițele țărilor europene cu expunere spre teritoriile lor, alungați de războaie ori de sărăcie.

Li s-a spus "migranți", o construcție semantică nouă, derivată din "emigranți", de care se deosebesc prin proporții. Scopul lor este așezarea definitivă în Europa, ceea ce comportă relații interumane inevitabile și extinse cu localnicii. Dacă acestea sunt pândite de la început de apariția și amplificarea unor relații conflictuale statul primitiv este îndreptățit să acorde migranților un drept de ședere temporară, până la normalizarea situației în țările de origine.

În calitate de suveran asupra teritoriului propriu acesta este îndrituit să refuze naturalizarea unor grupuri ce i-ar amenința buna conviețuire și pacea socială.

Migranții, majoritatea islamici, trec printr-o perioadă de efervescentă religioasă ce o amintește pe cea creștină din timpul cruciadelor, inclusiv prin intoleranța religioasă. Europa occidentală și Europa centrală, dorițe de migranți pentru naturalizare din pricina nivelului de trai ridicat, cunosc de peste un secol o scădere dramatică a numărului de creștini practicanți.

Societățile occidentale și central-europene figurează pe "harta religiilor" ca fiind creștine, cu mici enclave aparținând altor culte. Acestea prezintă situații anterioare, ce nu se mai regăsesc de multă vreme în realitate. Statul nu se mai identifică în nici un fel cu vreun cult religios, nici măcar declarativ și pur sentimental. În actele lor juridice fundamentale, constitutive, statele în cauză evită în mod expres de a desemna o religie sau confesiune ca o caracteristică organică a națiunilor pe care le reprezintă, urmare a despărțirii bisericii de stat.

Când s-a cerut organelor de conducere ale Comunității Economice Europene, devenită apoi Uniunea Europeană, să desemneze creștinismul drept una din emblemele ei definitorii, acestea au refuzat, invocând secularismul lumii moderne în cele ce urmează voi prezenta puncte de vedere ale unor sociologi români, expuse în revista *Geopolitica*.

Societățile din care provin majoritatea migranților se autodefinesc ca islamice, chiar fundamentaliste unele din ele și își obligă supușii la practicarea cultului.

Monica Mutu precizează (în "Aspecte privind integrarea migranților", *Geopolitica*, nr. 4/2015, p. 112) că "Islamul oferă "o schemă a vieții, reglementări și reguli, pe care nimeni nu le poate schimba, văzute ca obligații respectate dintr-un impuls interior" "Cei aparținând altor culte sunt abia tolerați și supuși la diferite discriminări și șicane.

Agențiile de știri ne aduc frecvent crâmpie din dramele și tragediile trăite de comunitățile creștine dintr-o serie de țări musulmane. Acestea fac dovada intoleranței încălcate de clerul mahomedan

enoriașilor lor, devenite la mulți dintre ei reflexe de comportament.

Europa a început să perceapă noul val migrator de prin 2004 în Spania și 2005 în Anglia, ca urmare a unor acte teroriste. (Maricel Antipa, *Migrația ilegală amenințare reală*, în *Geopolitica*, nr. 62 (p4/2015), p. 61) "Dorința de a duce o viață mai bună a fost cauza pentru care mulți musulmani au ajuns (să dorească) să trăiască în Europa" o spune fățiș Antipa. Nici vorbă să-i fi atras "principiile sale de libertate și toleranță": pur și simplu i-a animat doar "dorința de câștig material" (idem, p. 66). Scurt și fără rafinamente explicative! Dimpotrivă, au manifestat și manifestă "dispreț pentru libertatea de expresie și toleranță", convenindu-le însă dacă li se aplică numai lor, fără reciprocitate. Nici nu se gândesc să le transpună în propria comunitate. O bună parte a musulmanilor acceptați au "perceput în scurt timp ca nocive pentru ei și familiile lor", "valorile societății adoptive (ibidem), pentru simplul motiv al persistenței acelor "relații cvasi feudale... caracteristice unor culturi" (vezi citatul din Haller), ce le dau puteri discreționare capilor de familie... în scurt timp a devenit clar că între stilul lor de viață și cel al autohtonilor există nepotriviri majore, ce fac imposibilă o conviețuire normală. "Viziunea total diferită asupra lumii a clădit o barieră greu de străpuns între comunitatea musulmană și populația europeană" (Antipa, studiul citat, p. 86). Migranții nu înțeleg că "noi "avem "propriile noastre valori" și că în postura de gazdă "Noi suntem cei care facem regulile și jocurile într-o lume normală, în care exportul terorii nu este admis" (Vasile Simileanu, *Migrațiile de la normalitate la riscuri geopolitice*. *Geopolitica*, nr. citat, p. 8) Dumitru Borțun constată cu dezamăgire că "Uneori oamenii se comportă de parcă ar fi împărțiți în specii diferite" (Cum să ne comportăm cu refugiații, *Geopolitica*, nr. citat, p. 33), înțelegând prin "specii" culturi diferite. Statele occidentale, de pildă cel francez, n-au avut "niciodată politici de integrare culturală a minorităților etnice "constată Borțun și consecințele se văd, dar se ocultează.

Cum se vede "problema" de peste Ocean? Vasile Simileanu incriminează direct "finanțarea și întreținerea de către unele state a fluxurilor migraționiste comandate" (studiul citat, p. 9). Evită să nominalizeze statele ce le incită și sprijină, excluzându-le în corpore pe toate cele occidentale, când afirmă că acestea "ar trebui să destructureze Occidentul și să distrugă cultura liberală euroatlantica" (studiul citat, p. 19)

Nu mai rămân în acest caz decât statele musulmane foarte bogate, fiind aproape sigură "contribuția" Arabiei Saudite, ce se află, totuși, în relații prea strânse cu S.U.A. ca să-și permită să acționeze împotriva lor. Ar putea să o facă împotriva Europei, cu acceptul tacit al americanilor. Nu există nici o dovadă în acest sens. Chiar dacă S.U.A. ar dori colapsul Uniunii Europene, nu merg până acolo încât să dorească dispariția națiunilor europene, la care ar duce împlinirea dorințelor fundamentalistilor musulmani.

Proliferarea literaturii pro migrație în S.U.A. este percepută ca exprimând o politică americană

antieuropeană travestită într-o susținere „științifică”. Corneliu Vlad rezumă o asemenea pledoarie aparținând autorului american Thomas Nail în cartea „The Figure of The Migrant” (C. Vlad, Migrantul și „cultura fricii”, Lumea, nr. 4/2915).

Nail numește, parafrazându-l pe Malraux, secolul 21 ca „secolul migrantului.” C. Vlad tratează zeflemitor susținerea migrației cu „argumente de genul” e o stare naturală, așa e normal, așa e bine” (p. 29) Nail știe și afirmă că migrantul poate recurge, la nevoie „la propriile forme de acțiune socială, prin dezordine, revoltă, rebeliune și rezistență” (ibid)! E bine și normal, deci, ca băștinașii să accepte naturalizarea unor grupuri care să le distrugă pacea socială și buna conviețuire. Stări de lucruri ca cele prezente în Anglia, Franța, Belgia etc sunt de mult familiare americanilor din marile orașe multiculturale. Monica Mutu ne aduce informația că pe lângă cartierele de afro-americani, cele chinezești „s-au constituit în comunități auto guvernate, în care autoritățile de stat au dificultăți să pătrundă” (studiul citat, p. 111) Cele mai multe dificultăți le întâmpină însă autoritățile americane cu migranții mexicani ce trec clandestin granița. Ca și Orban în Ungaria, Trump încearcă să-i stăvilească construind un gard pe întreaga graniță comună cu Mexicul. A pleda pentru o „politică a porților deschise” când tu te zăvorești și amâni adesea cu peste un deceniu transformarea rezidenței în cetățenie, verificând la sânge factura morală a solicitantului, este curat cinism. „Ce ție nu-ți place, altuia nu-i face” este a zecea porunca a celor trei religii ale Cărții, imperativă pentru orice credincios aparținând uneia din cele trei: doar dacă o consideri bună doar pentru alții nu ți cont de ea!

Naturalizarea străinilor cu acceptul localnicilor la romanii munteni și moldoveni. În evul mediu. Nu putem încheia șirul considerațiilor despre migranți, fără a specifică că și în istoria românilor s-a ridicat problema naturalizării străinilor. Prin capitulațiile încheiate cu Imperiul Otoman Principatele române au reușit să-i smulgă concesiunea de a nu împământeni musulmani pe teritoriul lor. Așa se face că în afara Dobrogei, pe acea vreme raia otomană, nu întâlnim moschei pe teritoriul fostelor Principate, decât cele făcute după 1989. Sub denumirea de „străini” vom înțelege în continuare, pe vorbitorii altor limbi și practicanți ai altor religii ori confesiuni Despre naturalizarea lor cu acceptul locuitorilor prezintă date Petre Panaitescu în lucrarea sa fundamentală „Obștea țărănească în Țara Românească și Moldova. Orânduirea feudală”, apărută la Editura Academiei în 1964. „Intrarea în obște, deci și intrarea ca părtaș la pământul obștii, se făcea cu greutate și numai cu învoirea sfatului obștii” (op. cit., p. 183). Acceptul naturalizării era cu dus-întors. „Cei răi, cei care nu se potriveau cu felul de viață al obștii, erau indisciplinați și mai ales aveau pete morale, căci obștea era bazată pe o strictă disciplină morală, puteau fi excluși de către sfatul obștii” (p. 154). La Călinești-Prahova se creează în 1602 o obște, pe un teritoriu neocupat, deci o „slobozie”. Actul de întemeiere avea ca parte donatoare domnia. El prevedea dreptul de adoptare și de excludere din obște: „Și

iarăși, care om va veni în acel sat din țări străine, sau bulgar, sau grec, sau arbănaș, sau ungur, dacă va fi om bun și-l vor plăcea pe el satul, și bătrânii satului mai sus scrisi, și el să aibă pace și liniște. Iar acel om care va fi răufăcător și stricător în sat și nu-l va plăcea satul și bătrânii, să-l izgonească pe el din sat și să-l întoarcă pe fiecare la urma lui” (ibid).

Aici este vorba de un document scris, emanat de la cancelaria domnească „dar care respectă” regula generală a obștilor din acea vreme, pe care domnul o adoptă și pentru această slobozie” (Ibid). Actul de la Călinești „constituie un privilegiu de confirmare a obiceiurilor obștii” (idem, p. 185) și nu un act de voință subiectivă a domnului. Că obștea era sensibilă la comportamentul celor admiși condiționat la naturalizare este probat de „cazurile de excludere pentru motive de imoralitate, rea comportare față de obște, destul de des pomenite” (p. 185). La un moment dat domnia intervine în privința excluderilor, ce comportau expulzări, admitând ca obștea „să-l bată și să-l ucigă... să-l scoată din sat afară” pe cel recalitrant, ce refuza să plece. (p. 187). Celui pedepsit prin expulzare i se dădea un termen de plecare. Putea „și să prelungească acest termen, în baza unei convenții care se făcea pe bani” (idem, p. 188), însă apoi trebuia să plece.

Merită să zăbovim asupra informațiilor oferite de Nicolae Iorga în Istoria neamului românesc (Editura științifică și enciclopedică, 1985) „Străinul se așază statornic într-un sat și se pierde în unitatea de nedespărțit a locuitorilor numai prin căsătorie sau înfiere” (p. 174) Dar tot un fel de înfiere era și când străinul era „primit în cercul lor de proprietarii moștenitori mai bătrâni, s-ar putea zice: când e *adoptat*” (ibid).

Când s-a simțit nevoia s-a apelat și în evul mediu, ca și mai înainte în antichitate, la atragerea unor grupuri de alogeni pentru valorificarea unor terenuri fertile și nelocuite ori creșterea numărului lucrătorilor pământului în localitățile existente, dar având locuitori prea puțini.

Apariția autorității de stat a dus la reglementarea acestui spor de supuși din surse externe. Spor pe seama atragerii de locuitori ai altor țări, adică a unor coloniști, prin bule regale, la catolici.

Ca acte constitutive de autonomii teritoriale pe criteriile etnice, bulele au impus preeminențe etnice asupra băștinașilor aflători pe teritoriul de colonizare din partea noilor veniți, cerute în mod expres încă în perioada de tratative cu trimișii regali.

Asemenea pretenții ascundeau uneori un șovinism, ce n-a lipsit nici evul mediu, un sentiment de superioritate și chiar de dispreț față de băștinași. Orașele întemeiate de „hospites” îi excludeau, iar satele acestora erau edificate în afara satelor localnicilor. Aceasta discriminare s-a manifestat în Transilvania, dar nu în Țara Românească și Moldova, unde domni de același neam cu locuitorii satelor au căutat dimpotrivă să apere obștile de intruziunea unor străini ce ar fi încercat să le supună.



# ROMÂNIA ȘI ROMÂNISMUL ÎN VIZIUNE EMINESCIANĂ

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui

**"Daci sau romani, romani sau daci; e indiferent: suntem români și punctum"**

Mihai Eminescu

Mihai Eminescu s-a declarat întotdeauna român, a îmbrățișat ideea românismului și a pledat în scrierile și atitudinile sale publice pentru ideea unității de neam și țară pe care le vedea întotdeauna într-un tandem nedespărțit. *"Suntem români și punctum"*, cu alte cuvinte orice altă aserțiune, orice altă demonstrație, orice altă considerație este din start anulată sau respinsă ca fiind înafara temei în discuție și mai ales înafara adevărului istoric. Și ca să illustreze acest adevăr, consacrat istoric, el creionează situația românilor în spațiul lor natural afirmând fără echivoc că **"românii nu sunt nicăieri coloniști, venituri sau oamenii nimănu, ci pretutindeni unde locuiesc sunt autohtoni, populație nepomenit de veche, mai veche decât toți conlocuitorii lor. Căci astăzi dacă se mai ivește câte un neamț singular care caută să ne aducă de peste Dunăre, nu ne mai întrebăm ce zice acest om, ci ce voiește el** (teoria austriacului Eduard Robert Rösler n.n.) (...). **Daci sau romani, romani sau daci, e indiferent; suntem români și punctum; nimeni n-are să ne învețe ce-am fost, sau ce ar trebui să fim: voim să fim ceea ce suntem, români"**.

Afirmațiile eminesciene, extrem de categorice, doreau să stăvilească propaganda antiromânească și, în egală măsură, cosmopolitismul epocii care contestau românismul și spațiul său dovedit istoric, situație care nu este străină nici zilelor noastre când, prin diverse proiecte și programe, se încearcă relativizarea adevărului istoric în favoarea globalizării, multiculturalismului și diversității (vezi "România educată" din strategia Academiei Române – 2015 și proiectul prezidențial cu același nume – 2018). Ba mai mult, prin citarea trunchiată a gândirii poetului, se încearcă deturnarea înțeleșului eminescian al termenului de român. *"A fi român nu este un merit, nu e o calitate sau monopol special ci o datorie pentru orice cetățean al acestui stat, ba chiar pentru orice locuitor al acestui pământ"* eludând intenționat concluzia eminesciană a aserțiunii *"care este moștenirea în exclusivitate și istorică a neamului românesc. Acesta este un lucru care se înțelege de la sine"* ("Timpul", 1 aprilie, 1881).

Ceea ce zic ei? ne-am lămurit, ceea ce voieșc ei însă, ne-ar putea lămuri un scurt excurs istoric al raporturilor românismului cu Europa începând cu secolul al XIX-lea, când tendințele menite să ne îndepărteze de matca noastră spirituală devin tot mai evidente. Am aici în vedere îndeosebi mișcarea pașoptistă și iluminismul românesc care încearcă să ne smulgă din sfera de influență orientală susținută de mișcarea panslavistă și suzeranitatea otomană, dar și mișcarea junimistă care denunță formele fără fond din cultura română și, prin implicare politică, încearcă o europenizare substanțială sub influențele franceze și germane ale timpului.

Reversul acestor tendințe va apare în perioada interbelică, când obsesia culturii române va fi integrarea europeană cu identitate proprie însă. Autohtonismul manifest prin cele două curente majore ale epocii; semănătorismul și gândirismul, va cunoaște o amploare fără precedent în toate domeniile culturii naționale. Acest trend ascendent va fi întrerupt brusc prin comunizarea României după cel de al doilea război mondial. România devine astfel captivă panslavismului so-

vietic prin comisarii sovietici care ne dirijau administrația și cultura cu ajutorul torționarilor autohtoni, mulți dintre ei, din păcate, personalități de referință ale culturii noastre.

Chiar și în această tristă epocă, autohtonismul va răbufni în anii șaptezeci ai secolului trecut, ca o tentativă de legitimare a regimului comunist totalitar sub aripa cunoscutei mișcări protocroniste care, va reuși totuși să pună în valoare personalități culturale și științifice până atunci eludate. Or, nu trebuie uitat faptul că acest autohtonism își găsește chintesența în gândirea eminesciană și va atinge cotele cele mai înalte la începutul secolului al XX-lea exprimat prin cuvintele lui Nicolae Iorga *"o țară a românilor, pentru români și numai a românilor"*, sau prin cuvintele lui Bogdan Petriceicu Hașdeu *"Democrație? Da, dar până la Românism și Românism până la moarte"*.

## Românismul eminescian

Această apartenență pe care Eminescu o clama în toate scrierile sale aveau să-i atragă din partea potrivnicilor chiar contestarea sa ca român. Însăși biografia scrisă de George Călinescu, considerat încă biograful său oficial, înșiră nu mai puțin de 10 posibile origini etnice ale poetului; de la bulgar la albanez, de la polonez la rutean, de la turc la suedez, dar numai român nu.

Vexat de această contestare însuși Eminescu va răspunde posterității, cu sarcasmul care-l încerca la supărare *"eu nu mă supăr de loc de modul cum se reflectă persoana mea în ochii dumitale, căci de la așa oglindă nici nu mă pot aștepta la alt reflex. Dar acest reflex nu schimbă cu nimic realitatea, el nu mă oprește de a fi dintr-o familie nu numai română, ci și nobilă neam de neamul ei și – nu vă fie cu supărare – încât vă asigur că între strămoșii mei din Țara de Sus a Moldovei, de care nu mie rușine să vorbesc, s-ar fi aflat poate țărani liberi, dar păzitori de temniță măcar nici unul"*.

Însuși Barbu Ștefănescu Delavrancea afirma în "Telegraful Român" că *"Eminescu a fost nu numai cel mai mare poet român, ci și cel mai strălucit reprezentant al conștiinței naționale"*.

Mihai Eminescu își simțea și își clama etnia lui prin două sentimente, două trăiri până la urmă, extrem de puternice, în virtutea cărora va milita cu toată puterea ființei sale pentru unitatea patriei și neamului său, încât îl va face pe Ion Slavici să consemneze; *"N-am cunoscut om stăpânit deopotrivă cu dânsul de gândul unității naționale și de pornirea de a se da întreg pentru ridicarea neamului românesc"*.

Este vorba despre patriotism și naționalism, două noțiuni total diferite, dar care în limbajul publicistic, public și politic al zilelor noastre se confundă de o manieră demagogică, prin exagerarea primului și minimalizarea celui de al doilea cu scopul evident de a crea confuzie. Sunt noțiuni atitudinale pe care Eminescu nu le-a confundat niciodată, ba mai mult, le-a ierarhizat ca valoare umană cu acuratețe științifică de nivel academic. Pentru el neamul sau națiunea era totul, iar patria era doar spațiul în care o națiune se regăsește ca entitate. *"Nu voim să trăim într-un stat poliglot (multicultural n.n.) unde așa numita patrie este deasupra naționalității. Dacă e vorba ca acest stat să nu mai fie românesc atunci ne este cumplit de indiferentă soarta pământului ei"* ("Timpul", 31 iulie, 1880).

Și are dreptate, pentru că patriotismul este un sentiment care aparține zonei afective a comportamentului uman și consistă în atașamentul pe care ființa umană îl manifestă față de țara în care s-a născut și trăiește, de casa părintească

în care a văzut lumina zilei și de baștina natală unde și-a petrecut copilăria. La Eminescu acest sentiment este extrem de puternic, elocvent și convingător încă din versurile adolescenței sale, inspirate din peregrinajul său ardelean în poezia "Din străinătate" și va rămâne toată viața dominat de aceeași dragoste și dor pentru plaiurile natale: "Un suflet numai plânge, în doru-i se avântă / L-al patriei dulci plaiuri, la câmpii răsători (...) Da, da, așa fi ferice, de așa fi încă odată / În patria-mi iubită, în locul meu natal".

Patriotismul său nu s-a dezmințit nici odată în atitudinile sale publice sau scrierile sale, întotdeauna manifestându-se cu aceeași intensitate, indiferent de circumstanțele zbuciumatei sale vieți. Căldura afectivității sale se revarsă ori de câte ori vine vorba despre țară sau scrie despre țară: "E mică țărișoara noastră, îi sunt strănte hotarele, greutățile vremilor au știrbit-o, dar această țară mică și știrbită e țara noastră, e țara românească, e patria iubită a oricărui suflet românesc, întrâna găsim toate puțințele dezvoltării noastre întocmai ca într-una oricât de întinsă" ("Timpul", 2 noiembrie, 1879).

### Naționalismul eminescian

La rândul său, naționalismul, este tot o formă de atașament aparținând zonei afective a comportamentului uman, de data aceasta însă, este vorba de neam sau nație, care are la origine ereditatea sau filiația genetică. De data aceasta atașamentul se manifestă față de părinți, moși și strămoși, față de copii, nepoți și strănepoți, veri unchi și mătuși și toată încrângătura genealogică pe care o presupun gradele de rudenie și raporturile de familie. Este de la sine înțeles că aceste legături, cunoscute încă din antichitate ca fundament al aceluși *jus sanguinis* (dreptul sângelui) din dreptul roman, sunt mult mai puternice și prevalează întotdeauna în existența unei națiuni sau popor în fața patriotismului, cunoscut și el din antichitate sub sintagma *jus soli* (dreptul pământului).

Sorgintea naționalismului rezidă însă în filiația genetică, în ereditate, în națiune, la care se adaugă ca elemente definitorii limba (denumește națiunea), spiritualitatea și cultura, tradițiile și obiceiurile, folclorul și datinile care poartă specificitatea națională. "A aparține unei națiuni este un lucru firesc de la care nu te poți sustrage ca de la naștere sau de a avea părinți. Dacă națiunea este un lucru firesc atunci și naționalismul este o atitudine firească" demonstra logicianul și filosoful Nae Ionescu cu argumente de netăgăduit.

Încercările de a eluda naționalismul din viața de zi cu zi sau din discursul public, sunt contraproductive pentru că tocmai el este acela care alimentează și întreține sentimentul național și conștiința națională despre care se vorbește atât de des. Este singurul mijloc de a da consistență discursului public atunci când este vorba de interesul național. "Naționalitatea trebuie simțită în inima și nu vorbită numai cu gura. Ceea ce se simte și se respectă se pronunță arareori" o spune cu convingere Eminescu când abordează problema naționalismului, întocmai cum o va face peste două decenii și marele savant Nicolae C. Paulescu, care o și demonstrează cu argumente biologice de netăgăduit atunci când se adresează tineretului studios "Voi nu trebuie să învățați naționalismul pentru că îl aveți în sânge. Ceea ce trebuie să faceți, este doar să-l disciplinați".

Eminescu avea un cult și o compasiune pentru sinceritatea și necazurile românului de rând, sentimente ce izvorau din dragostea și prețuirea pentru neamul său. Ne-o dezvăluie cu asupra de măsură atunci când descrie tipologia acestuia; "rău sau bun Românul e adevărat, inteligent fără viclenie, rău – dacă e rău – fără fățarnicie; bun fără slăbiciune; c-un cuvânt ni se pare că atât calitățile cât și defectele românului sunt întregi, neînchircite; el se arată cum este. N-are o cocoașă intelectuală sau fizică ce caută a o ascunde, nu are apucăturile omului slab" ("Timpul", 15 martie, 1880).

Trebuie făcută remarcă, absolut necesară, că naționalismul eminescian a fost unul pașnic, fără excese, cu dorința expresă ca nașionea română să fie determinantă în țara sa "ca limba lui, înclinările lui oneste și generoase, bunul lui simț, c-un cuvânt geniu lui să rămâne și pe viitor norma de dezvoltare a țării și să pătrundă pururea această dezvoltare" ("Timpul", 17 decembrie, 1881). Mai mult, cu tot naționalismul său Eminescu nu era un xenofob, așa cum au încercat să-l prezintă unii cercetători, chiar și astăzi "Nu zicem că sub cerul acestor țări să nu înflorească oricâți de origine străină, dar întemeiați pe vorbele bătrânului Mateiu Basarab și e scris în cartea veacurilor ca elementul național să determine soarta și caracterul acestui stat".

### În loc de concluzii

Pentru neamul său Eminescu avea cele mai adânci sentimente de afecțiune și compasiune "ce să spun, iubesc acest popor bun, blând și omenos, pe spatele căruia diplomații clădesc castele și răzbele (...), popor nenorocit care geme sub marea palatelor de gheață ce i le așezăm pe umeri" ("Timpul", 25 aprilie, 1882). Devine însă necruțător față de cei care împilau, desconsiderau și disprețuiau talpa țării, față de "pătura superpusă" în care se înghesuiau "alogenii, postulanții și cumularzii" și, mai ales, cu clasa politică în care mișunau "patrioții de ocazie" sau "stârpiteurile cu gura largă", cu care era într-un război deschis.

Și totuși "iubim țara și nația noastră cum n-o iubește nimeni, cum nimeni n-are puterea de-a o iubi. În noi trăiește restul de energie pe care voi în viața publică ați știut al nimici" ("Timpul", 22 februarie, 1879).

Fie ca acest rest de energie, care a înscris atâtea pagini glorioase în istoria neamului și pe care Eminescu îl vedea viguros și peren, să lumineze viitorul acestui popor, atât de nobil și generos în viziunea eminesciană și nu numai, pentru că "sămânța din care a răsărit acest popor e nobilă și poporul nu va muri decât atunci când românii vor uita noblețea seminției lor" ("Timpul", 16 aprilie, 1878)

### Bibliografie selectivă

1. Bogdan, Constantin – *Viața ca un dar: eseuri*, Editura e Publishers, București, 2015.
2. Căveanu Ștefan – *Eminescu la Blaj*, în "Lucafașul", nr. 3, 1904.
3. Călinescu, George – *Viața lui Mihai Eminescu*, Editura Saeculum IO, București, 1995.
4. Codreanu, Theodor – *Eminescu, incorect politic*, Editura Scara.
5. Codreanu, Theodor – *Dubla sacrificare a lui Eminescu*, Editura Serafim, 1999.
6. Comitetul comemorării, Galați – *Omagiu lui Mihail Eminescu*, Editura Socex & Co, București, 1909.
7. Dumitrescu-Buşulenga, Zoe – *Eminescu între credință și cunoaștere*, din vol. Eminescu – *Viața*, Editura Nicodin Caligraf, 2009.
8. Eminescu, Mihai – *Opera Politică*, vol 1 și II, Editura Eminescu, București, 2000.
9. Ionescu, Nae; Papanace, Constantin – *Destinul unei generații*, Editura Scara, București, 2002.
10. Lupu, Valeriu – *Eminescu din perspectiva criticii I*, Arheu, 1(6), 2015, pg. 31-36.
11. Lupu, Valeriu – *N.C. Paulescu între știința vieții și metafizica existenței*, Editura Pim, Iași, 2012.
12. Munteanu, George – *Hyperion I. Viața lui Eminescu*, Editura Minerva, București, 1973.
13. Murărașu, Dan – *Mihai Eminescu; Viața și Opera*, Editura Eminescu, 1983.
14. Rezuș, Petru – *O copilărie nepereche*, Editura Ion Creangă, Buc, 1991.
15. Saizu, Ion – *Eminescu – Cât veșnicia*, Editura "Noel", Iași, 1997.
16. Sărac, Gheorghe – *În apărarea lui Eminescu*, Editura Biharia Internațional, 2014.
17. Slavici, Ioan – *Eminescu omul*, în *Omagiu lui Mihail Eminescu*, Editura Socex & Co, București, 1909, 1931.
18. Vuia, Ovidiu – *Despre boala și moartea lui Eminescu – studiu patologic*, Editura Făt-Frumos, București, 1997.

## Istoria medicinei și farmaciei

# CALENDAR 2020 DE ISTORIA MEDICINEI ȘI FARMACIEI (I)

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

### Măgulirea cu numele de "dohtor"

**1540, martie 1, București** (480 ani) – Voievodul Țării Românești, Radu Paisie (?-†1545) gratifica cu titlul de „dohtor” pe vraciul Gheorghe de la Brașov. Pentru a-i măguli și a-i convinge să acorde „mai grabnică și de seamă îngrijire”, domniile din Țările române îi numeau și în latinește „domino doctori at tonsoris”, așa cum îl chema Petru Rareș pe bărbierul Grigore, tot din Brașov (1536, ian. 2). De la termenul slav „vraci” la cel de „dohtor” reținut în limba română, venit prin filiera grecească „iatros”, foarte puțini dacă purtau aceste titluri fiind cu adevărat „laureați în medicină” [1].

### Preluarea cu inventar a farmaciei orășenești din Sibiu

**1580, feb. 2, Sibiu** (440 ani) – Cu ocazia preluării cu inventar a farmaciei orășenești din Sibiu, Wilhelmus Balck din Duisburg (Germania) a făcut o declarație de fidelitate (cu aspect juridic), inventarul conținând 254 medicamente simple și compuse [2].

### Scutire de vamă

**1600, martie 18, Veneția** – Mărfurile cumpărate de Mihai Viteazul sunt scutite de vamă, între care și o cantitate importantă din medicamentul „*bolus armenicus*” [2].

### Primul farmacist din Țara Românească atestat documentar

**1625, feb. 15, București** (395 ani) – Într-o listă de marmoratori la o vânzare este menționat Karajane *apotitjarh*, cel dintâi farmacist din Țara Românească atestat documentar [3].

### Farmacii publice în Transilvania

**1700, ian. 1** (320 ani) – În Transilvania funcționează opt farmacii publice: două la Sibiu, două la Brașov, două la Cluj și câte una la Bistrița și Făgăraș [4].

**1715, martie 9** (305 ani) – Ierotei Comnen, doctor în medicină și mitropolit al Silistrei, scrie patriarhului Hrisant Notara, că domnitorul Nicolae Mavrocordat i-a trimis medicamentul „*diacint*”, însănătoșindu-se [5].

### Un regulament sanitar general austriac pentru Transilvania

**1770, ian. 2** (250 ani) – Apare regulamentul sanitar general austriac „*Generale normativum in re sanitatis*”, întocmit sub îndrumarea lui Gerhard van Swieten, în care figurează și dispoziții cu privire la farmacii și activitatea farmaceutică, în Transilvania fiind aplicat într-o redactare specială [6].

### O circulară pentru farmaciile din Sibiu

**1775, ian. 12** (245 ani) – Guvernul Transilvaniei trimite o circulară tuturor farmaciilor din Sibiu, întrebând dacă

este cineva dispus a se muta benevol în împrejurimile orașului, având în vedere numărul mare al farmaciilor sibiene [7].

### Hrisov privind controlul spițeriei de obște din Iași

**1785, martie 25, Iași** (235 ani) – Hrisovul lui Alexandru Ioan Mavrocordat-Firaris privind controlul spițeriei de obște din Iași [8].

### Chirurgii brașoveni și clientela lor din Țara Românească

**1790, feb., București** (230 ani) – A sosit de la Brașov chirurgul Mathias Lassel (18.11.1760-†?) în condiții de siguranță, deoarece imperialii austrieci sub comanda prințului Coburg se aflau în Țara Românească. Aici îl operează cu succes pe boierul „*Argintuan*” (Argetoianu) de cataractă „*la ambii ochi*” pentru care primește onorar 200 de ducați. În notele sale scria că „*în august m-am întors de la București în cocia (n.n. trăsura) mea proprie, cu trei cai*” [9]. Va urma.

### Interdicții în Muntenia

**1805, martie 31** (215 ani) – Constantin Ipsilanti interzice prăvăliașilor din Muntenia de a comercializa sărăcica (sublimat corosiv) și șoricioaica (anhidrida arsenioasă) [10].

### Curățirea orașului – porunca Agiei ...

**1810, ian. 25, București** (210 ani) – Generalul I. Bagration (1765-1812) obligă pe toți locuitorii orașului să curețe noroiul din dreptul caselor lor: se poruncește „*boierilor și celorlalți trăitori că de acum, fieșcine dintrâșii să curețe noroiul, să răspundă la curățatul ulițelor (...) și tot noroiul se va strânge iar care nu va face, va plăti osebit de răspunderea ce se va cere de la dânsul*” [11]. Va urma.

### Din nou despre Casa Doftorilor din orașul Eși

**1815, ian. 18, Iași** (205 ani) – Domnitorul Scarlat Calimah dovedește multă grijă pentru sănătatea obștei și a Casei Doctorilor, printr-un nou hrisov dând „*ceva prisos, spre toată înlesnirea*” și anume: „*fabrici de huscă (sare măruntă de pachet de pe moșia Mănăstirii Râșca, unde sunt fântâni cu slatină (sare), pe lângă moșia ce se zice Slătioara și pe cea de se numește Lipoveni*”, să le facă dar Casei Doctorilor [12].

### Constituirea Cercului medical de lectură din Iași

**1830, ian. 11, Iași** (190 ani) – Constituirea Asociației „*Jassyer medicinischer Leseverein*”, premergătoare Societății medico-naturaliste din capitala Moldovei, inițiată de medicul Jacob Czihak, printre membrii fondatori aflându-se și spițerii: Johann Lochmann, Ferdinand Kloss, Ioan



Pădure, Anton Abrahamfi, Ioan Vasiliu și Johann Kraus [13].

### Îndemn pentru cultivarea plantelor medicinale

**1830, ian. 30, Iași** (190 ani) – Protomedicul Mihail Zotta (1800-1864), îndeamnă pe spișerii moldoveni să cultive plante medicinale, pentru ca medicamentele să coste mai puțin decât în taxa Vienei [13].

### Memoriu pentru reducerea numărului de spișerii

**1830, martie 18, București** (190 ani) – Memoriul spișerilor adresat generalului Pavel Kissellef, protestând împotriva intenției de a se mări numărul de spișerii, de la 15 la 20, pentru orașul București [13].

### O nouă comisie regulamentară pentru „arhitectura cișmelelor”

**1830, martie 5, București** (190 ani) – Generalul Pavel Kissellef (care a sosit în capitala Munteniei în nov. 1829) a numit o comisie din care au făcut parte următorii: „Logofăt Alexandru Filipescu ca prezident, polcovnicul de ingineri Bauner, Aga Costache Cantacuzino și vornicul poliției Barbu Știrbei ca membrii” și tot în această comisie au fost numiți „de ajutor” doctozii Constantin Estiotul și Grunau, arhitecții Hartel și Host ca tehnicieni pentru a pune în aplicare „în 4 iulie 1830, art. 32 al acestui regulament: 50 de cișmele după chibzuirea ce au făcut arhitecților (...) și apa lor să se aducă din Dâmbovița de la Satul Bâcu, jud. Ilfov (...) ca să poată lua sfârșit facerea cișmelelor mai în scurtă vreme”. Din nefericire aceste propuneri nu s-au rezolvat în aceste timpuri ... Dâmbovița apă dulce va mai aștepta un secol! [14]

### Protest ...

**1840, ian. 10, Brașov** (180 ani) – Farmaciștii protestează împotriva plății anuale a „taxei de vizitare” (controlul farmaciilor);

**mart. 4, Iași** (180 ani) – Se ordonă ca vânzarea drogurilor medicinale să se facă numai pe bază de rețete eliberate de medicii recunoscuți în țară;

**mart. 6, Țara Românească** (180 ani) – Analizele chimice medico-legale urmează a fi efectuate de spișeri;

**mart. 31, București** (180 ani) – Gremiul spișeresc comunică condițiile în care urmează a fi executate analizele toxicologice de către membrii săi [15].

**1845, ian. 1, Moldova** (175 ani) – Intră în vigoare hotărârea ca spișeriile particulare să fie scutite de taxa de import a medicamentelor, în schimb, acestea fiind obligate a elibera gratuit medicamente pentru săraci: cele din Iași în valoare de 600 lei, cele din provincie de 300 lei [16].

**1850, ian. 1** (170 ani) – În Bucovina funcționează șapte farmacii (în Cernăuți, cu o populație de 8.000 locuitori, două) [17].

**1855, ian. 1** (165 ani) – Intră în vigoare în Transilvania, Banat și Bucovina, Pharmacopoea Austriaca quinta (ultima folosită în Moldova și Muntenia);

**ian. 8** (165 ani) – Protomedicul L. Steege solicită Comitetului sănătății aplicarea în Moldova a noii farmacopei austriece;

**ian. 17** – Gremiul spișeresc al Moldovei solicită modificarea paragrafului 28 din statute, în sensul folosirii fondurilor gremiale în scopuri caritabile;

**ian. 28** – Spișerii moldoveni cer să nu mai fie obligați (prin lege) a deține în spișerie cele 300 de lipitori pentru vânzare;

**febr. 1** – Intră în vigoare o nouă ediție a taxei farmaceutice vieneze, introdusă ulterior și în provinciile românești, folosind ca model la întocmirea taxei pentru Țara Românească din 1858;

**febr. 16, București** – Cu aprobarea domnitorului, s-a hotărât desființarea spișeriei Spitalului *Filantropia*, medicamentele necesare urmând a fi procurate de la spișeriile particulare din oraș;

**mart. 14, Bacău** – Joseph Peszinsky a înființat spișeria „*Sfântu Gheorghe*”, în baza hrisovului dat de prințul Grigore Al. Ghica sub nr. 97 și adresa Comitetului sănătății nr. 271 [18].

**1860, ian. 1** – La o populație de 2.400.921 locuitori, în Țara Românească funcționau 51 de farmacii publice, o farmacie revenind în medie la 47.077 locuitori, iar în Moldova erau 44 farmacii publice, o farmacie revenind în medie la 33.271 locuitori;

**ian. 8** – C. Davila a propus deputaților din culorile Bucureștiului, să întocmească liste cu săracii ce urmează a primi gratuit asistență medicală și medicamente, în caz de îmbolnăviri;

**febr. 13** – Se publică jurnalul Consiliului medical nr. 877 cu precizări referitoare la comerțul cu medicamente și înființarea Grădinii Botanice din București;

**mart. 13** – Cu decizia nr. 1334 se publică regulamentul externatului și internatului spitalelor civile din București în care se amintesc și îndatoririle elevilor în farmacie, precum și distribuția medicamentelor în spitale [19].

**1865, ian. 14** – Instrucții pentru directorul farmaciei centrale a Eforiei spitalelor civile din București;

**febr. 3** – Ordinul ministerial vienez nr. 1225, prin care farmaciile din imperiu se pot transmite, sau se asigură dreptul uzufructului al văduvei și minorilor;

– Dispozițiuni cu privire la modul de obținere a diplomelor de asistenți și de licențiați în farmacie;

**febr. 7** – La alegerile parlamentare pentru Camera Electivă, la orașul Tecuci este ales deputat farmacistul Constantin Racoviță;

**febr. 8** – Adunarea Electivă votează în unanimitate naturalizarea cea mare a lui Carol Davila „ca recompensă națională pentru eminentele servicii aduse țării” [20].

### Din istoria spișeriei „Minerva” din Roman

**1865, ian. 16, Roman** (155 ani) – La această dată Mina Tebinca, văduva spișerului Victor Tebinca (1815-1863), arendașul farmaciei „*Minerva*” de la Spitalul Precista Mare, a obținut o aprobare oficială „pentru înlesnirea sârmanilor orfani” de a continua contractul neexpirat al decedatului cu obligația de a-l asocia pe spișerul Iosif Danffy (magistru diplomat din 1859 al Universității din

Viena), renunță în iunie **1865**, „*prin căsătoria cu farmacistul Mihail de Kerestes, proprietar al farmaciei Minerva din Pașcani*”. Acest cuplu va ține spișeria „*Minerva*” până în anul 1873, când este preluată de alți farmaciști [21].

**1870, ian. 1** – În Bucovina (513.404 locuitori) funcționau 12 farmacii publice (în Cernăuți cu 33.884 locuitori, trei);

**febr. 8** – Carol Davila conferențiază la Ateneul Român despre „*Aerul atmosferic*”;

**mart. 1** – Protestul farmaciștilor români, absolvenți ai Școlii de farmacie din București, cu privire la excluderea Facultății de medicină și a Școlii superioare de farmacie din comisia de examinare la concursul pentru deschiderea de farmacii;

**mart. 2** – Carol Davila protestează împotriva prezenței Comisiei farmaceutice și a excluderii Facultății de medicină și a Școlii superioare de farmacie din juriul de examinare pentru acordarea de noi concesiuni de farmacii;

**mart. 7** – Se decide menținerea Comisiei farmaceutice în comisia de examinare pentru acordarea de noi concesiuni de farmacii, deoarece este mai competentă decât profesorii Facultății de medicină și ai Școlii superioare de farmacie;

**mart. 8** – În cadrul conferințelor populare de la Ateneul Român, Carol Davila prezintă lucrarea „*Apa. Analiza și sinteza. Hidrogenul, lumina Drumond. Experiențe chimice*”. (Partea experimentală este condusă, ca și la cursurile de la facultate, de Alfred Nikolaus Bernath-Lendway) [22].

**1875, ian. 1** – În Galați funcționează o farmacie la spitalul militar din oraș și opt farmacii publice (conduse de șapte farmaciști creștini și un izraelit);

**mart. 10** – Comisia farmaceutică recomandă medicilor să scrie rețetele gratuite numai pe o singură pagină, pentru o mai ușoară taxare;

**mart. 11** – Consiliul sanitar superior aprobă înființarea unui *institut* de vaccinuri, de către medicul Vasile Vlădescu;

**mart. 16** – Societatea asistenților în farmacie este desființată în ultima sa ședință ținută în sala *Rașca* din București; biblioteca societății și ultimul ei capital în valoare de 380 lei au fost date în păstrare lui Andreas Frank; după anul **1880** banii au fost trecuți de către A. Frank în contul Societății farmaciștilor din România, iar după 1899 îi va dona fondului Casei de pensii al Asociației generale a corpului farmaceutic din România;

**mart. 21** – Se recomandă ca rețetele gratuite pentru elevi să fie ștampilate și contrasemnate și de directorul școlii [23].

### Prima instituție pentru învățământul de studii superioare la Cernăuți

**1875, martie 31, Cernăuți** (145 ani) – A luat ființă prima instituție pentru învățământul de studii superioare, după mai multe solicitări și intervenții, prin legea sancționată de împăratul Franz Josef I (**1830-1916**), care a aprobat înființarea Universității, la an aniversar când „*se împlinea o sută de ani de stăpânire austriacă în Bucovina*”, numită „*Francisco-Josephina*” (4 iulie), botez

conșințit prin uric împărătesc (30 sept.), iar solemnitatea inaugurării, „*în prezența tuturor autorităților și a oaspeților veniți din întreg imperiul și din afara lui*”, a avut loc pe 4 oct. [24].

**1880, ian. 1** – În Bucovina (571.671 locuitori) funcționau 18 farmacii publice (în Cernăuți, cu 45.600 locuitori, patru);

**mart. 11** – Discutând proiectul noii legi sanitare, Camera Deputaților aprobă aproape în unanimitate propunerea de a se lăsa liber comerțul de farmacie;

**mart. 27, București** – Adunarea generală a farmaciștilor proprietari protestează împotriva hotărârii Camerei Deputaților privind comerțul liber de farmacie; se creează un *Comitet central de acțiune*, format din farmaciștii A. Frank, Ed. Jul. Rissdörfer, R. Schmettau, P. Grigorescu, Fr. W. Zürner și T. Witting, pentru redactarea unui memoriu adresat Senatului, în vederea menținerii vechilor principii din legile sanitare; se decide pregătirea statutelor pentru înființarea unei asociații profesionale a farmaciștilor și editarea unui organ de publicitate al acesteia [25].

**1885, ian. 1** – Numărul farmaciilor publice este de 151 (dintre care 40 cu drept personal), la o populație de 4.960.043 locuitori, o farmacie revenind în medie la 32.848 locuitori;

**febr. 16** – În baza decretului regal nr. 449 A.N. Bernath-Lendway obține împământenirea cu dispensă de stagi;

**febr. 20** – Farmacistul Emil Bruckner (Bârlad) este ales consilier județean;

**mart. 11** – Tribunalul Vlașca condamnă pe Martin Binder (Giurgiu) la o amendă de 100 lei și închiderea farmaciei, pentru că a executat rețetele medicului austriac Cajetan Harl, ce practica medicina fără autorizație [26].

**1890, ian. 1** – În Bucovina (646.607 locuitori) funcționau 21 farmacii particulare: 3 cu drept real și 18 cu drept personal (în Cernăuți, 54.040 locuitori, șase: 2 cu drept real și 4 cu drept personal) și 15 elevi în farmacie;

**febr.** – M. Minovici adresează un memoriu Ministerului cultelor și instrucțiunii publice cerând îmbunătățirea învățământului farmaceutic;

**febr. 1** – Circulara nr. 1013 relativă la obligația farmaciștilor de a avea sarea de Bălțătești în oficiină pentru comercializare;

**febr. 21** – Iulius Adamovici este ales consilier comunal la colegiul I Dorohoi;

**mart. 24, București** – Este fondată „*Societatea de economie a corpului sanitar militar*”, printre membrii fondatori și asociați ai acesteia numărându-se numeroși farmaciști; din inițiativa lui C.I. Istrati ia ființă „*Societatea de științe fizice*” (devenită „*Societatea română de științe*”), printre fondatori aflându-se și farmaciștii A. Trausch, A. Urbanu, M. Georgescu, Mina Minovici [27].

**1895, ian. 17** – Decretul regal nr. 66 privind regulamentul pentru conducerea laboratorului de chimie, de igienă și de expertize medico-legale al armatei;

**febr. 13** – În baza ordinului nr. 2885 Johann Werner obține dreptul de a înființa o farmacie filială în stațiunea balneoclimaterică Slănic/Moldova;

**febr. 16** – Cu ordinul circular nr. 3465 administrația sanitară interzice ținerea licitațiilor pentru procurarea de medicamente necesare instituțiilor publice, rabatul maxim admis fiind de 30%;

**mart. 12** – Cu decretul nr. 1012 se publică regulamentul interior pentru personalul Institutului de chimie din Iași, în cadrul căruia pot funcționa și farmaciști;

**mart. 21** – Se comunică lista completă a medicamentelor care se pot prescrie gratuit bolnavilor din spitalele rurale, județene și comunale; Decanul Facultății de Medicină din București, N. Măldărescu, solicită Ministerului instrucțiunii înființarea la Facultatea de Medicină a catedrei de „Istoria medicinei și a doctrinelor medicale”;

**mart. 28** – Cu decretul nr. 1513 Michael Bieltz înființează farmacia „Crucea Albă” din București [28].

### Farmacia românească în anul 1900 – (120 ani):

**Ian. 1** – În România, la o populație de 6.045.352 locuitori, funcționau 189 farmacii publice și 541 farmaciști, o farmacie revenind în medie la 31.986 locuitori;

**Ian. 9** – Se publică decretul nr. 5 referitor la regulamentul pentru vânzarea substanțelor medicamentoase brute și a materiilor toxice (modificat la 5.06.1900);

**Ian. 10** – Serviciul sanitar al județului Ilfov redactează „Lista medicamentelor ce trebuie să conțină farmacia fiecărei comune rurale, însoțită de lămuriri pentru întrebuintărea lor” și „Instrucțiunile relative la prescrierea, dispersarea și distribuirea medicamentelor gratuite”;

**Febr.** – Se publică regulamentul de ordine interioară al laboratorului de chimie alimentară al învățământului farmaceutic, condus de A. Poltzer;

**Febr. 7** – Cercul farmaciștilor din Capitală adoptă o taxă convențională a specialităților farmaceutice străine și indigene, cu prețuri reduse, valabilă numai pentru farmaciile din București;

**Febr. 28** – Este reglementată în mod provizoriu situația licențiaților în farmacie care din lipsă de locuri vacante, nu au putut fi chemați a face stagiul de un an în armată;

**Mart. 15** – Începe greva de două luni a celor 24 studenți în farmacie, interni în farmaciile Eforiei spitalelor civile din București, din cauză că Eforia, pentru a face economii, nu le mai acordă internilor masă și locuință plus 80 de lei pe lună, ci numai 120 de lei;

– La Asociația generală a corpului farmaceutic din România începe să funcționeze un serviciu de plasarea personalului farmaceutic;

**Mart. 29** – Prin decretul nr. 1701 înființează noi farmacii: Ioan Mihălțeanu, „Dr. Davila” din București; Ion Curelescu, „Regala” din Ploiești; Russe Stănescu, „Carmen Sylva” din Sinaia și Aron Enescu, o farmacie la Bacău;

**Mart. 30** – Se aprobă legea ofițerilor de rezervă. (Un regulament asupra legii se va publica la 30 mai 1900) [29].

### Descoperirea agentului cauzal al sifilisului

**1905, martie 3, Berlin** (115 ani) – Savantul german Fritz Schaudinn (1871-1906) cu doctorat la Berlin (1894), s-a consacrat studiului bacteriilor împreună cu colegul Erich Hoffmann (1868-1959) descoperind printr-o tehnică specială de colorare, „un fir răsucit în spirală”, prelevat dintr-o ulcerăție a unei bolnave de sifilis. Au continuat să

găsească această „spirală” și în alte leziuni sifilitice, „iar prin inocularea ei la animale a obținut leziuni sifilitice”. Într-o ședință a Societății Medicale din Berlin au comunicat observațiile lor și cu tot scepticismul altor confrăți, agentul spiralat a fost botezat „*Spirocheta pallida*”, deoarece se colora greu și mai târziu primește denumirea de „*Treponema pallida*” [30].

### Un farmacist primar al orașului Roman

**1905-1920** – Farmacia „Minerva” (aflată pe strada Ștefan cel Mare din anul 1882) este condusă de farmacistul primar al orașului Roman, Alois Decker, bucovinean, originar din Stănești de Jos, jud. Storojineț, „cu studii la Viena, diplomă de farmacist din 1888 (scrisă pe pergament de vițel și se află depusă într-o vitrină a Muzeului medico-farmaceutic din Roman)” [31].

### Un nou Consiliu, un nou președinte

**2000, ian. 21, București** (20 ani) – A avut loc „ședința de constituire a Consiliului național al Colegiului farmaciștilor din România și alegerea Comitetului director al consiliului. Președinte a fost ales prof. dr. Dumitru Lupuleasa (Prodecan al Facultății de Farmacie)” [32].

### Comemorări

†**1815, martie 16, Cluj** – 205 ani de la moartea medicului **Ioan Molnar Piuariu** (n. 1749, comuna Sadu, jud. Sibiu)

După studiile elementare și secundare urmate la Sibiu și Cluj se înscrie la Facultatea de Medicină din Viena pe care o termină în 1774, ca „magistru în oftalmologie”, urmând să primească în 1777 o funcție importantă „oculist-chezarocrăiesc al Transilvaniei”. O altă treaptă pe care o urcă în cariera sa de medic oftalmolog este numirea ca profesor la Școala medico-chirurgicală din Cluj (1791). În afară de activitatea de medic și profesor este preocupat de ridicarea nivelului cultural, economic și politic al neamului său; ca bun român participă și susține redactarea memoriului „*Suplex Libellus Valachorum*” din Transilvania în 1791. Este considerat primul medic titrat român, filozof, publicist și filolog enciclopedist, care a publicat cea dintâi gramatică româno-germană, un dicționar româno-german (apărut în 3 ediții: 1788, Viena; 1810, Sibiu; 1823, Sibiu) și o „*Retică, adevărată învățătura și întocmirea frumoasei cuvântări acum întâiu izvodită în limba română*” (1798, Buda, 296 p.); tot în premieră i se atribuie publicația medicală „*Sfătuire către studenții în chirurgie*”, Cluj, 1793, în limba latină.

Preocupat de apicultură scrie și publică două lucrări de mare valoare în limba română cu litere chirilice: „*Economia stupilor*” (1785, Viena, 188 p.) și „*Povățuire ca praxis către sporirea stupilor*” (1808, Sibiu). Volumul din 1785 este prima scriere de economie românească, fiind o lucrare practică pentru crescătorii de albine. Cărțile lui I. Molnar rămân primele de acest fel care au pus bazele apiculturii moderne în România și totodată se observă ca model utilizarea limbii române în lucrările științifice din acest veac al Școlii ardelenice. Așa cum a scris istoricul-tribun Vasile Netea, „*Ioan Piuariu Molnar rămâne o figură reprezentativă a iluminismului românesc*” [33].

†**1905, ian. 19, București** – 115 ani de la moartea prof. dr. **Iacob Felix** (n. 1832, ian. 6, Horschitz, Boemia), fondatorul școlii române de igienă și sănătate publică

Iacob Felix s-a stabilit la București în 1858, după absolvirea Facultății de Medicină din Viena; medic șef al



districtului Muscel (1859-1861); *medic de culoare* la București (1861-1862); profesor de igienă și salubritate publică la Școala de Medicină și Farmacie (1861-1869); vicepreședinte general al Serviciului sanitar al României (1862-1865); medic-șef al Capitalei (1865-1870 și 1875-1892); profesor de igienă (1869-1902); decan la Facultatea de Medicină din București (1882-1887); șeful spitalelor militare din Turnu Măgurele în cursul Războiului de independență (1877-1878); director al Serviciului Sanitar al Românilor (1892-1899); membru titular (30 iunie 1879) și vicepreședinte al Academiei Române (1885-1886); membru a multor societăți medicale europene; inițiatorul studiilor sistematice de istorie a medicinei în țara noastră, desfășurând o bogată activitate de popularizare a cunoștințelor medicale și igienice [34].

†**1935, ian. 4, Nisa** – 55 ani de la moartea prof. univ. farm. **Mihail Georgescu** (n. 1864, martie 5, București), dr. în chimie (Berlin), la Catedra de Farmacie Chimică și Galenică de la Școala superioară de farmacie și la Facultatea de Farmacie din București, decan (1.02.1925-15.02.1927).

A fost membru în Comisia chimico-farmaceutică, în comisia pentru elaborarea Farmacopeei Române, ediția IV-a și în comisia pentru redactarea taxei farmaceutice, intrată în vigoare la 15.07.1926; a publicat articole în reviste de specialitate, ca de ex.: „*Analiza nămolului din Lacul Techirghiol luat de la Eforie și de la marginea satului*” (1900) [35].

**1945, martie 3, București** – 75 ani de la moartea dr. **Ion Țundrea** (n. 1889, febr. 15, com. Mostiștea, jud. Vâlcea), un medic militar italianist și intrarea sa în „*paradis*”.

Absolvent al Facultății de Medicină din București (1914); pasionat de creația literară a lui Dante Alighieri, a tradus „*timp de un sfert de secol capodopera Divina Comedie*”. În anul 1940 a terminat integral traducerea, din care, prima parte „*Infernul*”, prefăcută de N. Iorga, a fost publicată la Ed. Ramuri, din Craiova (1945). La Ed. Viața Medicală apare integrala: „*Infernul, Purgatoriul și Paradisul*”, prin grija familiei, Silviu și Mihai Țundrea, și a dnei Anca Salamon (1999) [36].

**1955, ian. 15, București** – 65 ani de la moartea dr. **Irimia Bistriceanu** (n. 1896, apr. 12, Cornu Luncii).

Medic neurolog, studii secundare la Suceava, universitare la Iași și București; medic balneolog și șeful Institutului de Fiziologie și Electrocardiologie din Vatra Dornei; membru al Societății de Hidrologie și Climatologie din România; a publicat mai multe lucrări de specialitate și a susținut publicația „*Gazeta Bucovinenilor*”; membru al Academiei de Științe Medicale din România (1938); a publicat biografiile marilor personalități ale medicinei românești: „*Viața și opera prof. dr. G. Marinescu*”, „*La vie et l'oeuvre du professeur dr. V. Babeș*”. În tematica de anatomie patologică și electrologie medicală a publicat în „*Gazeta Bucovinenilor*” (1934) și în broșuri următoarele lucrări: «*Electricitatea medicală-Electroterapie*»; „*Razele ultraviolete și infraroșii*”; „*Curenții de înaltă frecvență și marea tensiune*” (în *Practica Medicală*); „*Contribuții în studiul histopatologiei tumorilor nevraxiale și paratiroidiei*” (1935); „*Acțiunea fiziologică, indicațiile și contraindicațiile terapeutice ale curei carbogazoase din stațiunea Vatra Dornei*” (1938) [37].

**1955, martie 9, Cluj** – 65 ani de la moartea prof. dr. **Dimitrie A. Negru** (n. 1883, dec. 30, com. Buciumeni, Tecuci).

Doctor în medicină și chirurgie la București, cu teza „*Circolația parenchimului epatic*” (1911), profesor la prima Catedră de radiologie medicală, înființată la Cluj; a elaborat încă din perioada studenției lucrări de știință popularizată: „*Cum ne naștem? Cum trăim și cum murim?*”, prefăcută de V. Babeș (1909, București); în *Revista Științelor Medicale* (1915) publică „*În război*” și „*Razele Roentgen în război*”; „*Două proiecte simple pentru localizarea corpurilor străine*” (1919); „*Studiu asupra absorbției razelor Roentgen*” (1919); „*Teoria lui Einstein (Teoria relativității și aplicația ei în biologie)*” (1927, Cluj); autor al primelor manuale de „*Radiologie medicală*” (1931); „*Radiodiagnostic clinic*” și „*Radioterapie clinică*” (1944); decan și prodecan al Facultății de Medicină din Cluj, inspector general sanitar și director al Centrului de Radiologie Cluj, a fost și un cunoscut creator de opere literare: epigrame, eseuri filozofice și o piesă de teatru [38].

**1960, feb. 6, București** – 60 ani de la moartea prof. dr. docent **Victor Gomoiu** (n. 19.04.1882, com. Vânu-Mare, jud. Mehedinți).

A urmat patru clase primare în comuna natală (1888-1892), a frecventat Școala primară Nr. 2 de băieți din Turnu-Severin (1892-1893), a urmat cursurile Liceului *Traian* din Turnu-Severin (1893-1900); student la Facultatea de medicină din București și extern al Spitalelor civile (1900-1905); a efectuat internatul, fiind și preparator la Institutul de Anatomie și Chirurgie - Facultatea de medicină București (1904-1909). Face parte din comitetul de redacție al revistei „*Spitalul*” (1906) și publică „*Istoria Societății Studenților în Medicină (1875-1906)*”, prima sa lucrare de istorie, pentru care va fi răsplătit cu premiul „*I. Jianu*”.

Vicepreședinte și președinte al Societății Studenților în Medicină din București (1906-1908), timp în care este și student la Facultatea de drept; ales președinte al Societății Studenților în drept (1907); finalizează studiile cu teza de doctorat în medicină și chirurgie „*Anaplastiile feței și ale capului*” pentru care primește „*Medalia de aur*” (1909); chirurg stagiar în Spitalul Militar Central București (1909-1910); bibliotecar al Facultății de Medicină din București (1909-1911); docent în chirurgie al Facultății de medicină din București cu memorialul „*Tratatamentul chirurgical al tbc. genital la bărbați*” (1911); medic-director la Sanatoriul TBC din Techirghiol; în timpul conflictului româno-bulgar este chirurgul Ambulanței românești la Sudul Dunării (1912); chirurg secundar la Spitalul Filantropia, Colțea (1913-1918) și în Moldova (1916-1917); profesor suplinitor la Clinica I și a II-a Chirurgicală, Catedra de Anatomie topografică, chirurgie și patologie chirurgicală, Facultatea de Medicină din București (1918-1920); chirurg primar la Spitalul Colțea (1919); chirurg primar șef la Spitalul Brâncovenesc (1919-1923); membru în Comisia medico-legală a Consiliului Sanitar Superior (1920); medic Efor al Spitalelor civile București (1920-1922); profesor titular la Catedra „*Patologia chirurgicală, bandaje și aparate de fracturi*”, Facultatea de medicină din București (1921).

Marele medic anatomist și chirurg a fost și un umanist de excepție, apărător al celor nedreptățiți și suferinzi; el însuși a fost victima unor relații conflictuale la nivel profesional (cu maestrul său prof. dr. Thoma Ionescu †1926), considerând ca și alți umaniști că „*Știința fără conștiință este ruina sufletului*”.

În anul 1923 publică marea lucrare «*Din istoria medicinei și a învățământului medical din România (până în*

1870)», care va confirma pe viitorul iatroistoriograf și înalte funcții în Societatea Internațională de Istoria Medicinii (S.I.I.M.): membru al S.I.I.M. (1926, Paris); fondează Societatea Regală Română de Istoria medicinei, farmaciei, veterinăriei și de folclor medical (1929, București); organizează cel de al IX-lea Congres Internațional de Istoria Medicinii, la Așezămintele spitalicești „Sfânta Elena” de la Bariera Vergului (1932, București); vicepreședinte al S.I.I.M. (1933-1935); președinte al S.I.I.M. (1936-1945), activitatea sa de autor și editor nu conține: „Istoria presei medicale românești” (1936); „Centenarul Spitalului Brâncovenesc” (1937, București, în colaborare); „Repertoriul medicilor, farmaciștilor și veterinarilor din ținuturile românești” (în colaborare cu farm. Gh. Gomoiu și Maria Gomoiu) (1938-1941); a fondat și publicat revista «Archives de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine» (1936-1939, București); președinte de onoare al S.I.I.M., chiar și pe timpul cât a fost în detenție politică (1945-1960) [39].

†**2000, feb. 3, București** – 20 ani de la moartea chim. **Ecaterina Nenitescu-Ciorănescu** (n. 1909, aug. 15, București).

A absolvit Facultatea de fizică și chimie a Universității din București (1931); a susținut teza de doctorat „Sinteze cu clorură de aluminiu în seria hidrocarburilor alifatică și aliciclice” (1936); a parcurs toate gradele didactice de la Facultatea de chimie industrială a Institutului Politehnic din București (1936-1962); prof. univ. de chimie organică (1962-1977); membru corespondent (1963) și membru titular al Academiei Române (1974); membră a mai multor societăți și academii din străinătate, printre care Academia Tiberiană (Italia, 1971) și Societatea americană de chimie din New York (1974); lucrări în domeniul chimiei organice și farmaceutice: «Medicamente de sinteză» (ed. I, 1957; ed. II, 1966) ș.a. [40].

†**2000, feb. 12, București** – 20 ani de la moartea farmacistei **Cezarina Rodica Țuchel** (n. 1933, iulie 2, București).

Licențiată a Facultății de Farmacie din București (1956), cunoscută prin preocupările în domeniul homeopatiei, căreia i-a dedicat o lungă perioadă de cercetare, a organizat și condus prima farmacie homeopată din București, care ani de-a rândul a reprezentat un nucleu de cercetare științifică și de perfecționare postuniversitară a farmaciștilor în acest domeniu; ca istoriograf a publicat lucrarea intitulată «Momente din drumul homeopatiei în România», în Gazeta Farmaciștilor, anul II, nr. 2, ianuarie-martie 1992 și alte subiecte din istoria homeopatiei în vol. «Apărarea sănătății ieri și azi» – Studii și documente (sub redacția G. Brătescu), Ed. Medicală București, 1984, p. 465-466; 475 [41].

†**2010, ian. 20, Chișinău** – 10 ani de la moartea prof. dr. **Arsenie Guțan** (n. 1927, martie 13, sat Mitoc, raion Orhei), personalitate notorie, pedagog ilustru în domeniul stomatologiei.

În 1949 este deportat împreună cu părinții în Siberia, unde reușește să termine școala medie și să intre la Facultatea de medicină-stomatologie din Irkutsk; după terminarea studiilor (1956), i se permite întoarcerea în locurile natale, la Orhei, unde profesează; secundar la Clinica Institutului de Stat de Medicină I.P. Pavlov din Leningrad la Catedra de chirurgie ORL și stomatologie (1960-1961); la Institutul de Stat de Medicină din

Chișinău a urcat treptele universitare ocupând și funcții de conducere: decan al Facultății de Stomatologie (1966-1971) și al Facultății de Farmacie (1966-1967) și șef al Catedrei de stomatologie chirurgicală (din 1970); a fost: decan al Facultății de Stomatologie, președinte al Asociației medicilor stomatologi din Republica Moldova și membru de onoare al Academiei Europene de Implantologie Orală (1994-2002) [42].

### Un adevărat „pater” al istoriei medicinei și farmaciei din orașul Roman

†**2010, martie 4, Roman** – 10 ani de la moartea medicului **Epifanie Cozărescu** (n. 1914, ian. 24, Cernăuți).

A absolvit liceul *Aron Pumnul* din Cernăuți și Facultatea de Medicină din Iași (1941); s-a specializat la Facultatea de Medicină din Cluj, în boli interne (1957-1958) și a asistat pasionat la cursurile de Istoria medicinei, susținute de prof. dr. Valeriu Bologa; medic la Spitalul Săveni, Dorohoi (1941-1949) și la Spitalul Municipal „Precista Mare” din Roman (1950-1979), unde va fi onorat cu titlul de „medic fără de arginți”. Cu adevărat dăruit pacienților săi și orașului în care va viețui 60 de ani, înscriindu-se cu litere de aur ca istoriograf al vieții și sănătății romășcane, în zeci de articole și monografii: „Istoricul Spitalului Municipal <Precista Mare> din Roman, până la bicentenar (1998) parțial și al vieții medico-farmaceutice romășcane”, Roman, 2001, în colaborare cu dr. O. Clocotici [43; 44].

### Aniversări

**1840, feb. 6, Cerneți, Mehedinți** – 180 ani de la nașterea dr. general de brigadă **Ioan Vercescu** (1917, Iași).

A urmat cursurile Școlii de chirurgie de la Mihai Vodă, apoi pe cele ale Școlii Naționale de medicină; încadrat ca medic cl. I. (1861); cu o bursă de stat, va continua studiile medicale și doctoratul în medicină, cu teza „Dizertație despre aneurisme” (1865, Torino); la întoarcerea în țară este numit medic primar chirurg la Spitalul militar din Craiova și medic primar la Spitalul Filantropia, în locul dr. Ludovic Fialla. Timp de 12 ani a desfășurat o rodnică activitate aplicând terapii originale, dintre care cea mai renumită fiind „metoda de tratament chirurgical al hemoroizilor” (1868); lucrarea a fost publicată în limba franceză, ilustrată cu litografii color (1900, Craiova) dar chirurgul Walter Whitehead (1840-1913) publică metoda sa în 1882. Caietul de operații al Spitalului Filantropia din Craiova, mai conține metoda Vercescu din 12/24 mai 1872, dar, pentru că fusese publicată mai târziu, lumea medicală a recunoscut metoda englezului W. Whitehead. Prof. agregat dr. Iancu Jianu a pus problema „metodei Vercescu” ca fiind prima și a cerut dreptul la prioritate pentru chirurgul român.

General de brigadă (1897); șef al Spitalului militar central din București (1897-1898); șef al Serviciului Sanitar Militar-inspector general al Serviciului Sanitar al Armatei (1901-1905); își dă viața la Iași (1917), pe timpul campaniei din Moldova din Primul război mondial [45].

**1840, martie 27, Bârlad** – 180 ani de la nașterea farm. magistru **Emil-Emanuel Bruckner** (†1904, oct. 12, Bârlad).

A fost primul dintre cei șase copii ai spișterului Simon Bruckner și al fiicei spișterului Johann Kraus din Iași, Charlotte, cetățeni austrieci, de religie catolică; după cursurile



primare și gimnaziale, a făcut practica în spișeria tatălui său din Bârlad, obținând certificatul de asistent (1861); tot aici a mai făcut practică încă doi ani, apoi a urmat două semestre (1863-1864) la Universitatea „Ludwig Maximilian” din München, obținând diploma de magistru în farmacie și apoi libera practică (1864); provizor pentru scurt timp al farmaciei „Esculap” din Brăila, apoi după decesul tatălui (1866) a revenit la Bârlad, unde a arendat farmacia rămasă în proprietatea mamei sale până în 1904. A obținut cetățenia română (1884); a făcut politică, fiind unul dintre membrii marcanți ai organizației locale a Partidului Național Liberal; a fost votat consilier județean, apoi ales membru supleant al Comitetului permanent județean Tutova (1885-1887); membru în consiliul comunal al orașului Bârlad; membru fondator al societății: „Frăția” din Bârlad (1887), apoi membru în conducerea acesteia și președinte al societății de economie „Albina” (1891). A avut trei fii: Ioan (1877-1918), medic colonel în rezervă; Victor (1879-1946), inginer și Aurel (1885-1955), jurist. În familia ing. Victor Bruckner s-a născut în 1912 viitorul prof. dr. med. Ion Emil Bruckner, membru al Academiei Române, iar de la acesta din urmă, fiul său, Ion Victor Bruckner, prof. dr. med. (n. 1944), fost ministru al sănătății în guvernul Victor Ciorbea din partea Convenției Democratice (5.12.1997-17.04.1998). A fost înmormântat în cimitirul orașenesc din Bârlad [46].

**1865, feb. 5, Iași** – 155 ani de la nașterea farmacistului **Arnold Cornelsohn** (†1943, apr. 12, Galați).

Dr. chimist cu studii la Berna, chimist șef al Laboratorului de igienă și chimie al Ministerului de Interne [47].

**1875, ian. 20, com. Corpadea, comitatul Cluj** – 145 ani de la nașterea mr. (r) farmacist **Mihai Șomlea** (†1943, dec. 16, București).

Inspector general farmaceutic, membru în Comisia chimico-farmaceutică, în *Liga Culturală*, consilier comunal în Cluj, unde a editat *Buletinul Farmaciei* (1929) și *Poșta Satelor* (1937-1938); decorat cu medaliiile *Avântul Țărei* și *Bărbăție și Credință*; incinerat la Crematoriul *Cenușa* [48].

**1875, feb. 28, Brașov** – 145 ani de la nașterea farmacistului practician **Aurel Scurtu** (†1948, apr. 26, Galați).

General de brigadă onorific în retragere, susținător al vieții farmaceutice profesionale și științifice prin tipărirea *Gazetei Farmaciilor Laboratoarelor și Industriilor Chimice Farmaceutice* și al mai multor ediții ale *Almanahului Hygea. Farmacie. Chimie. Medicină* [49].

**1875, martie 18, Huși** – 145 ani de la nașterea farmacistului **Gheorghe Bossie** (†1948, oct. 6, Tecuci).

Absolvent al Liceului statului din Iași (1891) s-a înscris la Școala superioară de farmacie din București, practica a efectuat-o în farmacia *Crucea Roșie* din Huși, devenind asistent de farmacie (1894); admis în anul I al Facultății (1895) nu reușește să-l absolve (1895-1899); pleacă în Elveția, la universitatea din Geneva, obținând diploma de farmacist (1902); drept de liberă practică în țară (1912); diriginte al farmaciei *Sfântul Dumitru* din Tecuci (1914-1916); a înființat o farmacie în Tecuci (1921), pe str. Ștefan cel Mare nr. 157; a participat activ în calitate de consilier comunal și județean, ales de mai multe ori; a avut 4 copii, fiul Victor Gh. Bossie, absolvent al Facultății de Farmacie București (1931) și dr. în farmacie (1934), proprietarul unui laborator de analize medicale în Tecuci [50].

**1900, febr. 13, Moscova, Rusia** (120 ani) – S-a născut prof. dr. **Anatolie Zubkov** (†1967, dec. 5, Chișinău).

Absolvent al Facultății de Medicină din Moscova (1925), urmează perfecționări în biologie generală și activități la Laboratorul de Fiziologie comparată al Institutului C.A. Timireazev (1926-1935); doctor în științe medicale cu teza „*Studii în fiziologia cordului*” (1935); profesor (1937) elaborând primul manual pentru studenții mediciști din URSS „*Fiziologia omului*”, tradus și în limba română (1967); transferat în 1945 la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău, unde fondează Catedra de Fiziologia omului, apoi șef al acesteia (1961-1967) [51].

**1900, martie 31, sat Ceornaia, regiunea Odesa** – 120 ani de la nașterea dr. **Ipatie Sorocean** (†1964, febr. 20, Chișinău).

Absolvent al Institutului de Medicină din Odesa (1926), activitate profesională: medic șef și chirurg la spitalele din regiunea Odesa (1927-1942); medic șef la Spitalul de chirurgie de campanie și la Spitalul militar din orașul Soci (1943-1944); responsabil cu transferarea Institutului de Medicină la Chișinău, fiind numit director al acestuia (1945-1948); medic chirurg și asistent la Catedra de chirurgie (1946-1948); șef al Secției de chirurgie din Spitalul orașenesc Bălți (1948-1955); revine la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău la Catedra de chirurgie generală (1955-1964) [52].

**1905, feb. 12, Iași (115 ani)** – S-a născut prof. dr. chirurg **Theodor Burghel** (†1977, iunie 3, București).

Studiile elementare și universitare le face la Iași, Facultatea de medicină; extern prin concurs la Spitalul *Sf. Spiridon* (1925, apr.); intern provizoriu (1927, aug.); intern definitiv (1928, mai); preparator (1927); transferat în București, la Clinica Urologică, condusă de prof. N. Hortolomei, unde ocupă rând pe rând posturile de asistent, șef de lucrări, conferențiar (1940), profesor la Clinica de boli urinare, din cadrul Spitalului Panduri (1946); lucrările sale științifice, variate și numeroase au fost din domeniul patologiei chirurgicale, a aparatului urinar și genital, al chirurgiei abdominale și chiar al chirurgiei cardio-vasculare; membru corespondent al Academiei Române (1955), apoi titular (1963), președinte al Academiei Române (1976-1977); președinte al Societății de Chirurgie din România; membru al Academiei de Chirurgie din Paris, membru al Societății Germane de Urologie și membru corespondent al Asociației Franceze de Urologie; raportor la Congresul Național de Chirurgie, Urologie, Obstetrică și Ginecologie, din 1933, la Congresul Național de Urologie, din 1935 și cel din 1937. Din conferința ținută la Colegiul Central al medicilor și farmaciștilor din țara noastră, în data de 17 sept. 1970, care s-a bucurat de un mare răsunset cităm: „*A respecta ființa umană, pe omul bolnav, a te apleca asupra suferinței lui, a-l preveni pe omul sănătos de riscul unei îmbolnăviri, a te apropia de toate cadrele în subordine și a te ocupa în permanență de formarea lor, a te preocupa tot timpul de aspectele organizatorice și economice ale unității în care lucrezi, a te informa neîncetat de tot ce aduce nou progresul tehnic și științific, aceasta este sarcina noastră pe care trebuie s-o înțelegem în toată frumusețea ei. Numai astfel vom face respectată poziția pe care o ocupăm și vom împlini rolul moral ce ne revine într-o măsură atât de mare*” [53].

**1905, feb. 15, Durnești, jud. Botoșani** (115 ani) – S-a născut prof. dr. **Gh. C. Chipail** (†1997, Iași).



Medic primar și prof. titular în Clinica III-a chirurgicală a IMF Iași (1944-1974) și prof. consultant, conducător de doctorate, creator de școală medicală chirurgicală, cu o vastă operă științifică; lucrarea autobiografică „*Din viața, activitatea și gândurile unui chirurg*” a apărut la Ed. Junimea, Iași, 1981 [54].

**1910, ian. 10, Botoșani** (110 ani) – S-a născut dr. **Aurel Comănescu** (†1972, ian. 25, Suceava).

După absolvirea studiilor primare și a Liceului „A.T. Laurian” din orașul natal, a urmat Facultatea de Medicină din Cluj, pe care a terminat-o în 1924, cu mențiunea „*Magna cum laude*”. Urmează o carieră în plină ascensiune la Spitalul Brâncovenesc (medic primar și șef de secție la interne) și asistent universitar la IMF București. Se stabilește la Suceava (1955), unde prin concurs ocupă postul „ca șef de secție la medicină internă din Spitalul unificat, unde a funcționat până la decesul său”. Specializările în boli de inimă, nutriție și balneologie s-au regăsit în publicații și comunicări „*la congrese de medicină generală din țară*” și studii urmărite pe cazuri internate în Secția medicală a Spitalului unificat din Suceava pe o perioadă de 10 ani (1955-1965): „*Considerații asupra cazurilor de hemoragie digestivă superioară (H.D.S.)*” în colaborare cu dr. Alex. Pavel ș.a. [55].

### Un reprezentant de seamă din domeniul cercetării galenice

**1915, martie 11, București** – 105 ani de la nașterea dr. farm. **Emil Savopol** (†1989, oct. 30, București).

Aspectele multiple ce se regăsesc în activitatea dr. farmacist Emil Savopol au o orientare comună și anume preocuparea științifică dirijată spre rezolvarea problemelor practice ale profesiei farmaceutice. Cele 70 de lucrări științifice publicate conțin informații și realizări deosebite din diferite domenii: industria medicamentului, tehnologia formelor farmaceutice, monografiile cuprinse în Farmacopeea Română, edițiile VIII și IX, lucrări privind controlul calității medicamentelor, conservarea și stabilitatea antibioticilor încorporate în diferite formule magistrale, taxa laborum etc. [56].

**1920, martie 2, Tecuci** – 100 ani de la nașterea dr. farm. **Constantin Chiriță** (†2003, apr. 18, București).

Cel de-al doilea copil, Constantin, al soților Olga-Maricel (n. Ghițulescu 1901-1959) și Alexandru Chiriță (1891-1979), de profesie ofițer activ, ajuns până la gradul de colonel de infanterie, a absolvit școala primară și liceul „Dimitrie A. Sturdza” din Tecuci, după examenul de bacalaureat obținând diploma nr. 483/1326 din 5 iulie 1939. Reușind la Institutul Medico-Militar din București, a urmat în continuare cursurile Facultății de Farmacie ca student militar; practica farmaceutică a efectuat-o în anul III de studii (1 nov. 1941-30 sept. 1942) în farmacia Spitalului militar central „Regina Elisabeta” din București, condusă de farmacist colonel Ion Oreviceanu, examenul stagiului de practică l-a susținut cu nota 6 (1943, ian. 15); a obținut licența cu nota 7 (1947, oct. 31) cu diploma de farmacist nr. 38.265/8 dec. 1947 și gradul de sublocotenent; libera practică i-a fost publicată în *Monitorul Oficial*, Partea a II-a, nr. 285/9 dec. 1947, acordată în baza Procesului-verbal nr. 8/24 nov. 1947 al Comisiei administrative.

Ca farmacist militar și-a desfășurat activitatea la farmacia Spitalului militar central și Depozitul central sanitar,

până la 1 apr. 1948, când a fost trecut în rezervă, iar din **1965** în retragere.

A funcționat ca doctorand la Catedra de Chimie organică a Facultății de Farmacie București (1947-1951), apoi colaborator extern în colectivul de Chimie farmaceutică al Academiei Române, condus de acad. prof. dr. doc. Constantin N. Ionescu, precum și la Centrul de cercetări pentru plante medicinale, condus de prof. Alfred Teitel (1900-1980).

Cadru didactic universitar la Facultatea de Farmacie București, ocupând pe rând funcțiile de preparator (01.01.1954-01.10.1957) la Catedra de Chimie farmaceutică aflată sub conducerea prof. C.N. Ionescu; asistent (01.10.1957-15.09.1977) la Catedra de Chimie organică condusă de prof. Alexandru Mavrodin (1899-1998); șef de lucrări prin concurs, la aceeași catedră (1.09.1977-01.08.1983).

Și-a pregătit teza de doctorat «*Cercetări asupra unor noi compuși cu activitate biologică. Derivați p-substituiți ai p-fluor - și p-clor-difenil-sulfonei*», sub conducerea prof. Alexandru Mavrodin, obținând doctoratul în farmacie la 30 iunie 1976, confirmat la 8 dec. 1976 și cu diploma de doctor seria B, nr. 1295/17 apr. 1977; farmacist principal prin concurs, atestat cu decizia Ministerului Sănătății nr. 933/29 dec. 1965. În afara activității curente cu studenții în cadrul catedrei, a participat la elaborarea Cursului de Chimie organică (1965) și la întocmirea unor manuale de lucrări practice (1960; 1963; 1977; 1983).

A făcut parte din comisiile de admitere în facultate (examinator la chimie), la concursurile de farmacist principal, a condus lucrările practice la cursurile de perfecționare a farmaciștilor și chimiștilor din industria de medicamente, a condus lucrările practice cu farmaciștii de la Facultatea de perfecționare a medicilor și farmaciștilor (cursuri post-universitare), a condus activitatea studenților în cercurile științifice studențești și lucrările de diplomă ale acestora în cadrul catedrei; a publicat și comunicat, singur și în colaborare, un număr de 56 de lucrări științifice, participând totodată, la elaborarea unor monografii din Farmacopeea Română, ediția VIII-a, 1965.

S-a ocupat în special de sinteza unor substanțe anorganice din materii prime indigene, sinteza unor săruri complexe din substanțe organice, valorificarea unor plante indigene prin extragerea principiilor active cuprinse; a făcut cercetări în clasa tiazolului, rezorcinolului, sulfonelor, oxazonelor în scopul obținerii unor produși cu activitate farmacologică precum și un aport teoretic la stabilirea unor relații între structura chimică și activitatea farmacologică a substanțelor studiate. Multe din lucrările sale au fost solicitate de specialiști din Anglia, Belgia, Cehoslovacia, Franța, RDG, RFG, Olanda, Spania, Ungaria, ceea ce dovedește valoarea acestora; a obținut trei brevete de inventor (1979) și a primit premiul III al Ministerului Învățământului (diploma nr. 80478/6 iulie 1967) pentru un ciclu de lucrări științifice publicate în 1965; membru al „*International Society for Biochemical Pharmacology*” (1968, Milano).

La 8 iulie 1960, București s-a căsătorit cu Otilia-Fulvia Munteanu (n. 15 apr. 1928, sat Rotbav, com. Feldioara, jud. Brașov) și împreună au avut un fiu, Mihai Alexandru (n. 1963), de profesie inginer fizician.

După o îndelungată activitate profesională, a fost pensionat pentru limită de vârstă cu decizia nr. 75918/8 dec.

1983; suferind de hipertensiune și ateroscleroză s-a stins din viață la București, str. Frumoasă nr 50, în ziua de 18 apr. 2003, fiind înmormântat în cimitirul „Ghencea Militară” [57; 58].

**1925, ian. 14, sat Vădeni, Tg. Jiu** – 95 ani de la nașterea dr. lt. col. **Adrian Becherete** (†1983, mai 17).

Absolvent al Facultății de Medicină din Iași (1952), medic militar lt. col., apoi medic fiziolog la Sanatoriul antituberculos „Dobrița”, jud. Gorj; pneumoftiziolog cu lucrări de istoria medicinei gorjene, redactor responsabil al Foii „Gorjul medical”; pictor și fotograf amator, publicist, membru fondator al Asociației artiștilor plastici și fotografi amatori din Gorj și al Asociației „Gorjul literar”, epigramist cu principale opere: „Pilula mare” (1981); „Comprimat”; „Micul dicționar al epigramiștilor români” (1981, Tg. Jiu); pseudonim literar *Andrei Boldur* [59].

**1925, ian. 18, Călărași** – 95 ani de la nașterea dr. **Arca-die Petrescu** (†2009, febr. 1, București, str. Mitropolitul Grigore nr. 27), un neurolog iatroistoriograf.

Absolvent al Facultății de Medicină din București (1949); medic primar neurolog, director al Laboratorului de Neuropatologie din Institutul de Neurologie (1960-1966); președinte al Societății de Neuropatologie din România (1991-2009), cercetător științific principal la Institutul de Neurologie, director dr. Kraindler; membru al Societății Române de Istoria Medicinei (SRIM), unde a prezentat conferințe cu tematica „Istoria neurologiei românești”, de ex. „Din viața și activitatea prof. dr. Gh. Marinescu” în colaborare cu Marioara Marinescu, fiica savantului; a decedat după o grea suferință, cauzată de cancer pancreatic [60].

**1925, martie 17, Corabia** – 95 ani de la nașterea profesorului dr. farm. **Gh. Morait**, șeful Disciplinei de chimie analitică din Facultatea de Farmacie din București (†2003, apr. 28, București).

Pedagog înăscut și cercetător cu un larg orizont de cunoaștere în domeniul chimiei, în general, și al analizei chimice, în special, a avut ca preocupare continuă modernizarea cursurilor teoretice și a metodologiilor de analiză aplicate în lucrările de laborator; a elaborat un număr mare de materiale didactice care constituie o bibliografie de referință pentru specialiști și numeroase promoții de studenți: *Controlul analitic cantitativ al medicamentelor* (Ed. Medicală, 1977); *Analiza medicamentelor – bazele teoretice și practice* (Ed. Medicală, 1981, în colab. cu Gh. Ciogolea și C. Baloescu); *Chimie analitică* (Ed. Didactică și pedagogică, 1983, în colab. cu L. Roman); *Chimia analitică a medicamentelor* (Ed. Techno Media, 2003) ș.a. [61].

**1935, febr. 5, sat Ruseni, raion Edineț** – 85 ani de la nașterea dr. **Ion Prisacari** (†1996, aug. 30, Chișinău).

Absolvent al Facultății de Medicină din Chișinău (1959) și a profesat în mai multe spitale din raionul Ungheni în specialitatea ORL; instructor la Secția ocrotirii sănătății și protecției sociale din Moldova (1963-1968); cadru universitar la Catedra de medicină socială și organizarea ocrotirii sănătății condusă de prof. Moisei Ghehtman și apoi de N. Testemițanu (1969-1979); șef al acestei catedre din 1982 și decan al Facultății de perfecționare a medicilor (1986-1990); împreună cu acad. N. Testemițanu a participat la fondarea Laboratorului de cercetări științifice în domeniul asistenței medicale a populației din localitățile rurale; a fost fondatorul și primul președinte al Ligii medicilor din Republica Moldova (1990-1996) [62].

## Aniversări-comemorări

**1815, martie 15/27, Mediaș, Transilvania** – 205 ani de la naștere și 120 ani de la moartea farmacistului sas **Andreas Frank** (†1900, sept. 13/26, Brașov).

**1850, București** (170 ani) – Ales membru în prezidiul Gremiului spițeresc din Muntenia și în toamna acestui an, înființează „Asociația asistenților în farmacie” (Apotheker Gehilfen Verein) „căruii îi întocmește și statutele de funcționare, devenind primul ei președinte”; a fost de mai multe ori președinte al Gremiului, respectiv al Colegiului farmaceutic din București (prima dată la 15 aug. 1857);

**1865, nov. 18, București** (155 ani) – A făcut parte din prima Comisie farmaceutică, atașată Consiliului medical superior, numită de domnitorul A.I. Cuza; a participat la întocmirea proiectelor multor legi și regulamente referitoare la farmacie și drogherie; a făcut parte din comisiile de examinare a elevilor practicanți pentru obținerea titlului de asistent în farmacie, a candidaților la examenele de licență în farmacie, a candidaților pentru obținerea titlului de droghist, pentru obținerea titlului de farmacist-diriginte, la examenul de liberă practică a farmaciștilor cu studii în străinătate și la concursul pentru obținerea cecesiunilor de farmacii; a făcut parte din comisia de redactare a *Farmacopeei Române*, ed. I, a II-a și a III-a; a preluat funcția de chimist analist, executând în dotatul laborator al farmaciei sale analize chimice medico-legale și mercantile polițieneste, solicitate de Ministerul de interne, justiție, finanțe etc.

**1880, București** (140 ani) – A avut inițiativa înființării „Societății farmaciștilor din România”, devenind primul ei președinte [63; 64]. Va urma

**1850, iulie 26, Sibiu** – 170 ani de la naștere și 95 ani de la moartea lui **Carl Friedrich Jickeli** (†1925, feb. 27, Sibiu) „un remarcabil biolog evoluționist ardelean, de talie internațională”.

După ce finalizează cursurile gimnaziale din orașul natal, tânărul de 19 ani va pleca în anul 1869 „într-o expediție științifică în Africa de Est, din Trieste spre Alexandria, pe coasta africană a Mării Roșii”. După această călătorie este hotărât să-și urmeze pasiunea de cercetător științific și urmează la Universitățile din Würzburg, Graz și Heidelberg 5 semestre în științele naturale și filozofie. Obține titlul de doctor la Heidelberg (1882), „iar în 1902 Carl Jickeli își prezintă concepția sa originală despre teoria evoluționistă”.

**1895** (125 ani) – „Muzeul de Istorie Naturală din Sibiu, ca departament al Muzeului Național Brukenthal, a fost înființat de către Societatea Ardeleană de Științele Naturii, din inițiativa unor intelectuali sași transilvăneni”.

Carl F. Jickeli, cu un an înainte de moarte (1924), a donat acestui muzeu „20.000 de cochilii aparținând la 1.800 de specii de moluște colectate în Transilvania, Marea Roșie și Abisinia”.

Între anii 1898-1925 a fost președintele activ al Societății Ardelene pentru Științele Naturii din Sibiu (înființată în 1849).

În anul 1924 a publicat la Berlin lucrarea sa fundamentală «*Pathogenesis. Imperfecțiunea metabolismului și tendința spre stabilitate ca principiu de bază pentru distrugere și formare în lupta pentru existență*».

La 27 feb. 2014, Casa de Cultură „Friedrich Schiller” din București a organizat în colaborare cu Muzeul Național Brukenthal din Sibiu, în cadrul ciclului de conferințe dezbateri „Personalități ale culturii germane din România”: „Pe urmele naturalistului Carl Friedrich Jickeli”, în care au prezentat: Prof. dr. Octavian Buda: „Carl Friedrich Jickeli și evoluționismul din spațiul german”; Dr. Klaus Fabritius: „Naturalistul Carl Friedrich Jickeli, personalitate științifică complexă”; Muzeograf Anamaria Păpureanu: „Carl Friedrich Jickeli, președintele Societății Ardelene de Științele Naturii din Sibiu, 1898-1925”.

**1895, martie 27, Turnu-Severin** – 125 ani de la naștere și 40 ani de la moartea gen. mr. dr. **Odysseus Apostol** (†1980, ian. 7, București).

Cursul primar și liceul *Traian* sunt absolvite în orașul natal; se înscrie la Facultatea de medicină din București (1914), pe care o va continua în timpul campaniei din 1917 la Iași, finalizând-o la Cluj (1920); a absolvit și Institutul Sanitar Militar, fiind numit la Spitalul Militar din Cluj al Corpului 6 Armată (Șef al Secției de boli interne); a mai urmat Școala specială sanitară (1923) și cursurile Școlii de ofițeri superiori (1924); șef al Serviciului Sanitar al Grupului 2 Aviație Cluj (1929-1937) și șef al Serviciului Sanitar al Regiunii I Aeriene (1937-1940); în paralel a urmat cursurile Facultății de litere și filozofie (1928-1932) și ale Seminarului pedagogic universitar din Cluj (1933); asistent onorific la Catedra de clinică psihiatrică și colaborator al prof. dr. V. Bologa, la Catedra de istoria medicinei.

A fost inițiatorul și fondatorul medicinei aeronautice românești din 1929, ca medic al Grupului de Aviație Someșeni Cluj, „a zburat alături de aviatori, le-a studiat

sănătatea, la sol și în aer”; medic șef al Aeronauticii Militare Românești și al „Escadrilei albe” (1940); „după avansarea la gradul de general, a primit înalta misiune de a conduce Serviciul Sanitar Militar (Direcția Medicală)” (1947).

A semnat și tipărit sute de lucrări de specialitate: „Igienă și rația alimentară a aviatorilor” (1935), „Sindromul kinetozelor și terapeutica aeropatiei” (Răul de avion sau boala de mișcare) (1935).

Gen. dr. O. Apostol trece în rezervă (1950), dar își va continua activitatea, înscriindu-se printre iatroistoriografii de seamă; cunoscător al limbii eline (grec la origine), a publicat studii „de istoria și filozofia medicinei grecești” și a dat o interpretare originală textelor din „Iliada” și „Odiseea” lui Homer, din punct de vedere anatomic-fiziologic și patologic etc.; membru corespondent al Academiei de Științe (1947) a dat viață biografiilor unor personalități medicale ca: V. Babeș, C. Caracș, Al. Demostene, Șt. Episcopescu, G.Z. Petrescu, Claude Bernard, Pasteur. Împreună cu prof. dr. Victor Papilian și Emil Racoviță a fost membru fondator al Societății de Antropologie din Cluj (1934) semnând studii și cercetări demografice, de paleoantropologie etc.; a publicat „Din carnetul de război al unui medic”, Ed. Asociației scriitorilor și autorilor militari români, București, 1943.

Veteran al celor două războaie mondiale, „valoros medic militar, fost șef al Serviciului Aeronautic Militar, fost șef al Direcției Sanitare din Ministerul Apărării Naționale”, cu contribuții la „reorganizarea spitalelor și sanatoriilor militare, înființarea Policlinicii Garnizoanei București, a școlilor și cursurilor pentru militarii sanitari ș.a.”, înmormântat în Cimitirul «Bellu», cavoul Jean Bobescu, la Est de intrarea în cimitir [65].

## REMEMBER... REMEMBER... REMEMBER... SOMITĂȚI ALE MEDICINEI NAȚIONALE ROMÂNEȘTI, FOȘTI MEDICI ȘI FARMACIȘTI MILITARI

Dr. George M. Gheorghe, București

**MOTTO:** *Generalul dr. CAROL DAVILA, este peste tot „acolo unde trebuie” în interiorul ȘCOLII MEDICO-MILITARE. Prezența sa ca spirit i-a depășit-o pe cea pământeană, prin liniile de forță ale faptelor sale, operă care se prelungește și paradoxal se afirmă mai apăsător, cu trecerea timpului... Fie ca și generațiile viitoare de medici și farmaciști militari sau civili – să continue filonul ascendent, citoriiile și realizările ȘCOLII DAVILISTE, îmbrăcate în haină modernă.*

(General Mr. (R) dr. MIRCEA DIACONESCU, 1926-2012, fost șeful Direcției Medicale Militare, membru fondator și președinte de onoare al A.M.F.O.R.)

**PROLOG:** În toate volumele de istorie a medicinei naționale românești (civile și militare), enciclopediile științei și culturii, numele generalului doctor CAROL DAVILA (1825-1884), apare în prim-plan, bucurându-se pe drept, de înalte onoruri și respect. Ctitor principal al Școlii de medicină națională, cât și de farmacie care de-a

lungul anilor, a dat țării, mulțime de maeștrii ai medicinei umane și veterinară, farmaciști, prilej de firească mândrie. Pentru că, vorbind de MARELE DAVILA, nu te poți rezuma numai la Organizatorul Serviciului Sanitar Militar și al Ocrotirii Sănătății Publice care, împreună cu NICOLAE KRETZULESCU (1812-1900), ctitorul Școlii de chirurgie de la Spitalul Colțea și membru marcant, în primul Consiliu de conducere, al SOCIETĂȚII DE CRUCE ROȘIE din ROMÂNIA, au pus bazele ÎNVĂȚĂMÂNTULUI MEDICAL. Dar și la ANIMATORUL sufletist al Societății de Cruce Roșie din România (1876), al Societății Medicale și al unor publicații medicale de larg interes profesional.

Iar în primul Consiliu General de conducere al Societății de Cruce Roșie românești, DAVILA fiind ales vicepreședinte, președinte fiind DIMITRIE GHICA, membrii principali, NICOLAE KRETZULESCU, C.A. ROSETTI, ION GHICA și medici militari, ANDROCLE FOTINO și IULIU AL. THEODOR, ajunși mai târziu generali de brigadă, cu mari merite medico-militare și social-umanitare.

De-atunci văzându-se admirativ, marea capacitate de organizator și conducător, a doctorului CAROL DAVILA.



Calități confirmate și-n timpul războiului turco-sârb, dar mai ales, a celui pentru INDEPENDENȚĂ (1877-1878), când, ambulanțele – CRUCII ROȘII și MILITARE – erau foarte bine organizate și îndrumate de către generalul dr. CAROL DAVILA, și-n dubla sa calitate, de medic șef al Armatei și vicepreședinte al Crucii Roșii Române. Numai sub conducerea lui, s-a realizat în premieră „națională și balcanică”, O COOPERARE MATEMATICĂ. Clădită pe sentimentul comun al „profesionalismului și omeniei”, între medicii militari și civili, umani, veterinari și farmaciști; voluntarii Crucii Roșii Române, concurând și ei, la reușita maximă, a actului medico-chirurgical și la salvarea multor vieți (atât pe front cât și-n spatele acestuia). De aceea, nu greșim socotindu-l pe generalul dr. CAROL DAVILA, patriotul, umanitarul, excepționalul organizator și Părintele de drept și de fapt, al medicinei naționale, militare și civile, dar și al Crucii Roșii românești.

De-a lungul anilor, discipolii lui DAVILA și-n atmosferă Hipocratică, și-au folosit întreaga lor măiestrie profesională, în tratarea și vindecarea celor suferinzi redându-i societății. Alții, mai dedicați invențiilor și inovațiilor medicale și pe linia cercetării științifice, au adus excepționale realizări în favoarea sănătății și vieții, care, într-o „CARTE a RECORDURILOR MEDICALE”, ar merita și o „cunună de lauri”.

Și pe care, nici timpul, nici indiferența OFICIALITĂȚILOR ori invidia unor confrăți în domeniu, n-au reușit să-i dea uitării, după intrarea lor în neființă!

În ceea ce mă privește, ca sincer și vârstnic discipol HIPOCRATO-DAVILA – trăit la început de drum în atmosferă medico-militară – socotesc că este pentru mine o mare onoare și un nou privilegiu, de a putea așterne pe hârtie, câteva aspecte legate, de activitatea unor corifei ai trecutului medico-militar românesc, și-n domeniul „cercetării și inventicii medicale”.

#### • COLONEL (R) ȘTEFAN ODOBLEJA (1902-1978)

Medic militar, filozof, publicist și inventator, precursor mondial al „CIBERNETICII GENERALIZATE”, pe care el însuși a denumit-o „PSIHOLOGIA CONSONANTĂ”. Și, datorită excepționalelor sale contribuții în domeniu – din nefericire mult timp ignorate și nerecunoscute în plan național – el a fost ales post-mortem (după 1989), membru al Academiei Române.

Acad. CONSTANTIN BĂLĂCEANU-STOLNICI, unul dintre pionierii români ai NEUROCIIBERNETICII care l-a cunoscut pe ODOBLEJA și-n plan științific prin anii 1970, a explicat însemnătatea cercetărilor efectuate în premieră națională și europeană ale acestuia. Și printre care, cea mai importantă, ideea aceea de FEEDBACK. Meritul lui ODOBLEJA fiind excepțional, prin aceea de a fi introdus în PSIHOLOGIE (în premieră mondială), principiul CONEXIUNII INVERSE, a sistemelor circulare. Și de a fi creat o TEORIE CONSONANTISTĂ a PSIHOLOGIEI.

ȘTEFAN ODOBLEJA este adevăratul descoperitor al teoriei PSIHOLOGIA CONSONANTICO-CIBERNETICE, înaintea lui NORBERT WIENER. Explicând în premieră mondială, fenomenele din natură, dar cu deosebire, pe cele din cadrul biologiei și psihologiei, cu ajutorul conexiunii inverse. Demonstrând caracterul multi și interdisciplinar a ceea ce avea să se numească mai târziu CIBERNETICA, afirma la rândul său, cu ani în urmă, un alt mare corifeu (provenind din mediul medico-militar), prof. dr. NICO-

LAE URSEA, în monumentală sa lucrare „ENCICLOPEDIA MEDICALĂ ROMÂNEASCĂ. SECOLUL XX” (2001). Iar ca o definiție mai clară, Cibernetica fiind știința ce are ca obiect, studiul matematic al legăturilor, comenzilor și controlului, în sistemele tehnice și în organismele vii, din punctul de vedere al analogiilor lor formale.

Sub aspect medico-militar, ODOBLEJA, absolvent al Institutului Medico-Militar în anul 1928, obligațiile militare îl plimbă prin garnizoanele din țară (Brăila, Turnu Severin, Lugoj, Dorohoi, Dej, București).

În paralel, face și cercetări practice în medicină: inventând un procedeu de evitare a aburirii oglinzii laringoscopice (1928), aplicațiile gravitației în terapeutică (1930), atitudinea corpului și secreția sudorală (1930), Fonoscopia (1934) etc.

Suferind de o gravă boală canceroasă după ieșirea sa din armată, nu a mai avut puterea și condițiile – așa cum ar fi meritat-o – să participe la „Al IV-lea Congres Internațional de la AMSTERDAM”, din anul 1978. Lucrarea sa originală și-n premieră europeană, prezentând-o colegul și prietenul său dr. STELIAN BĂJUREANU. Iar aprecierea acesteia venindu-i post mortem...

S-a stins din viață în septembrie 1978, în urma sa – pe lângă consacrarea excepționalului om de știință, abia târziu și post-mortem apreciat în plan național și internațional – rămânând „zeci și zeci de metri liniari de manuscrise, microfilme și desene...” Și un excelent fiu, slujitor – continuator istoriograf-medic, al operei tatălui său, care în semn de omagiu, a înființat la nivelul județului Mehedinți o Fundație ce-i poartă numele; iar în comuna natală VALEA IZVORULUI există și un mic părculeț realizat în amintirea sa.

#### • GENERAL (R) PROF. DR. DIMITRIE SIMICI (1884-1971)

Ca student, frecventează cursurile de anatomie patologică ale profesorului dr. VICTOR BABEȘ (1854-1926) și sub îndrumarea căruia face și teza-i de doctorat „ACȚIUNEA SUBSTANȚEI NERVOASE NORMALE, ÎN TURBARE”, pe care o susține cu succes în anul 1909. Și care va apare și-n lucrarea maestrului său „TRAITE DE LA RAGE”, la PARIS, în anul 1916. Timp de doi ani, se specializează la clinicile de top, ale timpului, de la PARIS (ale prof. dr. EWALD și prof. dr. ROSENHEIM).

Întors în țară, ca medic militar, lucrează la Spitalul Militar Central. În timpul războiului 1916-1918, conduce un Spital militar de campanie și apoi, pe cel din IAȘI.

În 1926 este ales membru corespondent al Societății de gastroenterologie din PARIS. Totodată, susține lecții de patologie gastrică la „Facultatea de Medicină din București”.

În 1945 este membru activ al Academiei de Medicină. Sub aspect științific și de cercetător în domeniu, publică: Jurnal de PHYSIOLOGIE et de PATHOLOGIE GENERALE (1924); FARMACOLOGIA ESOFAGULUI, MOTILITATEA ESOFAGULUI, IMPORTANȚA TUBAJULUI DUODENAL PENTRU STUDIUL ȘI DIAGNOSTICUL MALADIILOR PANCREASULUI, DUODENULUI ȘI CĂILOR HEPATOBILIARE, DIAGNOSTICUL PRECOCE AL CANCERULUI GASTRIC etc.

De un mare succes s-a bucurat și lucrarea „ETIOLOGIA ȘI PATOLOGIA ULCERULUI GASTRIC ȘI DUODENAL”, cât și „ACȚIUNEA EXCITAȚIEI MECANICE A VAGILOR, LA GÂT, ASUPRA MOTILITĂȚII STOMACULUI LA OM”. Dar

printre alte preocupări de cercetare ale autorului, se mai enumeră: TUBAJUL DUODENAL ÎN STUDIUL ȘI DIAGNOSTICUL MALADIILOR PANCRASULUI, DUODENULUI ȘI CĂILOR HEPATICE.

În fine, realizează și cercetări medicale ce se referă la: UREE și AMONIAC, lichidele gastrice, în stare normală și patologică, ÎNSCRIEREA GRAFICĂ A INTESTINULUI SUBȚIRE LA OM; ESOFAGOGRAMA NORMALĂ (publicată și-n revistele de specialitate, franceze, engleze și române); FARMACOLOGIA ESOFAGULUI; IMPORTANȚA tubajului duodenal pentru studiul și diagnosticul maladiilor: Pancreasului, Duodenului și Căilor hepatice; DIAGNOSTICUL precoce al cancerului gastric etc.

• **General (R) prof. dr. ULMEANU FLORIN** (1903-1977), născut în localitatea moroșană ULMENI, într-o familie cu mulți copii, fiind cel mai mare dintre cei șase. Datele biografice ni-l prezintă în 1923, ca bursier la Institutul Sanitar Militar. Iar pe parcursul anilor devenind și membru activ al „Societății pentru Istoria Medicinii, Farmaciei și Folclor”, având importante preocupări științifice cât și literar-artistice. Între anii 1923-1925 este membru activ al filialei ASTRA (Asociația Transilvană pentru literatură română și Cultura poporului român).

În anul 1927 susține teza de doctorat, iar doi ani mai târziu este medic încadrat la „Institutul Militar de Educație Fizică”, având în paralel și cursuri de specialitate la „Institutul Superior de Educație Fizică”.

Între anii 1934-1936, efectuează mai multe stagii de specialitate la Berlin, Bruxelles, Dortmund, fiind în principal preocupat de probleme de fiziologie, electrofiziologie nervoasă și de biometrie umană aplicată la controlul biologic, al educației fizice și sportului.

Întors în țară, își desfășoară activitatea profesională, în patru instituții: Institutul de Educație fizică și Sport (1930-1971), medic al Armatei Române (1928-1950), „Societatea medicală de Educație Fizică” al cărei fondator a fost și „Federația Internațională de medicină sportivă”, în calitate de vicepreședinte, între anii 1964-1973. Ca activități conexe, încă din 1931, ia parte periodic la „Cursurile aplicative și de Alpinism” de la Brașov, iar din 1936 propune și-n calitate sa de tehnician-expert și redactor medical, introducerea obligatorie în Armată a educației fizice. Începând cu anul 1938 activează și la „Direcția Sanitară” de la „Centrul de instrucție al Aeronauticii”, iar între 1943-1944, este prezent ca medic militar șef, al „Escadrilei Sanitare”, de pe lângă Armata a IV-a, din Crimeea. Anii 1944-1947 îl găsim prezent la „Centrul de Educație Fizică – Comandamentul Aeronautic” baza de medicină sportivă, și bineînțeles că, pe parcursul întregii sale activități medico-militare, a avansat și-n grad, până la acela de general.

Ca om de știință – cercetător a fost creatorul unui nou domeniu în fiziologie și anume: „Fiziologia exercițiilor fizice”, fiind și o prezență activă, în relațiile internaționale, cu personalități marcante din medicina sportivă;

Între anii 1937-1971, îl găsim la catedra de fiziologie a A.N.E.F.-ului și-n calitate sa de profesor dr. șef de disciplină;

A fost creatorul unui nou domeniu al fiziologiei umane, cel al „Fiziologiei efortului fizic” (exercițiilor fizice), mai ales la personalul navigant. De asemenea, l-a mai preocupat și unele „probleme de endocrinologie, în medicina sportivă”. Autor al cca 300 de lucrări științifice, cu tematică

de medicină generală și medicină sportivă, cu referiri speciale la: sistemele nervos, endocrin, circular și aparatul digestiv înainte și după efortul fizic.

• **Colonel (R) prof. dr. IONESCU ȘTEFAN PETRE** (1908-1985)

Născut pe meleaguri dâmbovițene absolvă cu brio Facultatea de farmacie din București, concomitent fiind și cursant al Institutului Sanitar Militar din anul 1931. După absolvire, lucrează 8 ani ca farmacist la Spitalul Militar Central, cu gradul de căpitan. Apoi, timp de câteva luni, îl întâlnim și pe frontul răsăritean ca șef de laborator, în cadrul unei echipe de „igienă și profilaxie”. Perioada martie 1942 – februarie 1945, îl definește cu superlativ, ca farmacist, la „Centrul de sânge conservat al Armatei; apoi, după o scurtă prezență și pe Frontul de Vest, ca șef de laborator, deține din 1948, funcția de Farmacist – toxicolog, în Laboratorul Central de chimie al Armatei. Din iunie 1956 și la cerere, se transferă în viața civilă, la Ministerul Sănătății, dedicându-se în principal, cercetării științifice medico-farmacaceutice și învățământului de profil. Didactic, a debutat ca asistent universitar la disciplina „TEHNICĂ FARMACEUTICĂ”, din cadrul Facultății de Farmacie din București, în anul 1948 devenind conferențiar, iar în 1958, obținând prin concurs, titlul și postul de profesor universitar, la disciplina „TEHNICĂ FARMACEUTICĂ”, din cadrul Facultății de Farmacie și „Institutul de Specializare și Perfecționare a Medicilor” din București. Datorită pregătirii sale – în domeniul biochimiei, microbiologiei și farmacologiei – a reușit să imprime un nou conținut, cursurilor și lucrărilor practice, în această disciplină importantă a medicinei.

Iar, din anul 1973 și până la pensionarea sa, a fost și directorul „Institutului pentru Controlul de Stat al Medicamentului și Cercetării Farmaceutice”. De asemenea, ca președinte al Comitetului de redactare a FARMACOPEEI” a introdus standardele naționale și a militat pentru organizarea FARMACOVIGILENȚEI. Fiind ales președinte al „COMISIEI MEDICAMENTULUI”, responsabil în cadrul Ministerului Sănătății, cu redactarea buletinului pentru FARMACOVIGILENȚĂ. De asemenea, a fost și consilier științific O.M.S.

În concluzie, bogata sa activitate științifică pusă în slujba sănătății, se remarcă în principal, prin abordarea problematicilor de biochimie, farmacologie și microbiologie, fiind preocupat mai ales, de cercetări în domeniul soluțiilor extractive, finalizate printr-un procedeu de extracție numit VIBROEXTRACȚIE. De asemenea, pe linia comprimatelor, a brevetat rezultatele deținute de el, privind realizarea acestora pentru ANTIBIOGRAME, pentru obținerea celor cu dezagregare imediată, sau cu acțiune prelungită, a soluțiilor oftalmice etc. Totodată a mai efectuat și alte studii, vizând conducerea spre un diagnostic mai precoce al cancerului etc.

• **Colonel (R) prof. dr. PĂTRU FIRU** (1919-2016), născut în Călimănești – Vâlcea, doctor în medicină și chirurgie din anul 1944 cu rezultate excepționale, ca medic militar și civil, ca profesionist și dascăl. A fost absolvent al Facultății de medicină de profil și Institutului Sanitar Militar, șef de promoție în ambele.

Se formează cu excelente rezultate, la trei vestite clinici chirurgicale, conduse de corifeii timpului: profesorii dr. TRAIAN NASTA (1882-1958), DAN THEODORESCU (1899-1948) și AMZA JIANU (1881-1959).

Între anii 1944-1945 este voluntar pe frontul de Vest, în calitate de șef al echipei chirurgicale Nr. 12, din Armata a IV-a, efectuând mii de operații chirurgicale maxilo-faciale și plastică reparatorie, la mutilații de război. De asemenea, între anii 1955-1956 este prezent în Misiunea medicală din R.P.D. COREEANĂ, unde efectuează mulțime de consultații, operații chirurgicale generale și mai ales maxilo-faciale, plastică reparatorie, la mutilații de război.

În țară și-a continuat neobosit activitatea profesională de excelent chirurg maxilo-facial și profesor, pregătind neobosit, cadre medicale în domeniul chirurgiei maxilo-faciale, între anii 1972-1992.

Preocupat și de antropologie, a avut o rodnică activitate și-n acest domeniu și o excelentă colaborare cu așii timpului în domeniu: Acad. ȘTEFAN MILCU (1903-1998) și prof. dr. VICTOR SĂHLEANU (1924-1997). Integrând antropologia și-n clinica de stomatologie infantilă, pe care a condus-o cu bune rezultate, un număr de ani.

Mai trebuie amintit că, profesorul dr. PĂTRU FIRU, a dezvoltat în țara noastră, CHIRURGIA ORTODONTICĂ ȘI ORTOGNATICĂ, fiind socotit ca un pionier al acestei specialități în EUROPA. Având și câteva tehnici chirurgicale originale ce-i poartă numele, în PROALVEOLODONȚIE SUPERIOARĂ și PROGNAȚIA MANDIBULARĂ GRAVĂ.

De asemenea a fost invitat să susțină cursuri de profil la universități din: BRUXELLES, ROMA, PARIS, MADRID, LISABONA, VARȘOVIA, CAIRO, GENEVA.

Și, nu trebuie uitat că, a creat noi metode de investigație în ORTODONȚIE, care să răspundă la clasificarea modernă antropologică clinică, a anomaliilor dento-maxilare: cefalogramă, somatogramă, interpretarea antropologică a fotografiilor bolnavilor și a teleradiografiilor.

Este autor a numeroase monografii și tratate de specialitate, traduse în multe limbi europene și apreciate ca atare, în cadrul celor peste 60 de ani de activitate clinică.

• **Col. (R) Acad. Prof. dr. NICOLAE NESTORESCU** (1901-1969), născut la Buzău, într-o familie cu mulți copii, locul unde își desfășoară cu succes și cursurile liceale, dovedind atracție către biologie. Urmează cu succes Facultatea de medicină și Institutul Medico-Militar din București, între anii 1920-1926, remarcându-se și cu înalta calitate științifică a Tezei de doctorat, subliniind „Contribuții la studiul și tratarea malariei”. Pe linia specialității sale și de cercetător științific, în anul 1942 a înființat primul „Centru de transfuzie și sânge conservat” din România, iar între anii 1962-1969 a devenit director adjunct științific al Institutului dr. I. Cantacuzino și profesor dr. titular de microbiologie, la Institutul de Specializare și Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor.

Principala sa activitate și-a orientat-o în două direcții importante: a cercetării științifice propriu-zise și a producției de seruri, vaccinuri și alte preparate biologice.

Cuprinzând și domenii vizând particularitățile biologice și imunologice ale bacteriilor anaerobe, în care a stabilit noi aspecte ale imunității specifice; de asemenea a identificat la om, și alte tipuri de CLOSTRIDII; a determinat condițiile de elaborare a toxinei la clasa SEPTICUM; a pus la punct, noi metode de preparare a serurilor ANTI-CANCEROASE; a întreprins studii privind germenii din „Familia ENTEROBACTERIACEELOR”, obținând rezultate teoretico-aplicative, în cunoașterea particularităților etio-

logice și epidermiologice, în îmbunătățirea diagnosticului de laborator și a măsurilor de supraveghere și combatere a SALMONELOZELOR, ENTERITELOR INFANTILE și TOXINFECTIILOR ALIMENTARE.

De asemenea, pe baza cercetărilor asupra imunității specifice, a pus la punct – după o metodă originală – un vaccin antitific, administrându-l pe cale bucală.

În domeniul bacteriologiei a realizat lucrări privind biologia sistemelor bacteriene, atât teoretic cât și aplicativ, și la fel și-n epidemiologia bolilor transmisibile.

Totodată și-a extins cercetările și asupra bolilor de mare pericolozitate (holeră, melioidoză), problemelor legate de sângele conservat și transfuzii, aducând contribuții originale, cu imediată aplicabilitate practică, referitoare la IMUNITATEA NATURALĂ și DOBÂNDITĂ.

A inițiat cercetări privind aspectele IMUNOLOGICE ale transplanturilor, fiind și autor a cca 500 de studii, comunicări și lucrări. Dar și al multor volume de profil, printre care: ELEMENTE DE BACTERIOLOGIE MEDICALĂ APLICATĂ (2 vol. 1957), TOXINFECTIILE ALIMENTARE (1959) etc. A fost expert O.M.S. pentru EUROPA.

• **Colonel (R) Prof. Dr. VICTOR CIOBANU** (1921-2001), născut la Craiova, absolvent al liceului militar „D.A. STURZA”, șef de promoție. Urmează Facultatea de Medicină din București și Institutul Medico-Militar, în perioada 1940-1946, fiind extern și intern prin concurs. Anul 1949 îi aduce titlul și diploma de onoare în medicină și chirurgie. Împrejurările – contrar voinței lui – de a fi O.R.L.-ist, îi poartă pașii la Spitalul Militar Central, Serviciul I – Medical, sub comanda reputatului medic militar șef Colonel dr. CONSTANTIN ZAMFIR, ilustru internist și cardiolog. Pe parcursul excelenței sale pregătiri medico-militare și după ce desfășoară și o bogată activitate practică și didactică sub îndrumarea vestitului Academician N. LUPU, la Institutul de Medicină Internă Colentina, anul 1964, îl găsește într-o altă postură. Aceea de a pune bazele unei noi specialități naționale: „CATEDRA de POLICLINICĂ MEDICALĂ”. Ridicând asistența medicală ambulatorie la un înalt nivel științific, calitativ, instructiv și eficient constituind și o premieră în plan Est-european și Balcanic. Și predând „ștafeta din mers”, unei alte personalități medico-militare, prof. dr. ȘTEFAN ȘUȚEANU, reputat internist, reumatolog și organizator de sănătate, fost la rândul său, medic militar. Începând din anul 1977, profesorul dr. VICTOR CIOBANU, a condus succesiv Clinicile medicale ale spitalelor GRIVIȚA și ELIAS, dovedindu-se a fi același excelent conducător, organizator de sănătate, dascăl și medic internist. Și cu care am avut onoarea și plăcerea de a fi participat în țară – împreună și cu alți confrăți profesori dr. de-ai domniei sale, la acțiunile educativ-sanitare organizate de Societatea de Cruce Roșie Române – prin REVISTA SĂNĂTATEA (organul său de presă, înainte de 1989).

Între anii 1985-1990, profesorul dr. VICTOR CIOBANU a fost și Ministrul Sănătății.

Totodată și membru fondator, al „CONGRESULUI LATIN de Reumatologie” din anul 1974; iar în 1976 și 1988 a fost ales președinte de onoare al acestor manifestări. În 1986, Academia Română l-a premiat pentru monografia „PROFILAXIA REUMATOIDĂ”. A fost autor și coautor la peste 500 de lucrări științifice.

În domeniul cercetării științifice a avut contribuții originale, remarcate atât în plan național cât și internațional:



Între anii 1956-1959 face cercetări asupra patogenizei imune a bolilor cronice de ficat, realizând cea mai complexă abordare în domeniu;

Confirmă existența anticorpilor antifecat, în ciroza și hepatita cronică demonstrând și apariția trecătoare a acestor anticorpi, în hepatita virală;

Aduce valoroase contribuții la raportul etiopatogenic, dintre hepatita virală și ciroza ficatului;

În anii 1958-1960, prin cercetările sale, observă titruri crescute de anticorpi patologici, în vena splenică, față de artera splenică și susține rolul imunotoxic al splenomegaliei satelite, vis a vis de hepatita cronică;

Dovedește că alergia tbc, favorizează procesul reumatoid (1966);

Utilizează în premieră mondială, citostaticele, în tratamentul poliartritei reumatoide (1960), folosind CICLOFOSFAMIDA.

Abordează în premieră națională și mondială, temele: POLIMIALGIA REUMATICĂ, CRIOGLOBULINEMIA ESENȚIALĂ, SEMNIFICAȚIA produșilor de degradare a fibrinogenului.

- **Căpitan (R) prof. dr. NICOLAE URSEA (1931-2018)**

Născut la Lerești, pe plaiuri argeșene, urmează ciclul primar în comuna natală, iar între 1942-1950, liceul teoretic „DINICU GOLESCU” din Câmpulung Muscel, obținând nota maximă și felicitări. Între anii 1950-1956, desfășoară studii concomitent, atât la Facultatea de Medicină din București cât și la „Institutul Medico-Militar”, la ambele la absolvire obținând nota maximă și diplomă de excelență, în anul 1956. Ca o paranteză aș vrea să subliniez că, încă din primii ani de studii medicale, s-a dovedit a fi cel mai meticulos și bine organizat student medicinist militar, notițele sale excepțional de bine organizate și îmbogățite cu date din studii paralele erau veritabile cursuri de medicină. Motiv de-al socoti „profesorul” și colegul nostru super dotat!

Și așa a și fost, pe toată durata anilor de studii, în Institutul militar sanitar, cât și după. Ajungând prin excepționala sa capacitate de acumulare, experimentare și sinteză, originalitate, fler clinic și gândire perspectivă, să acumuleze, mai mult decât un „COMPUTER”. Fiind concomitent, medic consultant, organizator de sănătate, dascăl de catedră, inovator și cercetător științific, creator de școală nefrologică și cadru de specialitate în domeniu, salvator de suflete, până cu riscul propriei vieți.

Precizez cu toată responsabilitatea, că a fost un UNICAT socotindu-l pe drept, părintele NEFROLOGIEI MODERNE. Și datorită căruia în calitatea sa de pionier în terapia de substituție renală – prin hemodializă și dializă peritoneală continuă ambulatorie, a prelungit și a salvat viețile a nenumărați suferinzi renali. Atât din țară cât și de peste hotare.

Datorită înființării „REGISTRULUI NAȚIONAL” al bolnavilor cu insuficiență renală cronică, se dispune azi, de o evidență clară a evoluției bolilor renale ceea ce permite să se propună Ministerului Sănătății, strategia pe care o urmează să o adopte. A fost autorul mult-apreciatelor volume ale „Tratatului de Nefrologie” (două volume - 1994) și al excelentei „ENCICLOPEDIIEI MEDICALE ROMÂNEȘTI – Secolul XX” apărută în premieră națională în 2001 și reeditată în 2005.

În fine, nu trebuie uitat că profesorul dr. NICOLAE URSEA a militat și a reușit să înscrie Nefrologia, pe lista specialităților Ministrului Sănătății, să introducă „rezidențiatul în nefrologie”, cu durata de 5 ani, să înființeze unități de nefrologie și să publice cărți în această specialitate.

- **Lt. col. (R) prof. dr. vet. ANDREI OLINESCU (1929-2006).** S-a născut în comuna FLOREȘTI, jud. SOROCA și datorită evenimentelor vitrege, politice, ale timpului s-a mutat cu întreaga sa familie în jud. Gorj, comuna BENGESȚI, localnicii inimoși „adoptându-l” împreună cu familia sa. Anul 1950 îl găsește în București, ca student al „Facultății de medicină veterinară” și al „Institutului medico-militar”. După absolvire, perindă cu succes câteva garnizoane în calitate de medic militar veterinar, remarcându-se ca excelent medic - organizator și cercetător științific. Din 1961, intră prin concurs la Institutul Cantacuzino, reputat centru de studii și cercetări științifice, fiind remarcat de către academicienii C. IONESCU MIHĂIEȘTI (1883-1975) și A. CIUICĂ (1880-1972). Aceștia numindu-l șef al „STAȚIUNII DARVAR”, principala „pepinieră de animale mici de laborator”.

Pasionatul cercetător dr. Andrei OLINESCU, dezvoltând această unitate, înființând în cadrul ei și un excelent „LABORATOR DE BACTERIOLOGIE ȘI IMUNOLOGIE”. Unde singur și neajutat, a pătruns tainele acestor științe, realizând PRIMA TULPINĂ CONSANGVINĂ de șoareci (tulpină IOD), cu care ocazie a pus la punct și un PROTOCOL EXPERIMENTAL COMPLEX (de verificare a consangvinității). În anul 1976 devenind șeful acestui laborator. Apoi, urcând pe scara consacrării până la profesor dr.

Din anul 1977 a predat IMUNOLOGIA, la medicii veniți la specializare, în cadrul „COMISIEI NAȚIONALE DE IMUNOLOGIE”. Iar din anul 1992, a devenit ȘEFUL disciplinei de IMUNOLOGIE la Facultățile de medicină generală și stomatologie, din cadrul „UNIVERSITĂȚII ECOLOGICE” București. Predând imunologia și la medicii rezidenți, în specialitățile „Laborator Clinic” și „Alergologie”.

Prin întreaga sa activitate, a adus contribuții originale în „imunologia de transplant”, „imunologia tumorală celulară”, „imunomodulare” etc. De asemenea, a pus la punct o tehnică originală de grefă cutanată; o metodologie practică de obținere a serurilor antiimunoglobuline animale, antiimunoglobulină umană, fără purificarea prealabilă a antigenelor.

A stabilit și o schemă originală de evaluare a unor funcții imune mediate celulelor, la om și a unei scheme eficiente de tratament, pe baza riguroso științifice, a stafilocociilor cutanate și infecțiilor cronice herpetice la om. Iar pe baza cercetărilor sale fundamentale, a realizat – în premieră națională – un imunomodulator (CANTASTIM), cu efecte excepționale în unele disfuncții imune. Toate aceste cercetări ale sale, fiind bine apreciate – la timpul respectiv – în țară și peste hotare.

Talentat scriitor și publicist – pe lângă cele 7 cărți de imunologie – a excelat și-n literatură beletristică: „Cerule înstelat deasupra mea” (2002), „Institutul Sanitar Militar” (2003), „De ieri și de azi” (2005) etc.

- **Lt. col. (R) dr. vet. BORIS SINCHIEVICI**

A făcut parte din grupul medicilor veterinari militari, care după trecerea lor în rezervă, și-au adus un excepțional aport, în tratamentul bolilor la animale și

bineînțeles, în cercetarea științifică medical-veterinară. Care, încă din anul 1966, au înființat un „LABORATOR DE FIZIOTERAPIE” în cadrul „ICVB PASTEUR”. Această acțiune reprezentând semnalul începerii procesului de modernizare a cercetărilor întreprinse aici, ca institut unic de patologie veterinară. Care era dominat până atunci, de concepția excesivă a infecționismului, în explicarea îmbolnăvirilor și pierderilor de animale și păsări, promovând concepții moderne plurifactoriale în abordarea patologiei veterinare și a tratamentului îmbolnăvirilor la animale și păsări.

Dr. BORIS SINCHIEVICI, în perioada anilor 1970-1992, a efectuat cercetări care au dus la realizarea a 20 de produse medicamentoase magistrale, destinate tratamentului tineretului animal (viței, porci). Și a realizat în premieră STAȚIA PENTRU PREPARAREA MEDICAMENTELOR DE UZ VETERINAR, în cadrul ICVB PASTEUR. Precum: DISPEPSIN (tratamentul dispepsiilor), GASTROSIN (tratamentul diareilor nespecifice), DIZENTERIN (tratamentul diareilor hemoragice), PNEUMOSIN (tratamentul pneumopatiilor), STIMULAGEST (stimularea gestației) etc.

Toate produsele fiind omologate și înscrise la OSIM, în felul acesta punându-se și bazele fabricării oficiale de medicamente românești, de uz veterinar. Înființându-se și un compartiment special, în cadrul „laboratorului de Fiziopatologie al INSTITUTULUI PASTEUR, a cărui responsabilitate a avut-o dr. vet. BORIS SINCHIEVICI. Activând aici cu succes, încă mulți ani, după trecerea sa în rezervă.

Sub aspect istoriografic subliniind și eficiența sa prezentă de coautor, la realizarea volumelor de istorie medico-militară – OAMENI ȘI FAPTE DIN ISTORIA MEDICINII MILITARE ROMÂNEȘTI, apărute în anul 2006 sub conducerea generalului dr. MIRCEA DIACONESCU.

Și nu pot încheia, această prezentare a reputatului medic vet. BORIS SINCHIEVICI (coleg și prieten de la Asociația Medicilor și Farmaciștilor Ofițeri de Rezervă (A.M.F.O.R.) fără a sublinia și priceperea sa muzicală.

În anii tinereții făcând și o pregătire muzicală clasică, la un Institut de profil. Uneori – în cadrul A.M.F.O.R.-ului – prezentându-ne și momente de „virtuoși și geniali”, în domeniu.

Printre preferații săi numărându-se: CHOPIN (1819-1849, pianist și compozitor romantic polonez), MOZART (1756-1791, compozitor clasic austriac) și ENESCU (compozitor, pianist, violonist și dirijor celebru român).

#### EPILOG:

Ziua de 30 octombrie 1990, a marcat un emoționant eveniment cultural-științific, în Istoria Medicinii Militare Românești, prin înființarea „Asociației Medicilor și Farmaciștilor Ofițeri în Rezervă” (A.M.F.O.R.). În spiritul creatorului Școlii Medicale Naționale de Medicină, generalul dr. CAROL DAVILA și al sprijinului acordat la timpul respectiv, de către domnitorul Principatelor Unite, ALEXANDRU IOAN CUZA (1859-1862) și al Statului Național Român (1862-1866).

Și încă de la înființarea sa A.M.F.O.R.-ul, în colaborare cu S.M.S.P.R. (Societatea Medicilor, Scriitorilor și Publiciștilor Români), SRIM (Societatea Română de Istoria Mediciniei) și SRIF (Societatea Română de Istoria Farmaciei), a desfășurat o amplă activitate, marcând momente, fapte și personalități medico-militare, pe scara timpului.

Prilej și pentru subsemnatul – ca fost medic-militar – să realizez acest grupaj inspirat din viața și activitatea în domeniul cercetărilor științifice a unor repute personalități consacrate la Școala Medicală Națională.

## FILE DIN ISTORICUL PRESEI MEDICO-FARMACEUTICE DIN MARAMUREȘ

Dr. Felix Marian, Baia Mare

Printre primele publicații cu caracter medical pe actualul teritoriu al județului Maramureș a fost un „Buletin informativ privind vaccinarea antivariolică” apărut la 1 martie 1896, editat de dr. Intze Bela, medic în localitatea minieră Băiuț din Țara Lăpușului, publicație trimestrială în 24-46 pagini. Erau prezentate modul de preparare, aplicare, precum și diferite informații despre experiența medicilor din țară și străinătate, confirmat și de către numeroasele scrisori din partea medicilor și ale oficialităților vremii.<sup>1</sup>

O altă revistă „Farmacia” a fost tipărită în Tăuții Măgheraș, comună situată lângă Baia Mare, în anul 1905, de către farmaciștii Simon Aurel și Teleki Bela, fiind o publicație care apărea la începutul fiecărei luni. Revista a apărut până în anul 1906 într-un tiraj de 1800 de exemplare, redactarea și tipărirea, fiind suportate de către cei doi farmaciști, fără a fi asigurate un număr de abonamente. Exista doar posibilitatea finanțării din publicarea unor reclame.<sup>2</sup>

După Primul Război Mondial în 1922, menționăm publicația „Sănătatea noastră”, revistă igienică lunară pentru județele Satu Mare și Maramureș sub conducerea dr. Alexandru Dumbrăviceanu – inspector igienic și Ioan Brenciu, ziarist. Publicația a apărut în 16 pagini, cuprinzând materiale

medicale și literare, pe înțelesul poporului. Revista a publicat articole privind cultura medicală și psihologică pe care trebuie să o aibă orice cetățean.<sup>3</sup>

Mai amintim de asemeni „Buletinul sanitar” editat în perioada 1945-1949 la Satu Mare de care aparținea Baia Mare și o parte din actualul județ Maramureș.<sup>4</sup>

Începând cu anul 1970 a apărut la Baia Mare un „Buletin de informare al Direcției Sanitare și al Filialei U.S.S.M al județului Maramureș”. Colectivul de redacție al acestei publicații periodice trimestriale a fost alcătuit din dr. Mihai Pop, dr. Nicolae Rușdea, dr. Ioan Pop, farm. Gheorghe Dăianu, dr. Florian Veliciu.

Buletinul – de uz intern – apărut până în anul 1973, a cuprins articole medicale, precum și acte legislative. Dintre articolele de specialitate realizate de medici din Baia Mare cât și din alte localități din județ vom menționa câteva: „Considerațiuni clinice în legătură cu influența diabetului zaharat asupra apariției și evoluției parodontopatiilor”, „Tratamentul medico-chirurgical al pneumotoraxelor spontane”, „Stări reactive la gravide între prima și a treia lună de sarcină”.

Mai relevăm materialele: „Câteva considerațiuni pe marginea procesului de readaptare în societate și terapia prin muncă”, „Reabilitarea bolnavilor cardiovasculari”, „Dialog despre ulcer”, „Recuperarea în reumatologie”, „Medic de circumscripție – medic de familie”, etc.

Au mai fost publicate periodic articole realizate de participanți la diferite manifestări științifice (congrese, simpozioane) din țară sau de peste hotare cum ar fi „Consemnări de la Congresul de Patologie Infecțioasă” – Viena (august-septembrie 1970) și altele.

Au mai apărut lucrări de sinteză pe diferite teme: „Aspecte demografice pe semestrul I 1970 din județul Maramureș” ca și „Analiza stării de sănătate a populației în 1972 comparativ cu 1971 în județul Maramureș”.

Cu toate greutățile inerente perioadei respective, condițiile grafice destul de modeste, „Buletinul de informare” a reprezentat totuși o etapă care merită să fie consemnată în evoluția dezvoltării presei medicale maramureșene.<sup>5</sup>

O foaie volantă intitulată „Pentru Sănătate” a apărut la Baia Mare în cinstea alegerilor din 9 martie 1975, fiind editată de Direcția Sanitară a Județului Maramureș. Ea avea patru pagini și cuprindea pe lângă câteva materiale dedicate evenimentului respectiv, o serie de articole pe teme medicale de educație sanitară, imagini ale unor obiective medico-sanitare din județul Maramureș din acei ani.

Dar abia după doi ani – în aprilie 1977 – publicația cu același titlu editată de Laboratorul de Educație Sanitară a Direcției Sanitare Maramureș în colaborare cu Comisia Județeană de Cruce Roșie, a început să apară la anumite intervale, de-a lungul a mai bine de zece ani.

În editorialul „La început de drum”, Dr. Constantin Oprîș – directorul Direcției Sanitare Județene arăta: „Am dori ca această foaie volantă să devină o pârgie valoroasă în continuarea acțiunii de permanentă ridicare a stadiului educativ sanitar al populației, paginile ei fiind deschise atât angajaților sanitari cât și tuturor celor care consideră că aportul lor ar aduce un beneficiu nobilei misiuni de ocrotire a sănătății”.

Publicația cu o periodicitate de 1-3 numere pe an, cu patru pagini în diferite formate, a avut ca și coordonator principal pe dr. Florian Veliciu, secundat de un colectiv din care au mai făcut parte, dr. Călina Crișan, dr. Tiberiu Căpușan precum și ziaristi: Gheorghe Moldovan, V.R. Ghenceanu.

Prezentarea grafică precum și fotografiile care însoțeau materialele apărute au fost executate de numeroși colaboratori.

În răstimp, au ajuns sub ochii cititorilor de diferite vârste peste 350.000 de exemplare în care au fost abordate un impresionant și diversificat număr de articole – peste 400. Scrise competent, pe înțelesul tuturor, de către cele mai bune cadre medico-sanitare din Maramureș, articolele au abordat o tematică foarte diversă: asistența medicală a mamei și copilului, asistența medicală a muncitorilor, dispensarizarea bolilor cronice degenerative, etc.

În cuprinsul publicației au fost publicate materiale cu privire despre factorii de risc în îmbolnăviri, alimentația corectă a copilului și adultului, incidența bolilor ginecologice, interne, cardiovasculare, contagioase, dermatologice, ORL, stomatologice, reumatismale etc, probleme privind igiena, acordarea

primului ajutor, aspecte legate de educația sanitară, sfaturi medicale.

Articolele au fost semnate de peste 200 de cadre medico-sanitare și au răspuns prompt marilor cerințe privind sănătatea oamenilor, contribuind la creșterea nivelului de cultură a celor cărora li s-au adresat. În afară de autori din Baia Mare au mai colaborat adeseori medici din Sighetu Marmăției, Vișeu de Sus, Vișeu de Jos, Copalnic Mănăstur, Tg. Lăpuș.

De-a lungul anilor au fost prezentate portrete ale unor personalități ale medicinei maramureșene cum au fost – prof. dr. Gheorghe Bilașcu, prof. dr. Florian Ulmeanu, prof. Dr. Leon Prodan, care au avut un aport deosebit la dezvoltarea medicinei românești. Au mai apărut materiale care au evocat Ziua Sănătății, 125 de ani de la crearea „Crucei Roșii” și altele.

Au apărut periodic relatări despre Mesele rotunde organizate pe diferite teme: „Educația și cultura fizică în dezvoltarea școlarului”, „Obezitatea”, „Oamenii, orașul, strada”, „Fumatul și sănătatea”. De asemeni fiecare număr conținea rubrici precum: Poșta sănătății, Varia, Cuvinte încrucișate pe teme medicale, Caricaturi vizând unele aspecte negative, etc. În numeroase materiale apărute pe parcursul anilor au fost combătute o serie de vicii: alcoolismul, fumatul și altele.

Menționăm că Foaia volantă „Pentru sănătate” a fost tipărită la Tipografia Maramureș în colaborare cu ziarul local din Baia Mare, fiind difuzată pe întreg teritoriul al județului.

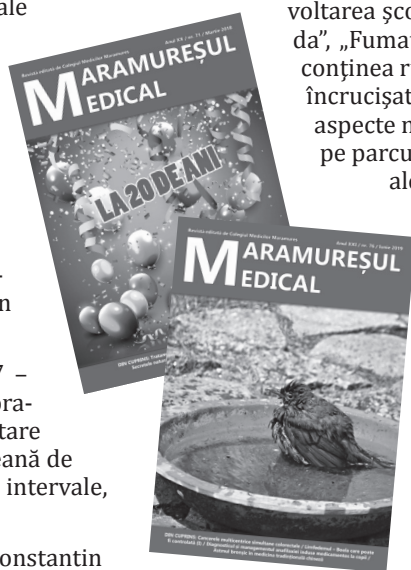
De-a lungul celor 22 numere apărute în perioada 1975-1988, Foaia volantă „Pentru sănătate” a fost una dintre formele cele mai eficiente de „dialog” între specialiști și cetățenii din acest colț de țară, pentru prevenirea și combaterea îmbolnăvirilor din acei ani.<sup>6</sup>

În urmă cu 18 ani, în primăvara anului 1999 apărea la Baia Mare „Buletinul informativ al Colegiului Medicilor din Maramureș”, o publicație modestă, având doar opt pagini. În argumentarea sa privind utilitatea acestei reviste dr. Constantin Prie, președintele din acea vreme a Colegiului Medicilor din județul nostru, după evocarea greutăților începutului, arăta necesitatea publicației „în interesul creșterii eficienței și calității actului medical, pentru ridicarea prestigiului medicului la nivelul pe care îl merită”.

Dupa trei ani de apariție semestrială, începând cu anul 2002, odată cu schimbarea denumirii revistei în „Maramureșul medical”, s-a produs o cotitură importantă atât din punct de vedere cantitativ, dar mai ales calitativ. Publicația devenită trimestrială, a ajuns treptat la 44-56 pagini în prezent. Un nou colectiv de redacție, deși restrâns, a reușit să imprime revistei o prezentare cât mai elevată și un conținut din ce în ce mai diversificat. Conținutul revistei a devenit mai bogat, mai atractiv, acest lucru datorită bineînțeles temelor abordate de numeroși autori ai articolelor.

În anul 2005 a fost constituit un Consiliu Editorial format din 12 persoane din Baia Mare, Iași, București, Cluj, Sibiu. Menționăm de asemeni faptul că „Maramureșul medical” a fost creditat de către Colegiul Medicilor din România.

În cei 21 de ani de apariție continuă a revistei, de-a lungul celor 78 de numere însumând peste 1900 de pagini au publicat aproape 700 de medici (profesori și conferențieri, doctori în științe medicale, medici primari și specialiști, medici





de familie, rezidenți, asistenți, studenți) dar și chimiști, fizicieni, psihologi, juriști, ingineri, profesori, biologi, din județul Maramureș.

În același timp, în paginile revistei au apărut articole ale unor cunoscute personalități din marile centre universitare medicale din țară și de peste hotare.

Au mai apărut numeroase materiale ale unor medici din Satu Mare, Brăila, Bârlad, Oradea, Zalău, Onești, Vișeu de Sus, Deva, Tg. Mureș, Iași, Cluj, Sibiu, Tg. Lăpuș, Vaslui, Sighet, Suceava, Arad și câteva chiar din străinătate (Germania, Grecia, Ungaria, Anglia, SUA, Franța, Ucraina). În cei 21 ani, au fost publicate peste 1000 de articole din toate domeniile și specialitățile medicale: interne, chirurgie, boli infecțioase, obstetrică-ginecologie, pediatrie, neurologie, psihiatrie, laborator, igienă, medicina muncii, ORL, oftalmologie, endocrinologie, nefrologie, pneumo-ftiziologie, dermato-venerologie, ortopedie, cardiologie, urologie, biologie celulară, hematologie, medicină legală, stomatologie, ș.a.

În acest fel s-a reușit atragerea unor specialiști de certă valoare din diferite domenii de activitate ale vieții medicale. Această colaborare cu cadre didactice din învățământul superior sau din institute de cercetare cât și a unor medici din județ și din alte localități din țară și din străinătate, a sporit prestigiul revistei de la an la an.

Pe lângă apariția materialelor de strictă specialitate și-au găsit locul firesc, și articole din alte domenii conexe. Astfel au fost publicate peste 60 de recenzii ale unor noi apariții editoriale medicale

De asemenea, au fost publicate recenzii ale unor prestigioase reviste din țară sau străinătate dintre care menționăm: Revista Română de Medicina Muncii, Pagini Medicale Bârlădene, Revista Română de Sănătate Mintală, precum și British Medical Journal, Fântâna din Kos, Medifila.

Au fost evocate periodic unele preocupări cultural-artistice ale unor medici sau alte cadre medico-sanitare din Maramureș și nu numai, cum ar fi autorii unor volume de versuri sau proză (dr. Irime Lengeh – Sighetu Marmăției, dr. Ioan Tomoiagă – Borșa, Doina Petrulescu-Anton – Sighetu Marmăției, Claudia Voiculescu – București) ca și alți autori de poezie, proză.

Au fost prezentate de-a lungul anilor portrete ale unor personalități ale medicinei maramureșene și din țară. Au fost evocați astfel: Gheorghe Bilașcu, Florian Ulmeanu, Corneliu Dudea, Leon Prodan, Ioan Prodan, Dezideriu Duma, George Petrescu, Victor Pop, Mihail Ona, Mihai Pop, Florian Veliciu ca și Iuliu Hațieganu, Leon Daniello, Alexandru Pop, Ștefan Hărăguș, Răzvan Prișcu.

În paginile revistei au fost relatate aspecte de la numeroase manifestări științifice din țară sau de peste hotare, evocate de către participanți.

Timp de trei ani (martie 2004 – decembrie 2006) – de-a lungul a 12 numere, revista a cuprins un „Breviar Juridic” cuprinzând lista selectivă a actelor normative publicate în „Monitorul Oficial al României – partea I” – cu aplicabilitate în sistemul sanitar. Rubrică a fost reluată în Martie 2018 până în prezent.

Vom mai menționa faptul că revista „Maramureșul Medical” apare în prezent într-un tiraj de 250 exemplare față de 800 și 500 anterior, devenind din ce în ce mai cunoscută și solicitată de medici și alt personal medico-sanitar, ajungând până în cel mai îndepărtat colț al județului (spitale, policlinici, cabinete medicale, etc). De asemenea, ea este difuzată în mai multe orașe din țară (București, Iași, Bârlad, Cluj, Satu Mare, Târgu Mureș, Sibiu, Brașov, Arad, Onești, Vaslui, Oradea, ș.a) sau chiar în străinătate (Germania, Franța, Anglia, Grecia, Ungaria, SUA, Ucraina, Republica Moldova, Canada, etc).

De asemenea, publicația a intrat și în patrimoniul unor mari biblioteci din țară. Astfel Biblioteca Națională, Biblioteca Academiei Române, Biblioteca de Istorie a Medicinii din București, Biblioteca Centrală Universară „Lucian Blaga” și Biblioteca Universității de Medicină „Iuliu Hațieganu” din Cluj, Biblioteca Județeană „Petre Dulfu”, Biblioteca Medicală din Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș”, Biblioteca Muzeului Județean de Istorie și Arheologie din Baia Mare, precum și în cadrul unor schimburi de reciprocitate cu reviste medicale similare din țară sau străinătate (Ungaria, Republica Moldova).

Sunt concludente numeroase recenzii apărute în publicațiile: Viața Medicală, Clujul Medical, Pagini medicale bârlădene, Revista Română de Medicina Muncii ca și în presa locală, care au evocat elogios numerele apărute de-a lungul celor zece ani.

Vom menționa că în vederea apariției în bune condiții a revistei un sprijin substanțial a fost acordat de către o serie de sponsori din Baia Mare sau din partea unor firme din țară, care au contribuit alături de sumele alocate de către Colegiul Medicilor Maramureș. Vom remarca câteva dintre ele: AC HELCOR – Baia Mare, KNOLL-BASF Pharma, ABBOTT LABORATORIES, NUMERIS COM (Baia Mare), WORWAG PHARMA, MEDCENTER (Baia Mare), SERVIER PHARMA, HYPERICUM IMPEX (Baia Mare), MEDUMAN (Vișeu de Sus), REGENEROL (Sighet) ș.a.

Trebuie să relevăm sprijinul acordat de-a lungul celor 21 ani de către conducerea Colegiului Medicilor din Maramureș și în special a celor patru președinți: dr. Constantin Prie, dr. Augustin Bălc, dr. Mihai Șchiopu, dr. Giuliano Petruț care au asigurat apariția cu regularitate a acestei publicații în condiții ireproșabile.

Desigur că „Maramureșul medical”, pe lângă rezultatele meritorii obținute, este perfectibil. În primul rând este stringentă largirea colectivului de redacție prin atragerea unor colegi tineri din Baia Mare și din alte localități ale județului. De asemenea, este necesară promovarea în mai mare măsură a medicilor de diferite specialități și din mai multe locuri de muncă, ca și a altora din unitățile sanitare maramureșene, din țară și de peste hotare în vederea publicării diferitelor materiale de strictă actualitate, în concordanță cu necesitățile practicii medicale curente. Nu în ultimă instanță ar fi utilă mărirea tirajului în funcție de numărul în creștere al medicilor cât și o difuzare mai judicioasă a revistei pe teritoriul județului, în țară și în străinătate, schimburi reciproce de publicații, etc.

Prin aceste câteva deziderate enunțate, dar poate și altele, în funcție de necesități și cerințe „Maramureșul medical”, care a devenit o emblemă a acestui colț de țară, și nu numai, poate și trebuie să devină în scurt timp, o publicație de prestigiu, care își va găsi desigur, locul său binemeritat, printre numeroasele publicații medicale care apar în prezent în România.<sup>7</sup>

## BIBLIOGRAFIE:

1. KADAR, Iojsef – “Szolnok-Doboka varmegye Monographiaja” – IV kötet (Monografia județului Szolnok-Doboka – vol. IV) – Dees (Dej), 1901, pag.557-558.
2. XXX – Ziarul “Satu Mare” – Satu Mare, 12 aprilie 1922, nr. 30, pag. 3.
3. XXX – Ziarul “Nagybanya” (Baia Mare) – Baia Mare, 18 mai 1905, nr. 20, pag. 4.
4. XXX – “Buletinul sanitar” – Satu Mare, 1945/1946-1949.
5. XXX – “Buletinul de informare al Direcției Sanitare și Filialei U.S.S.M. al județului Maramureș – Baia Mare, 1970-1973.
6. XXX – Foia volantă “Pentru sănătate” – Baia Mare, 1975-1988.
7. XXX – Revista “Maramureșul Medical” – Baia Mare, 1999-2016.

## Manifestări științifice

# A X-A REUNIUNE A SOCIETĂȚII INTERNAȚIONALE DE ISTORIA MEDICINEI, OAXACA (MEXIC), 2019

Prof. univ Dr. Dana Baran, Iași

Cea de a X-a Reuniune a Societății Internaționale de Istoria Medicinii (SIIM) s-a desfășurat între 2-6 septembrie 2019 în Mexic, la Oaxaca de Juárez sau, simplu, Oaxaca, orașul capitală a „Statului Liber și Suveran” Oaxaca, situat în sud-vestul Mexicului, zonă cu o faună și o floră (încă) extrem de diverse și abundente. Este unul din cele 32 de state ale țării, guvernat de „obiceiuri și tradiții” (*usos y costumbres*). În fond, Mexicul profund se înfățișează ca o structură bine ancorată în valori consacrate, cum ar fi familia, religia și patriotismul. Oaxaca ilustrează una din regiunile Mexicului cu o numeroasă populație indigenă, precolumbiană, constituită majoritar de zapoteci și mixteci, integrați într-un mozaic de circa alte 16 etnii. Benito Juárez însuși, eroul lor național, era de origine zapotecă, din Oaxaca. Aici culturile continuă să interacționeze, dezvăluind sau amintind, printre altele, practici tradiționale de vindecare, unele dintre ele metode vii și uneori inspirate, pe care vindecătorii – *curanderos* – și le amintesc, le stăpânesc și le aplică. Toate aceste caracteristici au justificat din plin alegerea făcută pentru manifestarea științifică a SIIM.

Organizarea evenimentului a aparținut nu doar SIIM, ci în mod direct colectivului de iatro-istorici mexicani din Departamentul de Istoria și Filosofia Medicinii al Facultății de Medicină a Universității Naționale Autonome Mexicane (UNAM) din Ciudad de México, de la Facultatea de Medicină și Chirurgie a Universității Autonome „Benito Juárez” din Oaxaca (UABJO) și de la Academia Națională de Medicină din Mexic, toți fiind coordonați de chiar Președintele Societății, Prof. dr. Carlos Viesca Treviño, și de Prof. dr. Maria Blanca Ramos de Viesca, consilier SIIM, președinta Comitetului de Organizare Mexican.

Programul a cuprins 16 teme de o mare diversitate și totodată mereu de actualitate, ca de pildă: paleontologia – cercetare modernă și abordări științifice; etnomedicina și medicina antică; femeile în medicină; arhitectura spitalului; spitalele și asistența medicală; asistența medicală și deconstrucția sa; bolile endemice vechi și noi: realizarea de noi medicamente; predarea medicinii în universități și școli; istoricul gândirii și al procedurilor medicale; istoricul chirurgiei obstetricală și evoluția tehnicilor și instrumentelor intervenționale; medicina în epoca descoperirilor: medicina orientală și medicina occidentală; medicina în artă și literatură; colecții medicale și muzee; marile figuri ale medicinii; bioetica; varia.

Privită acum, față în față cu flagelul coronavirusului, ce inspirat pare să fi fost un subiect precum *bolile vechi și noi: realizarea de noi medicamente!* Sau, raportat la incapacitatea medicinei științifice singure de a rezolva orice provocare, câtă atracție pot încă exercita medicinile tradiționale, alternative, complementare sau abordarea medicinii integrative, a medicinii orientale versus medicina occidentală, pentru a reveni la o dihotomie clasică! Oricum, tendința unificării energiilor și conceptelor se arată tot mai concretă și promițătoare.



**Facultatea de Medicină și Chirurgie. Sus: Anunțul Reuniunii a X-a a SIIM; Stânga: Intrarea principală, inclusiv la Muzeu (Museo del Frontispicio)**

Într-adevăr, trebuie recunoscut că aspectele ce țin de cercetarea medico-istorică sunt în perpetuă dinamică – „error and trial” –, folosind tehnologii și principii aduse la zi, implementând tehnici electronice ori informaționale de ultimă generație, dar care au impact deopotrivă asupra interpretării, a mentalităților și modului de reclădire post-factum a realităților de altădată: „trebuie să dai un pas înapoi, pentru a sări mai bine”. Trecutul însuși tinde parcă a se îmbogăți pe măsură ce vremea zboară, descoperindu-și valențe nebănuite anterior, dacă e tratat prin prisma exclusiv a unor stereotipuri mintale. Se poate de aceea lesne vorbi și despre o *Istorie a Medicinii Translaționale*, tranziția făcându-se nu doar de la „*bench to bedside*”, ori de la artefactul tocmai descoperit, la tehnicile și teoriile medicale contemporane, ci de la un nivel de înțelegere, la altul, ori urmărindu-se în timp și spațiu trecerile de la o regiune geografică, la alta, de la o epocă, la alta, distingându-se posibilele determinări reciproce.

Problema femeii în medicină a rămas încă la fel de fascinantă, aducând la lumină contribuții ignorate, personalități remarcabile prin perseverență, talent și împlinirea unor misiuni asumate, în ciuda unor condiții sociale, politice ori economice defavorabile sau a unor prejudecăți constrângătoare.

Teoria deconstrucției în demersurile convenționale medicale este, la rândul său, o perspectivă ce pune în discuție idei gata făcute, „primitive”, automatismele comportamentale, înlesnind astfel o critică mult mai constructivă a lucrurilor ce pot oculta adevărurile inaparente, spre a le corecta.

Arta și medicina deschid concomitent calea unei descifrări a morbidului sublimat în transpuneri estetizante, ca și a unei complexe terapii prin empatia artistică, deci cathartică.

Tema muzeelor și a patrimoniului se dovedește întotdeauna sensibilă, implicit sau cu atât mai mult pentru medicină, unde rostul acestor instituții nu este totdeauna ușor acceptat. Și totuși, spațiile necesare expunerii sau depozitării obiectelor, ca și conservarea și restaurarea clădirilor patinate de uz, abuz ori curgerea și vitregia evilor au nevoie de fonduri, de experți, de o proiecție bine inserată în utilul cotidian.

Cu atât mai mult apare delicat acest subiect într-o societate precum cea românească, unde mijloacele de subzistență de regulă lipsesc, iar munca de colecționare, păstrare, restaurare se reia neîncetat de la capăt, după prealabile risipiri, distrugerii și întreruperi, după regăsirea sensului periodic pierdut al existenței acestor „cuiburi de bufniță”, cum li s-a mai spus muzeelor noastre de știință, atât de rare, modeste și cel mai adesea fără ecou.

Merită menționate câteva subiecte interesante ale comunicărilor ca, de exemplu, germeii biomedicinii sintetice, benzoarele din Lumea Nouă, personalitățile de importanță medicală și aportul medicinilor naționale și transnaționale, cărțile de medicină timpurie din America Latină, bolile, *materia medica* și cooperarea dintre Lumea veche și Lumea nouă, influențe europene asupra medicinei chineze, antropologia și bioarheologia medicale, durerea și suferința, religia, arta și medicina, provocări bioetice, muzee și biblioteci iatro-istorice, rolul umanităților medicale și istoriei medicinei în curricula univertară mexicană actuală, prezentări de carte cu sublinierea diferitelor contexte istorice etc.

Pe lângă sesiunile științifice, participanții la această ediție au putut face un util schimb de păreri și de experiență, stabilind colaborări viitoare, legând prietenii, cultivând speranțe. În plus, preumblându-ne prin campusul universitar și vizitând Muzeul de Istoria Medicinei al Facultății gazdă – *Museo del Frontispicio* – am cunoscut mai îndeaproape viața academică medicală din această instituție extrem de motivată și ospitalieră, ce impresionează prin determinarea corpului didactic și a discipolilor, prin eforturile pentru îmbunătățirea procesului educativ-formativ, prin receptivitate.

Am avut în paralel ocazia de a vedea – în compania unora dintre atât de primitoarele noastre gazde, ce a cuprins și studenți mediciști ai locului – un oraș interesant, monumentele și comorile sale spirituale, dintre care, de exemplu, minunatul complex monastic Santo Domingo, centru cultural cu o admirabilă bibliotecă și un admirabil Muzeu al culturilor din Oaxaca, dar de asemenea nu mai puțin renumitele situs-uri arheologice zapotece de la Monte Albán și Mitla, din vecinătatea capitalei Oaxaca de Juárez.

La final, pe esplanada Facultății de Medicină și Chirurgie, organizatorii au oferit o cină de gală tradițională, atât ca specialități culinare, cât și ca program artistic. Muzica și dansurile mexicane au antrenat și încântat. Nu a lipsit celebrul „Joc al penei” (*Danza de la pluma*) sau *Întoarcerea lui Moctezuma*, nici ceremonia *Guelaguetza*, proprie statului Oaxaca, pe care *Dansul penei* o încheie. Toate au fost interpretate de Grupul de dansuri și muzică tradițională al Universității Autonome „Benito Juárez” din Oaxaca.

Președintele SIIM și președintele Reuniunii, Prof. dr. Carlos Viesca Treviño, a salutat pe toți cei prezenți și îndeosebi pe membrii SIIM, sosiți din 12 țări.

Felicitări și grațitudine au fost exprimate deopotrivă de către rectorul Universității Autonome „Benito Juárez” din Oaxaca, de către decanul (director) Facultății de Medicină și Chirurgie, de președinta Comitetului de Organizare mexican, de președinta Comitetului de organizare local și de reprezentantul Academiei Mexicane de Medicină.

Odată cu salutul de rămas bun, a fost reînnoită invitația pentru reîntâlnirea la cel de al 47-lea Congres al SIIM, ce va avea loc în august 2020, la Riga (Letonia).

\*\*\*

Consecutiv Reuniunii SIIM, în perioada 9-10 septembrie 2019, a fost organizat în Ciudad de México un Simpozion Internațional cu tema *Istoria Chirurgiei (istorie medicală, predare și educație)*, de către Academia Mexicană de Chirurgie, în colaborare cu SIIM, reprezentată de președintele său, Prof. dr. Carlos Viesca, și cu Facultatea de Medicină a Universității Naționale Autonome din Mexic (UNAM). Cu această ocazie, o serie de membri invitați ai SIIM au susținut prelegeri cu privire la aspecte legate de istoria intervențiilor chirurgicale în diferite țări și la progresul diferitelor ramuri chirurgicale, în special chirurgia plastică și reconstructivă. În cadrul acestei manifestări am prezentat conferința intitulată „Considerații istorice asupra chirurgiei în România”, sintetizând momentele de referință și îndeosebi de originalitate ale chirurgiei românești, trecând în revistă și câteva personalități de talie internațională ce au trasat traiectoria de anvergură a acestui domeniu în istoria medicinei noastre și, uneori, chiar universale.

\*\*\*

Ulterior, am avut onoarea de a fi invitată să prezint o comunicare și la Primul Congres Internațional Interdisciplinar de Istoria Științelor Sănătății, organizat între 21-26 octombrie 2019 în Ciudad de Mexico, de către Universitatea Autonomă a Statului Mexic (UNAM), având drept scop o înțelegerea evoluției în cunoașterea medicală. Un astfel de exercițiu academic și-a propus să se răsfrângă pe termen lung într-o știință medicală tot mai eficientă și mai modernă, dar, mai cu seamă, mai umană și etică. În programul acestui eveniment am propus o discuție despre „Hrană și sănătate în opera Doctorului Moise Enescu”, una din personalitățile ce au deschis drum igienei alimentației în România în perioada interbelică. Lucrările sale au dezbătut, între altele, subiecte precum pelagra și alimentația maidică în județul Roman. Pelagra, o afecțiune prin carență nutrițională, era străină populațiilor indigene mexicane, din zona cărora porumbul fusese importat în Europa. Drumul până la pătrunderea și stăpânirea fenomenului a fost lung, iar Dr. Moise Enescu a avut propriul aport la elucidarea fiziopatologiei pelagrei la noi.

\*\*\*

Nu se poate conchide acest rapid tur de orizont decât mărturisind că Mexicul are neîndoielnic o viață intelectuală bogată, iar științele umaniste medicale sunt apreciate și promovate în substanța lor. De aceea, întrunirile de specialitate se dovedesc interesante și profitabile, îmbinând utilul cu plăcutul și stimulând preocupările în domenii care altfel ar rămânea exclusiv „paramedicale”, așa cum frecvent se și întâmplă pe alocuri.



## CONGRESUL DE IMPLANTOLOGIE „INOVAȚIA DIGITALĂ” GUANGZHOU, CHINA

Dr. Larisa Bălăcescu, Baia Mare

În perioada 16-17 noiembrie 2019 am participat la Congresul de implantologie „Inovația digitală” care s-a ținut în orașul Guangzhou, China, alături de alți medici stomatologi și chirurghi specialitatea chirurgie oro-maxilo facială cu preponderență din orașele Cluj-Napoca și București. Congresul s-a desfășurat în 3 săli imense a câte o mie de persoane fiecare care au fost umplute până la refuz, cu participanți din toata lumea, bineînțeles cei mai mulți din China, dar și din Rusia, Iran, India, Azerbaigian, Coreea, Israel.

Congresul s-a ținut în limba engleză, iar speakerii erau nume importante în implantologie ca Prof. Dr. Soo-hwan Byun de la Universitatea din Seoul, Coreea care a ținut o prelegere despre riscurile și complicațiile apărute în timpul reconstrucției sinusului maxilar, Dr. Stephen Wallace din SUA, care a studiat și a făcut o comparație privind riscuri și beneficii la aplicarea unor implante scurte în zona posterioară a maxilarului versus augmentarea cu os a sinusului maxilar prin abord lateral creând o fereastră osoasă versus augmentarea osoasă a sinusului maxilar prin locul de foraj pentru implant. Alții precum Dr. Borja Diaz Madrid, au prezentat importanta tehnologiei computerizate în aplicarea implantelor de la scanarea cu un dispozitiv a întregii guri și realizarea unei amprente digitale care apoi va fi prelucrată și viitoarea lucrare pe implante va fi proiectată pe computer precum și locul de aplicare al implantelor care este stabilit tot pe calculator precum și poziția, angulația, numărul lor în funcție de oferta osoasă pentru rezultate cât mai predictibile.

În afară de programul științific a fost și o parte turistică în Guangzhou, care este al treilea mare oraș ca putere economică din China. Guangzhou, numit înainte Canton este situat în partea de sud a țării, este un oraș modern, cu mulți zgârie nori, printre care trebuie amintit cel mai înalt turn de televiziune din lume, are o înălțime de 600 m, corpul turnului fiind de 450 m și antena de 150 m, se poate ajunge până în vârful turnului cu un lift și se poate admira panorama. Turnul este noaptea luminat cu culori alternative și cu jocuri de culori creând o imagine fascinantă.

Am mai vizitat Yuexiu Park care este cel mai mare parc al orașului și este format din 3 lacuri artificiale și 7 coline cu statui din piatră și plante luxuriante. Apoi am văzut și Sun Yat-Sen Memorial Hall dedicat lui Sun Yat-Sen inițiatorul revoluției pentru o China democratică. În fața clădirii este statuia de bronz a lui Sun Yat-Sen, iar în interior este o aula imensă cu o cupolă mare de sticlă pe

unde străbate lumina naturală, iar pe laterale sunt coridoare cu tablouri și materiale informative despre activitatea revoluționarului.

Am fost și la templul ancestral al familiei Chen care era destinat în trecut ofrandelor pentru cei decedați. La momentul prezent este dedicat artelor populare. Templul este compus din 9 săli, 6 curți interioare și 19 cladiri conectate prin coridoare separate de ziduri de lumea exterioară. O pereche de tobe de piatră străjuiește intrarea de 2,55 m înălțime. În săli sunt expoziții absolut uimitoare prezentând operele de artă ale artizanilor chinezi constând în sculpturi în piatră lemn, ceramică, fildeș, produse de olărit, porțelan, broderii pe mătase.



În interiorul orașului există insula Shamian care este înconjurată de ape și unde am admirat clădiri istorice, realizate după modelul celor din cartierele englezești și franceze, care sunt sediul unor consulate sau au scop cultural sau sunt sedii de firmă. Pe străzi întâlnești diverse statui din bronz reprezentând chinezii de răd în diverse ipostaze de viață.

Orașul Guangzhou este străbătut de râul Pearl River (râul Perla) care are 1000 km și este cel mai lung din China și se varsă în marea Chinei de sud, este navigabil, mai ales noaptea sunt o mulțime de vase de croazieră care plimbă turiștii oferindu-le perspectiva orașului luminat și a

vieții de noapte a chinezilor.

Străzile sunt înțestate de magazine cu produse chiezești dar și cu branduri europene. Există o piață a mătasurilor, o piață a blănurilor, o piață a mirodeniilor unde găsești plante medicinale, tot felul de ciuperci precum și insecte (scorpioni, muște), și animale de companie de vânzare. Găsești și mâncare stradală cu specific chinezesc caracatițe, melci, șerpi, dar poți să mănânci și mâncare obișnuită, nelipsitul orez și alte derivate din acesta, varză chinezescă, pește, bambus, lotus.

Chinezii sunt oameni foarte amabili, primitivi și politicoși. Pe străzi sunt o mulțime de camere de supraveghere și foarte multă poliție ceea ce te face să te simți în siguranță.

Ca o concluzie experiența în China a fost una foarte interesantă atât profesional cât și social, iar chinezii sunt un popor foarte muncitor și serios, și prin acesta sunt în continua dezvoltare atât ca și individ cât și ca nație. O țară care merită vizitată pentru realizările de excepție ale unui popor care muncește și relaționează cu ceilalți cu seriozitate și abnegație.

## Vitrina cărții medicale

ȘTEFANIA KORY-CALOMFIRESCU

# MOARTEA CEREBRALĂ ȘI TRANSPLANTUL DE ORGANE

Dr. Nadia Fărcaș, Cluj-Napoca



Această carte document, scrisă de doamna prof. univ. dr. Ștefania Kory Calomfirescu, a fost publicată de Editura Ecou Transilvan din Cluj-Napoca. Atât moartea cerebrală, cât și transplantul de organe reprezintă două probleme extrem de complexe și de mare actualitate, care au suscit și încă mai suscită discuții aprinse și dezbateri largi pe plan internațional, fiindcă sunt întrebări multiple legate de diagnosticul morții cerebrale și de managementul său, cât și al donatorilor și primitorilor de organe.

Extinderea transplantului de organe a determinat neurofiziologii să înțeleagă mai bine mecanismele morții cerebrale și, pe baza unei experiențe, stabilirea criteriilor pentru prelevarea de organe, în vederea transplantului.

Dezbaterile în decursul timpului au fost foarte, ample, pe plan internațional, datorită impactului exercitat de transplantul de organe asupra populației, iar implicațiile au fost multiple: deontologice, legislative, economice, sociale etc. De aceea, unele țări au fost obligate să formuleze o legislație mai

"permisivă", iar alte țări o legislație mai "limitată", respectându-se totuși criteriile morții cerebrale acceptate în mod general. În țara noastră, se impune să informăm întreaga rețea medicală în legătură cu datele acumulate în timp, care pot și trebuie să fie aplicabile și în România.

Rolul medicului neurolog în această problematică, este însă esențial, impunându-se o competență necesară, în baza unei metodologii formative, coordonate de un for științific național. Trebuie să subliniem progresele importante obținute și în țara noastră, în ultimii ani, în legătură, cu toate tipurile de transplant de organe, disfuncționalitățile trebuind să fie rezolvate în cadru științific și etic. Este foarte important și managementul medical pentru potențialul donator de organe.

Cartea document este concepută sub forma unui dialog între doamna prof. dr. Ștefania Kory Calomfirescu și domnul academician Constantin Popa. Interesează întreaga lume medicală, începând cu studenții, medicii rezidenți, medicii de familie, medicii specialiști și primari din toate specialitățile medicale, pentru a obține informațiile cele mai recente în legătură cu moartea cerebrală, transplantul de organe și managementul acestora, spre binele oamenilor din întreaga lume. Sfârșindu-se o viață de om, trecând în lumea stelelor, să se dăruiască o nouă viață celor care au nevoie de unul sau mai multe transplanturi de organe.

## BREVIAR JURIDIC

Avocat Ionuț-Rareș Pîrvu, Baroul Maramureș

Se constată în ultima perioadă o creștere a numărului solicitărilor adresate Colegiului Medicilor Maramureș, formulate de către cadrele medicale, cu privire la lămurirea unei situații ce vizează **comunicarea datelor medicale ale pacienților**. Sunt cereri de comunicare a datelor medicale formulate de către pacienți, de către aparținători ai acestora, de către diferite instituții, fie medicale, de anchetă ori societăți de asigurări. În aceste condiții, consider oportun a prezenta situațiile în care se pot și în care este obligatoriu a se comunica documentele medicale ale pacienților.

Situația este reglementată în legislația românească de **Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003**. Aceasta prevede următoarele:

-potrivit art. 21 „*Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt **confidențiale** chiar și după decesul acestuia*”.

-art. 23 „*În cazul în care informațiile sunt necesare **altor furnizori de servicii medicale acreditați**, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului **nu mai este obligatorie***”.

-art 24 alin 1) „***Pacientul are acces la datele medicale personale***”.

-art.24 alin 2) „***Pacientul are dreptul de a desemna, prin acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces pe deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație***”.

Așadar, din analiza textelor de lege invocate, rezultă că **medicul nu poate da curs solicitărilor de comunicare a fișei medicale** a unui pacient, **decât în cazurile strict reglementate de lege**. Cu alte cuvinte, **doar la solicitarea pacientului, a persoanei desemnate** în mod expres în anexa la foaia de observație (dacă există), **a altor furnizori de servicii medicale acreditați** sau la solicitarea **autorităților** (parchet, poliție, instanțe de judecată). Nu pot fi comunicate datele direct aparținătorilor (în lipsa unui acord din partea pacientului) sau societăților de asigurări.

Atrag atenția asupra faptului că potrivit **art. 37 din Legea nr. 46/2003**, **nerespectarea** de către personalul medico-sanitar a **confidențialității** actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului, **constituie abatere disciplinară și poate fi sancționată disciplinar, contravențional sau chiar penal**.

Apreciez că trebuie manifestată o vigoare aparte, iar pentru evitarea oricăror situații neplăcute, este oportună contactarea unui specialist, consilier juridic sau avocat.





# HYPER ARTEMISIN

*susține procesele de diviziune celulară  
astfel încât acestea să se  
producă normal.*

**contribuie la formarea  
normală a globulelor roșii  
și a hemoglobinei;  
reduce oboseala și  
extenuarea; menține  
sănătatea părului și a unghiilor.**



*pentru o viață sănătoasă*