

# MARAMUREȘUL MEDICAL



**UN  
2021  
MAI  
BUN!**

**DIN CUPRINS: Infecția cu virusul SARS-CoV-2 ca boală profesională la personalul medical /  
Commotio Cordis / Acupunctura în Parkinson /  
Cafeaua – Aliment. Determinări chimice privind calitatea cafelei**

## CUPRINS

<b>Infecția cu virusul SARS-CoV-2 ca boală profesională la personalul medical</b> (Dr. Dorin Triff, Dr. Zagyyva Piroska, Baia Mare; Dr. Dan Perețianu, București) .....	3
<b>Biorezonanța și produsele naturale care cresc imunitatea împotriva virusurilor patogene</b> (Dr. Farm Oana Pop, Baia Mare) .....	7
<b>Commotio Cordis</b> (Dr. Ioan Mara, Deva).....	8
<b>Boala respiratorie AINS – Exacerbată</b> (Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare).....	10
<b>Acupunctura în Parkinson</b> (Dr. Marius Dan Pop, Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare) .....	12
<b>Echilibrarea imunității prin suplimente nutritive și Biorezonanță</b> (Dr. Farm Oana Pop, Baia Mare) .....	13
<b>Sindromul Takotsubo – Între evidență și mituri</b> (Dr. Ioan Mara, Deva) .....	15
<b>Cafeaua – Aliment. Determinări chimice privind calitatea cafelei</b> (Chim. med. pr. Aurelia Tecușanu, Vișeu de Sus).....	18
<b>Al XIV-lea Simpozion Internațional de Speologie. Turda, 4-6 octombrie 2012 (Remember)</b> (Dr. Ioan Iețcu, Suceava) .....	19
<b>Speleoterapie științifică la Salina din Soltvino – Ucraina (Subcarpatică)</b> (Dr. Ioan Iețcu, Suceava).....	21
<b>Adunarea Generală a Societății Medicilor Scriitori și Publiciști din România</b> (Dr. Felix Marian, Baia Mare) .....	25
<b>In Memoriam – Dr. Ion Buzdugan (1924-2020)</b> (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui) .....	26
<b>Contribuția medicilor și studenților în medicină din Maramureș la Marea Unire din 1 decembrie 1918 de la Alba Iulia</b> (Prof. Univ. emerit Dr. Petru Mihancea, Stud. Mircea Dan Moga, Stud. Ciprian Mihai Brisc jr., Oradea).....	28
<b>Medici membri ai Academiei Române</b> (Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare).....	30
<b>Dr. Farmacist Tuka László, istoric al farmaciei transilvane</b> (Prof. Dr. Dana Baran, Iași) .....	33
<b>Apendice la unele studii de istoria farmaciei în România – Care este prenumele corect al farmacistului Samuel Schwartz (1701-1749)</b> (Dr. Farm. principal László Tuka, Cluj-Napoca) .....	34
<b>Calendar 2020 de Istoria Medicinii și Farmaciei (IV)</b> (Farm. pr. Maria Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc, București).....	36
<b>Dr. Nicolae Rednic – Nonagenar</b> (Dr. Felix Marian, Baia Mare) .....	46
<b>Omul de cultură Ben Todică și lumea diasporei</b> (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui) .....	46
<b>Incredibil dar adevărat...</b> (Dr. George M. Gheorghe, București) .....	48
<b>Cer forfecat, de păsări călătoare...</b> (Dr. Geta Elena Răducanu, București) .....	50
<b>Breviar juridic</b> (Avocat Ionuț-Rareș Pîrvu, Baroul Maramureș).....	51
<b>Indice de autori – 2020</b> .....	51

**Mulțumim firmei SC Santa Vita SRL din Sighetu Marmației 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

# INFECȚIA CU VIRUSUL SARS-COV-2 CA BOALĂ PROFESIONALĂ LA PERSONALUL MEDICAL

Dr. Dorin Triff, Dr. Zagyva Piroska\*, Baia Mare; Dr. Dan Perețianu, București

## I. Definiții și abordări administrative

Prin definiție, boala profesională este determinată de factori nocivi denumiți și noxe (agenți fizici, chimici, biologici, suprasolicitări prin procedee sau condiții de muncă) caracteristici pentru un post de lucru din cadrul unui loc de muncă. Identificarea unui factor nociv de la postul de lucru, ca fiind agent etiologic determinant al unei boli, presupune excluderea expunerii și a efectului acestei expuneri în afara locului de muncă (sau un efect nesemnificativ comparativ cu cel prezent la locul de muncă).

Diagnosticul, declararea caracterului profesional al unei boli și înregistrarea în registrul de boli profesionale, parcurge un circuit ale cărui componente principale sunt redate în figură fiind prevăzute de legislație.

Cu ocazia examinării, medicul de medicina muncii, care asigură supravegherea sănătății lucrătorului la o anumită unitate, în cazul unei suspiciuni de boală profesională are obligația de a o semnală prin completarea formularului BP1. O altă posibilitate poate apare când, în cadrul examinărilor medicale într-un cabinet, indiferent de specialitate, în condițiile unei suspiciuni de boală profesională, un medic de altă specialitate trimite pacientul împreună cu fișa de semnalare BP1 completată, la medicul specialist de medicina muncii.

Obligativitatea semnalării oricărei suspiciuni de boală profesională, din partea oricărui medic, indiferent de specialitate și loc de muncă, cu prilejul oricărei prestații medicale (examene medicale profilactice, consultații medicale de specialitate etc) este prevăzută de Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în munca nr. 319/2006) și concretizată explicit în art 149 din HG 1.425 din 2006.

Orice medic ce consultă un pacient care prezintă simptome, semne sau afecțiuni în raport cu activitatea prestată la locul de muncă, poate semnală suspiciunea unei boli profesionale și are obligația legal prevăzută de a face acest lucru, în beneficiul pacientului. Acest fapt se poate face și fără completarea unui formular tip BP1, prin trimiterea pentru consultație a pacientului respectiv către un medic de medicina muncii.

Pentru circuitul declarării unei boli profesionale, vezi **Figura 1** de pe pagina următoare.

După precizarea diagnosticului, medicul de medicina muncii va trimite fișa BP1 către Direcția de Sănătate Publică de pe raza județului respectiv. Procesul verbal de cercetare a cazului de boală profesională este completat de către medicul de medicina muncii, angajat al Direcției de Sănătate Publică, împreună cu inspectorul de muncă, angajat al Inspectoratului Teritorial de Muncă. Preprocesul verbal se completează în prezența angajatorului de la locul de muncă ce a generat boala respectivă. În

PV se precizează cauzele îmbolnăvirii cu recomandările măsurilor preventive ulterioare ce se impun.

Acest proces verbal este realizat în mai multe exemplare, pentru următorii: unitatea socio-economică în cauză, Direcția de Sănătate Publică, medicul care a semnalat îmbolnăvirea, lucrător; Inspectoratul Teritorial de Muncă și pentru asiguratorul la nivel teritorial (Casa Județeană de Pensii). În cazul confirmării caracterului profesional al bolii semnalate, medicul de medicina muncii din Direcția de Sănătate Publică completează o fișă BP2 de declarare.

Declarările de boli profesionale de la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică Județene și echivalentul acestora se raportează lunar către structurile teritoriale ale asiguratorului (Casa Județeană de Pensii), către Inspectoratul Teritorial de Muncă și către Institutului Național de Sănătate Public. Acesta din urmă deține Registrul Operativ Național informatizat al bolilor profesionale, baza de date cu fișele de declarare BP2. Acest circuit prezentat de declarare a unei boli profesionale arată diferențele esențiale dintre boala profesională și orice alt tip de boală. Boala profesională este diagnosticată și certificată prin succesiunea prezentată. În absența acestei certificări (a se citi declarări) și în absența înregistrării pacientului în registrul de boli profesionale, un pacient nu are, din punct de vedere legal, o boală profesională.

Cercetarea unei boli profesionale nu are repercursiuni negative, din punct de vedere legal, asupra angajatorului și angajatului. Acestea pot apare numai printr-o înțelegere greșită a scopului declarării unei boli profesionale. Declararea unei boli profesionale are în primul rând un scop corectiv asupra condițiilor de la locul de muncă ce au generat-o. Astfel, angajatorul are obligația de a diminua efectul noxelor la locul unde a apărut o boală profesională. Există încă frecvent întâlnită mentalitatea angajatorilor de a nu avea boli profesionale din teama unor posibile consecințe negative.

Aceasta este consecința unei lacune în informarea și înțelegerea angajatorilor asupra acestei problematice. În altă ordine de idei, unul din scopurile activității medicale, indiferent de domeniul de activitate, îl reprezintă prevenția bolilor. Concretizarea în activitate în vederea atingerii acestuia se poate realiza prin semnalarea și declararea bolilor profesionale. Implicarea organismelor sindicale în protejarea sănătății lucrătorilor ar trebui să vizeze informarea angajatorilor și lucrătorilor în obiectivizarea condițiilor de muncă nocive, atât în evidențele unităților socio-economice cât și în cele statistice teritoriale, naționale și ale organismelor europene.

Un pas important în acest sens constă în implicarea directă a reprezentanților lucrătorilor prin colaborarea cu evaluatorii de risc ai posturilor de lucru din cadrul unităților socio-economice în vederea evidențierii noxelor în fișele de identificare a factorilor de risc profesionali pentru fiecare post de lucru. În plus, reprezentanții lucrătorilor pot informa lucrătorii asupra acestor riscuri, în colaborare cu serviciile de securitate și sănătate în muncă. Prin aceasta s-ar realiza conștientizarea lucrătorilor și angajatorilor asupra noxelor, identificarea

\* Demersul procedurii de sesizare a organismelor guvernamentale a fost inițiat de Dr. Zagyva Piroska, vicepreședinte al Sindicatului Medicilor, filiala Maramureș.

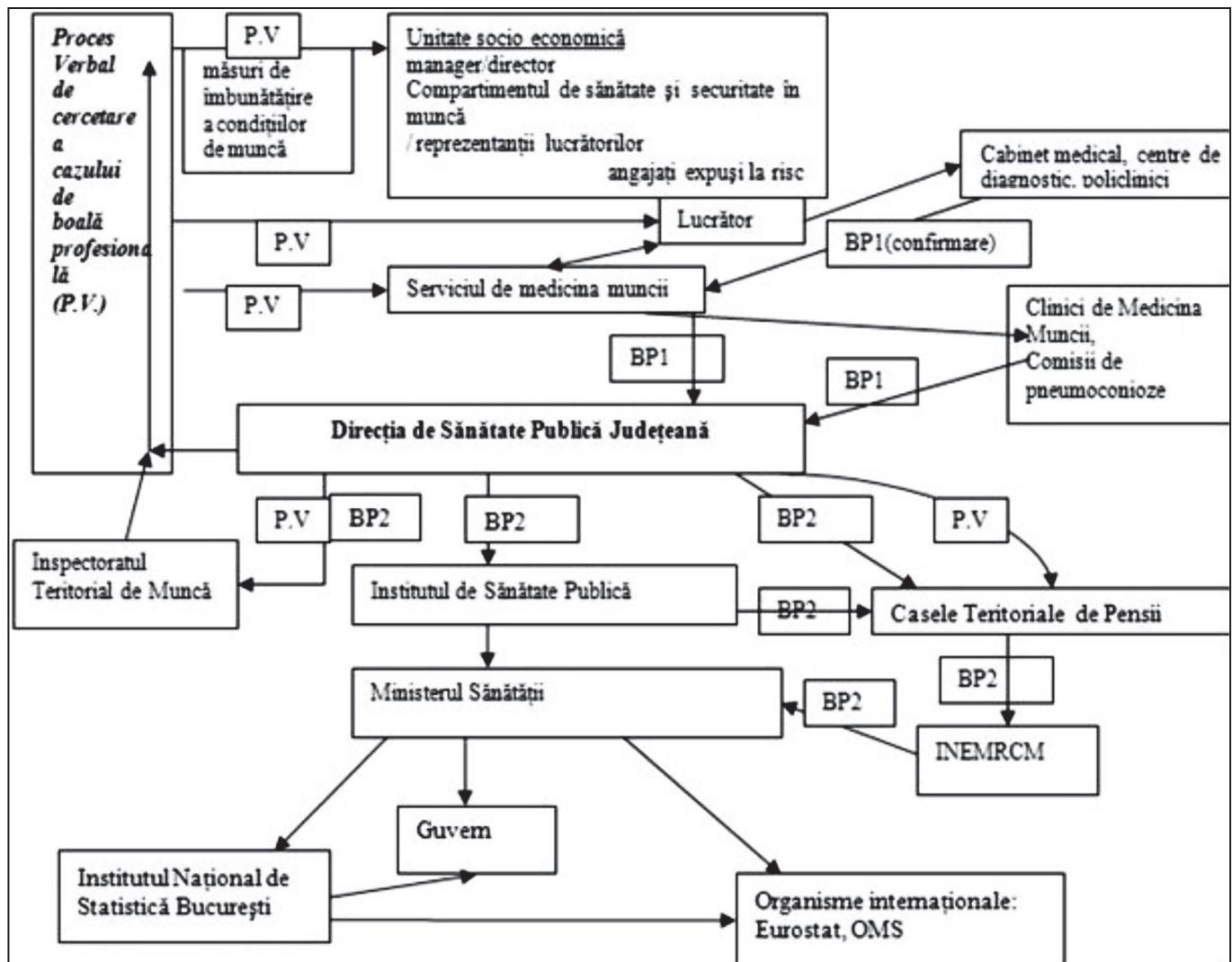


Figura 1: PV=proces verbal, BP1-formular de semnalare a bolii profesionale, BP2 formular de declarare a bolii profesionale.

corectă prin participarea tuturor celor implicați, și generarea unor evidențe în acord cu condițiile obiective ale locurilor de muncă.

## II. Aspectele de boală profesională pentru Covid-19

Până în vara anului 2020, dat fiind contextul epidemiologic/pandemic declarat de OMS în Martie 2020, și în acord cu legislația actuală din România, infecția cu virusul SARS-CoV-2 practic nu a putut fi declarată ca boală profesională și nici ca și accident de muncă. În plus, infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu este înregistrată încă grupului de boli legate de profesie.

Reprezintă obligația angajatorului de a asigura mijloacele de protecție pentru ca angajații să nu fie infectați. În condițiile asigurării și aplicării mijloacelor de protecție legal prevăzute, obligatorii, riscul de infecție ar trebui să fie minim, comparabil sau chiar mai mic, cu cel /accidental/ din afara locului de muncă.

Calitatea de angajat al unei unități sanitare și în primul rând profesiile de medic, asistent medical și infirmieră implică munca cu pacienți care pot prezenta diverse infecții. Este un fapt asumat prin practicarea profesiilor respective iar specificul cazuisticii diferitelor secții și în primul rând al celor de boli infecțioase este unul în care

predomină infecțiile respiratorii, virale, fungice și bacteriene. Manifestarea clinică a unor comorbidități, simptomatologia acestora, impune suspendarea activității angajaților la locul de muncă pe baza concediilor cu incapacitate temporară de muncă („de boală”) eliberate de medicii care tratează aceste afecțiuni.

Există recomandări ale Comisiei de Medicina Muncii a Ministerului Sănătății privind evitarea expunerii unor angajați care prezintă comorbidități la lucrul pe secții care tratează pacienți infectați cu virusul SARS-CoV-2 care se pot concretiza prin menționarea și condiționarea avizului de aptitudine. În acest sens, acum aceasta este singura modalitate care obligă angajatorul. Însă din punct de vedere strict legal, practic acesta fiind principalul argument care contează într-o instanță de judecată nu există un suport clar menționat privind condiționarea sau recomandarea explicită în textul legilor referitoare la scutirea unor angajați din sistemul de sănătate de a trata/ajuta/interacționa /cu / anumiți pacienți. Argumentul poate fi punctual, contextual, ținând cont de riscul expunerii în raport cu starea de sănătate a lucrătorilor și aparține medicului de medicina muncii iar angajatorul trebuie să țină seama de aceste recomandări.

Respectarea și aplicarea strictă a normelor legale de protecție împotriva unor îmbolnăviri prin agenții biologici

menționați nu ar trebui să permită infecții ale lucrătorilor cu punctul de pornire de la locul de muncă.

### 1. Argumente prin prisma practicii medicale

Ancheta epidemiologică efectuată în cazul infecției cu virusul SARS-CoV-2 stabilește contactii atât de la locul de muncă cât și din afara locului de muncă. Ulterior, testarea acestora **validează sursa infecției** pentru un lucrător. Testarea prin Real Time PCR are un grad înalt de sensibilitate și specificitate, reducând practic la/spre zero cazurile cu rezultate false (mai ales în situația efectuării a 2 teste). Ulterior acesteia sau simultan cu aceasta, medicul de medicina muncii sau orice alt medic poate semnală suspiciunea de boală profesională.

Printre motivele declarării unei boli profesionale sunt următoarele:

- înregistrarea corectă a unei relații etiologie-boală permite evidențierea unei realități care a făcut posibilă și chiar a determinat o boală și adoptarea unor măsuri corespunzătoare de diminuare a riscului de apariție a unei situații similare;
- evidențierea unor locuri de muncă sau situații cu risc crescut asupra sănătății;
- angajatorul nu este penalizat prin declararea unei boli profesionale. Nu are motiv prin urmare să se opună unor evidențe care conduc la declararea unei boli profesionale;
- beneficiile pe care le are un angajat cu boală profesională sunt reprezentate de posibilitatea tratării bolii și comorbidităților în secții de boli profesionale, având prioritate în aplicarea procedurilor de recuperare medicală (bilete de tratament balnear). Beneficiul major al unei astfel de declarări este în primul rând unul de ordin moral pentru un lucrător care s-a îmbolnăvit prin munca depusă.

### 2. Argumente legale / juridice

Punctul de vedere al Comisiei de medicina muncii din Ministerul Sănătății este următorul: „Semnalarea-declararea cazurilor de infecție COVID-19 pentru care există suspiciunea de profesionalitate s-a temporizat până la modificarea Directivei 2000/54/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă cu includerea SARS-CoV-2 în lista agenților biologici și cu stabilirea grupei de risc.”

Astfel, Anexa 14 (Anexa nr. 22 la normele metodologice) din HG 955/2010, care a transpus în legislația din România Directiva 2000/54 CEE, a prevăzut ca agenții biologici pentru care riscul de infectare a fost evaluat pot fi considerați noxe ale locului de muncă generatoare de boli infecțioase profesionale cu declarare obligatorie.

Agenții biologici, conform Directivei 2000/54 CEE, includeau la grupa virusurilor care pot determina boli profesionale, grupa *coronaviridae*. Această grupă de viruși a fost clasificată în anul 2000 la grupa 2 de risc pentru agenți biologici.

În prezent, Directiva (UE) 2020/739 a Comisiei Parlamentului European a inclus SARS-CoV-2 în grupa 3 de risc pentru agenții biologici. Astfel, în prezent, nu există nici un impediment legal privind transpunerea în practică și adaptarea corespunzătoare a legislației privind **actuali-**

**zarea în România a tabelului cu bolile profesionale cu declarare obligatorie** prin includerea virusului SARS-CoV-2 ca agent biologic cauzator de boală profesională.

De scos în evidență că:

- un agent biologic din grupa 2 poate provoca o boală la om și poate constitui un pericol pentru lucrători; propagarea sa în colectivitate este improbabilă; există în general o profilaxie sau un tratament eficace;
- un agent biologic din grupa 3 poate provoca o boală gravă la om și poate constitui un pericol serios pentru lucrători; poate prezenta un risc de propagare în colectivitate, dar există în general o profilaxie sau un tratament eficace.

### 3. Argumente statistice pentru introducerea Covid-19 în categoria bolilor profesionale

În legătura cu boala determinată de infecția cu virusul SARS-CoV-2, analiza prevalenței acestei boli în cadrul personalului medico-sanitar conduce la încadrarea ei fără dubiu ca fiind de etiologie profesională.

Analiza incidenței comparative a infectărilor cu virusul SARS-CoV-2 s-a efectuat pentru două intervale: intervalul de la debutul pandemiei în România din martie și până în luna August a anului 2020 respectiv din martie și până la data de 25 noiembrie 2020. (Datele prezentate sunt înregistrate prin statisticile oficiale pentru intervalele respective).

Datele statistice sînt evidențiate printr-un rezultat numit „p”. „P” reprezintă probabilitatea ca două loturi/grupuri de analiză să fie diferite sau asemănătoare. În biologie, se consideră că un p mai mic decât 0,05 este reprezentativ pentru o semnificație de grupe/loturi diferite. 0,05 este echivalentul a 95%.

**A. Raportul comparativ al numărului de infectări la personalul sanitar și populația generală**

Analiza diferenței de semnificație între prevalența infectării SARS-CoV-2 la personalul medical față de populația generală s-a efectuat prin Testul X<sup>2</sup> și prin testul z (Fisher). Valoarea „p” mult mai mică de 0,05, în fapt mai mică decât 0,00001, arată că infectarea cu virusul SARS-CoV-2 este legată de activitatea la locul de muncă în domeniul sanitar (**Tabelul 1** și **Tabelul 2**). S-a considerat

<b>Tabelul 1: Rata comparativă a infectărilor la personalul sanitar comparativ cu populația generală prin Testul X<sup>2</sup> pentru intervalul martie-august 2020</b>			
	<b>Infecțați</b>	<b>Neinfecțați</b>	<b>Total</b>
<b>Cetățeni</b>	71275	19928725	20000000
<b>Personal Medical</b>	4134	295866	300000
	75409	20224591	20300000
	74294,581	19925705,419	
	1114,419	298885,581	
<b>P =</b>	<b>0,0000</b>	<b>c2</b>	<b>#NUM!</b>

**Tabelul 2: Rata comparativă a infectărilor la personalul sanitar comparativ cu populația generală prin Testul z (Fisher) pentru intervalul martie-august 2020**

Cetățeni infectați	Proporția	Număr	p-hat	q-hat	std. error	z-value	P
Totali cetățeni	0,004	20000000	0,010	0,990	0,000	-841,447	0,00000
Personal medical	0,057	3000000					

ca fiind 300000 numărul personalului medico-sanitar iar populația generală a fost apreciată la 20 milioane.

Probabilitatea P net inferioară valorii de 0,00001 semnifică faptul că probabilitatea unui lucrător din domeniul medico-sanitar de se îmbolnăvi prin infectarea cu virusul SARS-CoV-2, la locul de muncă este semnificativ statistic superioară comparativ cu cea a altor cetățeni ai țării.

**B.** Raportul comparativ al numărului de infectări la personalul sanitar și populația generală din mediul ocupațional (lucrători sau angajați).

Analiza dintre numărul tuturor lucrătorilor țării și numărul total de personal medico-sanitar din țară s-a realizat estimând la 300 000 numărul personalului medico-sanitar și la 6 milioane numărul personalului angajat din România. S-au folosit aceleași tip de test: testul  $X^2$  (Tabelul 3).

Pentru intervalul martie-25 noiembrie 2020 apar valori care conchid aceeași semnificație statistică și subliniază în continuare, fără dubii, prezența infecției cu virusul SARS-CoV-2 la personalul medical (Tabelul 4 și Tabelul 5).

Probabilitatea P este mult, mult mai mică decât 0,0001 prin care se conchide faptul că personalul medico-sanitar se îmbolnăvește, la locul de muncă, într-o proporție semnificativ statistic mare decât orice alt lucrător din țară.

### III. Concluzii

Modificarea menționată deja realizată la nivelul legislației europene **impune actualizarea legislației din România** prin includerea cât mai rapidă a infecției cu virusul SARS-CoV-2 ca agent biologic determinant al bolii profesionale. De menționat că există țări europene (spre exemplu Belgia) care deja au adaptat legislația națională prin includerea infecției cu virusul SARS-CoV-2 în lista bolilor profesionale cu declarare obligatorie.

Pornind de la aceste evidențe CFSMR (care cuprinde și Sindicatul Medicilor din Județul Maramureș-inițiator) cu sprijinul Confederației Naționale Sindicale „Cartel Alfa” a demarat informări și consultări cu ministerele din domeniu (Ministerul Muncii) privind necesitatea încadrării infecției cu virusul SARS-CoV-2 în lista bolilor cu declarare obligatorie.

Actualizarea legislației din România în acord direcțiile europene este în prezent o măsură obligatorie și în primul rând de ordin moral, care ar veni în sprijinul acelor lucrători expuși direct, aflați în prima linie a luptei cu infecția prin SARS-CoV-2: personalul medical și auxiliar.

Includerea infecției cu virusul SARS-CoV-2 ar arăta nu numai armonizarea legislației românești la cea europeană dar și intenția societății și a legiuitorului de a aplica, pe bază evidențelor, strategii preventive coerente

**Tabelul 3: Raportul comparativ al numărului de infectări la personalul sanitar și populația generală din mediul ocupațional prin Testul  $X^2$** 

	Personal Medical	Lucrători nemedicali	Total
Lucrători	300000	59700000	60000000
Infectați	4134	295866	300000
	304134	59995866	60300000
	302620,896	59697379,104	
	1513,104	298486,896	
P =	<b>0,0000</b>	$\chi^2$	#NUM!

**Tabelul 4: Rata comparativă a infectărilor la personalul sanitar comparativ cu populația generală prin Testul  $X^2$  pentru intervalul martie - 25 noiembrie 2020**

	Infectați	Neinfectați	Total
Cetățeni	139612	19860388	20000000
Personal Medical	7464	292536	300000
	147076	20152924	20300000
	144902,463	19855097,537	
	2173,537	297826,463	
P =	<b>0,0000</b>	$\chi^2$	#NUM!

**Tabelul 5: Raportul comparativ al numărului de infectări la personalul sanitar și populația generală din mediul ocupațional prin Testul  $X^2$  pentru intervalul martie - 25 noiembrie 2020**

	Personal Medical	Lucrători nemedicali	Total
Lucrători	300000	59700000	60000000
Infectați	7464	292536	300000
	307464	59992536	60300000
	305934,328	59694065,672	
	1529,672	298470,328	
P =	<b>0,0000</b>	$\chi^2$	#NUM!

în mediul occupational pentru sănătatea celor care luptă pentru sănătatea semenilor.

Notă:

- un agent biologic din grupa 1 nu este susceptibil de a provoca o boală la om;

- un agent biologic din grupa 2 poate provoca o boală la om și poate constitui un pericol pentru lucrători; propagarea sa în colectivitate este improbabilă; există în general o profilaxie sau un tratament eficace;

- un agent biologic din grupa 3 poate provoca o boală gravă la om și poate constitui un pericol serios pentru lucrători; poate prezenta un risc de propagare în colectivitate, dar există în general o profilaxie sau un tratament eficace;

- un agent biologic din grupa 4 provoacă boli grave la om și constituie un pericol serios pentru lucrători; poate prezenta un risc ridicat de propagare în colectivitate; nu există în general o profilaxie, nici un tratament eficace.

## BIOREZONANȚA ȘI PRODUSELE NATURALE CARE CRESC IMUNITATEA ÎMPOTRIVA VIRUSURILOR PATOGENE

Dr. Farm Oana Pop, Centrul de Sănătate Sana Nobilis, Baia Mare

**B**IOREZONANȚA este un fenomen biofizic care are loc în organismul nostru și se referă la frecvențele electromagnetice fundamentale de funcționare celulară. Putem determina prin intermediul acesteia o multitudine de parametri de bază ai corpului uman, printre care nivelul stresului oxidativ la nivel celular și statusul inflamator din organism, factorii principali ai scaderii imunității împotriva unui mare număr de patogeni și mai cu seamă împotriva virusurilor patogene.

Cauzele principale care determină creșterea stresului oxidativ și a statusului inflamator în organismul nostru sunt:

1. Stresul cronic din viața cotidiană datorită supraîncărcării glandelor suprarenale, ceea ce determină inhibarea sau diminuarea funcției tiroidiene care duce la menținerea unei temperaturi scăzute a corpului, iar prin aceasta este inhibată funcția enzimelor și scade producerea acestora în organism. Iar noi știm că enzimele înseamnă viață, iar păstrarea nealterată a funcției enzimatice este vitală pentru menținerea homeostaziei, inclusiv a imunității. Datorită terapilor energetice puse la dispoziție de aparatele de Biofeedback (biorezonanță), noi putem identifica și stimula în mod blând și total neinvaziv capacitatea organismului de biosinteză a enzimelor necesare dar și să reducem nivelul stresului cronic din organism.

2. Alimentația haotică: mese neregulate, mâncatul în grabă și la ore improprii, hrana procesată (fără enzime), prezența unor toxine sau aditivi, asocierea greșită a alimentelor, profilul nutrițional dezechilibrat (exces de carbohidrați, grăsimi saturate, sare etc). Cu ajutorul biorezonanței putem identifica din timp erorile de alimentație, carentele de nutrienți sau excesele de toxine și elemente chimice nocive. Mai mult chiar, putem determina nevoile de particularizare de hrană a fiecăruia dintre noi, compatibilități sau incompatibilități alimentare, generale sau specifice.

3. Viața sedentară, care duce la stagnarea sistemului limfatic și hipofuncția acestuia, încărcarea organismului cu toxine și grăsimi excesive, îngrășare și scăderea vitalității. Putem măsura indicele de vitalitate prin biorezonanță, starea funcțională a limfei, supraîncărcarea cu grăsimi inutile și vom primi sfaturi personalizate pentru controlul și managementul acestora.

4. Hidratarea insuficientă sau incapacitatea organismului de a folosi apa disponibilă în corp în interesul sănătății. Vom putea determina prin biorezonanță nevoile de apă ale organismului și diverse metode de a le satisface în mod senzos.

5. Odihna și somnul de slabă calitate, prin biofeedback putem avansa terapii de relaxare pentru inducerea somnului, determinarea și corectarea nivelului de neurotransmitatori precum serotonina, melatonina, dopamina etc dar și informații despre managementul stresului și al oboselii, al anxietății sau al depresiei.

6. Obiceiuri de viață nocive (alcool, fumat, abuzul de medicamente sau alimente etc). Aparatele de Biofeedback și biorezonanța ne oferă multe beneficii în înțelegerea cauzelor care stau la baza acestor obiceiuri, precum și metode de terapie modernă alături de schema de personalizare a suplimentelor alimentare necesare în modelarea comportamentelor dăunătoare sănătății.

Datorită acestor factori care, pe termen lung, duc la apariția sau creșterea peste nivelul de control al organismului al fenomenului de stres oxidativ dar și al nivelului acidității tisulare coroborat cu încărcarea toxică a corpului ce vor induce un status inflamator cronic în organism, răspunsul imunitar la patogeni devine necorespunzător, imunitatea scade în fața virusurilor, precum și în fața erorilor de diviziune celulară care apar sporadic sau haotic într-un organism dezechilibrat. Virusurile însele vor suferi mutații și vor deveni mai puternice și mai agresive cu organisme dezechilibrate la mai multe niveluri.

Ce putem face pentru imunitate în această situație? Vom folosi soluții oferite de plante medicinale valoroase pentru sănătate:

1. Pelinul alb (*Artemisia absinthium*) și Pelinul negru (*Artemisia vulgaris*) pentru conținutul natural de artemisinină cu acțiune imunostimulentă, antivirală, citotoxică, antimutagenică

2. Turmericul (*Curcuma longa*) pentru conținutul în curcuminoide naturale cu proprietăți antiinflamatoare, analgezice și antioxidante

3. Salcia albă (*Salix alba*) pentru conținutul în salicină și derivați ai acidului salicylic cu proprietăți antiinflamatoare, febrifuge, antiagregant plachetar, stimulant circulator.

4. Macesul (*Rosa canina*) pentru continutul in vitamina C naturala si bioflavonoide cu proprietati imunostimulente si antioxidante.

Artemisinina continuta in Pelin este o substanta studiata tot mai mult in ultimii ani, ea este o substanta cu proprietati farmacologice exceptionale in terapia infectiilor cu virusi diversi dar si cu alti patogeni, precum bacterii sau paraziti intestinali, efectul antiviral este insotit de cel imunomodulator dar si detoxifiant pentru un rezultat complet in intretinerea imunitatii organismului. De asemenea a fost studiat efectul antitumoral si citotoxic a artemisininei, ceea ce o recomanda si pentru reglarea nivelului diviziunii celulare.

Turmericul a fost folosit de catre indieni in terapiile Ayurveda, ca si condiment vindecator. In China, UE si SUA este folosit demult in industria alimentara ca si colorant (are o culoare intense galben-portocaliu), iar in prezent este din ce in ce mai folosit pentru efectul antiinflamator al curcuminoidelor continute la nivelul intregului organism si mai ales in afectiuni osteo-articulare si musculare. Este un puternic antioxidant si antimutagenic, analgesic si antiseptic local, sustine sanatatea aparatului digestive, e detoxifiant hepatic, coleretic si colagog, hipocolesterolemiat, dar si anticoagulant. Pentru o mai buna asimilatie in organism se recomanda asocierea Turmericului cu Piper negru pentru continutul de piperina.

Salicina este substanta active din *Salcia alba* cu proprietati antiinflamatoare si calmante, febrifuge si stimulare a circulatiei periferice avand si rolul de antiagregant plachetar si fluidizant al sangelui. Supranumim *Salcia alba* ca aspirina vegetala sau naturala. *Salcia* are un istoric de folosinta de peste 6000 de ani la triburile de indieni din America, Hipocrate a mentionat de asemenea proprietatile sanogene ale acestei plante. Salicina si acidul salicylic au stat la baza sintezei aspirinei in anul 1897. Derivati ai acidului salicylic (salicilati) au fost introdusi in pro-

duse cosmetice pentru efectul benefic in acnee, dermatita seboreica, inflamatii la nivel tegumentar. Salicina are efectul antiinflamator prin capacitatea de a inhiba prostaglandinele si tromboxanii. Spre deosebire de aspirina de sinteza care irita mucoasa gastro-intestinale si creste eliminarea vitaminei C din organism, aspirina naturala nu are aceste efecte negative.

Vitamina C insotita de bioflavonoidele din Maces este o substanta activa foarte valoroasa pentru organismul omenesc. Proprietatile imunostimulente si antioxidante o recomanda intr-un mare numar de infectii dar si pentru reducerea stresului oxidative celular care face numeroase daune in homeostazia organismului. Vitamina C naturala insotita de bioflavonoide are o biodisponibilitate mai mare spre deosebire de acidul ascorbic de sinteza pentru ca in Maces acidul ascorbic se afla in matricea sa alimentara naturala. Este essential sa suplimentam vitamina C pentru sanatatea organismului deoarece ea se distruge usor prin oxidare si preparare termica, de asemenea factorii de stres ca fumatul sau administrarea de antiinflamatoare de sinteza si anticonceptionale, produse ce contin hormoni etc maresc viteza de eliminare a vitaminei C din organism. Vitamina C ajuta la diminuarea perioadei de convalescenta care insoteste unele afectiuni si creste biosinteza hormonilor de adaptare la stres. Avand si un rol activ in sinteza colagenului din piele, ligamente, articulatii, oase, precum si in absorbtia fierului la nivelul sangelui, Vitamina C este foarte importanta pentru redresarea unui mare numar de dezechilibre la nivel scheletic, sangvin, nervos.

Dupa cum vedeti, avem o multime de produse naturale la indemana noastra cu rol benefic pentru sanatatea organismului, avem de asemenea o multime de optiuni de evaluare si terapie oferite de tehnicile modern de Biofeedback, nu ne ramane decat sa le imbinam si sa gasim cea mai buna combinatie terapeutica pentru nevoile noastre particularizate in intretinerea sanatatii.

## COMMOTIO CORDIS

Dr. Ioan Mara, Deva

**M**OARTEA SUBITĂ, neașteptată, ce apare la persoane tinere in timpul practicării sportului este asociată de obicei cu o anomalie cardiacă structurală sau electrică anterioară, diagnosticată sau nu. Exemplele includ cardiomiopatia hipertrofică, cardiomiopatia aritmogenă a ventricolului drept, sau alterări electrice precum prelungirea congenitală a intervalului QT si tahicardia ventriculară polimorfă catecolaminergetică.

Moartea subită datorită fibrilatiei ventriculare poate fi de asemenea urmarea unei lovituri subite, nepenetrante in piept, specific aria precordială, la un individ fără o boală cardiacă subiacentă. Aceasta este denumită *Commotio Cordia* (CC).

CC trebuie diferențiată de contuzia cardiacă (*Contusio Cordis*), o situatie in care lovitura in piept produce o afectare cardiacă structural, observată in accidentele de circulatie.

Multe din cunoștințele noastre despre aspectele clinice si fiziopatologice ale CC sunt rezultatul lucrarilor lui

N.E. Mark Estes si Mark S. Link de la New England Cardiac Arrhythmia a Center de la University si School of Medicine din Boston, Massachusetts si datele de la US *Commotio Cordis* Registry (Minneapolis, Minnesota).

CC este una din cauzele morții subite cardiace la tineri sportivi, depasită doar de cardiomiopatia hipertrofică si de anomaliiile arterelor coronare. Această entitate a fost descrisă la mijlocul sec. al 18-lea in contextul unei traume in piept intre bucatari. CC implica tineri, adolescenți, predominant baieti, cu varsta medie in jur de 15 ani, sportivi, la care o lovitură bruscă ce ar părea inocentă asupra peretelui anterior toracic duce la oprirea cardiacă si moartea subită.

CC implică de obicei jocul de baseball, dar s-a raportat și la hokey, fotbal, karate și alte activități sportive în care un obiect greu și compact sau un contact corporal cu cotul realizează un impact asupra regiunii precordiale a unei persoane. S-au semnalat si cazuri între 7 săptămâni si 51 de ani. 95% din cazurile raportate sunt de sex masculin iar 50% din episoade survin in timpul sporturilor



competiționale, 25% în timpul sporturilor recreative și 25% în alte situații.

Rata de supraviețuire, conform US Registry a fost de 24%. Conform unui clasament, ordinea sporturilor implicate a fost: baseball, softball, hokey, fotbal, box, karate, criket. Ultimul caz raportat a fost în 12 septembrie 2019, publicat în *Life in the Fastlane*, fiind vorba de un băiat de 14 ani, participant la un joc de softball în cadrul unui carnaval școlar. Aflat în stop cardiac, după o lovitură, cu fibrilație ventriculară, din păcate nu a putut fi resuscitat, iar autopsia a conchis că a fost vorba de CC. Să nu uităm însă că *Commoto Cordis* este totuși un eveniment rar. Numai 216 cazuri au fost raportate de US CC Registry până în 2012, și aceasta este probabil o subestimare a incidenței reale deoarece această entitate este necunoscută în multe situații și continuă să fie subraportată. Aproximativ 10-20 cazuri se adaugă anual, cu o creștere lentă. Se crede că creșterea în număr a cazurilor este dată nu de o creștere a incidenței ci mai degrabă de o mai mare conștientizare. Există și unele susceptibilități biologice care induc moartea subită la lovitură în piept: sindromul QT lung, sindromul Brugada, diferențe genetice în canalele ionice cardiace.

Moartea subită în CC este dată de fibrilația ventriculară declanșată de către impactul toracic numai deasupra inimii, respectiv a centrului ventricolului stâng. Impactul asupra altor zone cauzează rar fibrilație ventriculară. În timpul studiilor experimentale privind diferitele momente ale impactului asupra ciclului cardiac, efectuate cu un obiect similar ca formă și greutate cu o minge de baseball, cea mai mare incidență a fibrilației ventriculare a apărut în fereastra de 30 de msec. înainte de vârful undei T, aceasta reprezentând numai 6% din ciclul cardiac la un individ angajat în activități sportive, cu o rată de 120 de bătăi pe minut. Fibrilația ventriculară nu a fost precedată de tahicardie ventriculară, anomalii de conducere, sau modificări ischemice EKG. Aceasta sugerează că mecanismul era legat de un fenomen electric primitiv și nu de o ischemie miocardică. Impactul elaborat în afara perioadei vulnerabile ale undei T sau în alte porțiuni ale ciclului electric au generat rar fibrilație ventriculară, totuși, un asemenea impact a produs ocazional tahicardie ventriculară polimorfă, bloc atrio-ventricular complet, BRS major, sau supradenivelarea segmentului ST, toate fiind tranzitorii.

Studii *in vivo* au sugerat ca depolarizarea ventriculară prematură legată de impact, împreună cu presiunea ventriculară ridicată activează canalele ionice mecanosensibile (posibil canalele ATP-dependente K+) furnizează probabil baza pentru fibrilația ventriculară și moartea subită. O mare variabilitate în vulnerabilitatea interindividuală asupra fibrilației ventriculare s-a constatat în modelele animale. Animalele cele mai vulnerabile sunt cele cu un QS și un QT mai lung.

Un model animal care ar fi recreat caracteristicile clinice ale CC a fost publicat în 1995. Acest model a demonstrat că aritmia CC și fibrilația ventriculară (fi.v.). În acest model cu un tânăr porc de 40 kg, anesteziat și plasat pe picioare dar fixat cu un fel de hamac, aproximativ în condiții fiziologice, o minge de baseball lovește peretele toracic stâng, prin ghidaj ecografic, exact deasupra siluetei cardiace unde nu este interpus țesut pulmonar, distanța de la piele la miocard fiind de 2 cm. Imaginile video cu încetinitorul au arătat penetrarea mingii în cutia toracică în medie cu

3,7 cm, putând ajunge la 6 cm. Introducerea a avut loc la confluența a catorva valori critice privind impactul cu o minge. Poate cel mai important a fost timingul impactului cu ciclul cardiac, respectiv cu 30 milisecunde înaintea vârfului undei T. Deși tahicardia ventriculară polimorfă a fost constatată mai frecvent în acest moment, totuși, ocazional, a fost indusă și în alte momente. Loviturile în afara siluetei cardiace nu au cauzat niciodată fibrilație ventriculară (fi.v.). Mai recent, forma obiectului cu care are loc impactul a fost cercetată. Sferele cu rază mică erau cele mai probabile să genereze fibrilație ventriculară. Niciodată nu s-a reușit cu obiecte plate. Impactul eliberat în afara perioadei vulnerabile ciclului cardiac a generat rar fibrilație ventriculară.

Fibrilația ventriculară nu a fost niciodată precedată de tahicardie ventriculară, anomalii de conducere sau modificări ischemice EKG. Aceasta sugerează că mecanismul era legat de un fenomen electric primitiv. Este necesar ca impactul să aibă o presiune minimă necesară, dar nu prea mare. Un impact mai mare produce afectări structurale ca ruptura de miocard, insuficiență mitrală acută, hemopericard, ceea ce face ca modelul să devină o *Contusio Cordis*.

În modelele experimentale, toate episoadele de fi.v. au fost terminate prin defibrilare externă dacă aceasta a avut loc sub 3 minute.

Perfuzia cu tehneciu 99 nu a evidențiat decât mici defecte apicale la unele animale testate. Ventriculografiile și ecocardiogramele stângi efectuate imediat după impact au pus în evidență numai hiperchinezii septale în regiuni la distanță de locul impactului.

Spre deosebire de CC unde nu există o lezare structurală a miocardului în cazul *Contusio Cordis* e vorba de contuzie a mușchiului miocardic, ruptura unei camere cardiace, sau ruptura unei valve, cel mai des provocată de un accident de circulație, de obicei mortal. Contuzia cardiacă poate fi minoră și asimptomatică, deși tahicardia poate fi prezentă. Unii pacienți dezvoltă tulburări de conducere sau aritmii. Ruptura inimii este de obicei rapid fatală, dar unii cu leziuni mai mici pot supraviețui cu tamponada cardiacă. Tamponada datorită rupturii atrului se poate manifesta mai insidios. Ruptura de valvă dă sufluri și uneori insuficiență cardiacă. Ruptura de sept poate să nu dea simptome inițiale, dar apoi poate apărea (tardiv) insuficiența cardiacă.

Supraviețuirea în timpul primilor ani de înregistrare a CC (1970-1993) a fost de circa 10%. În anii mai recentți supraviețuirea a crescut la 58%. Aceasta e atribuită recunoașterii mai timpurii și accesul la defibrilare imediată. Din păcate, resuscitarea după CC este adesea fără succes. S-a încercat limitarea acestui accident prin folosirea unor mingi mai pliabile sau a unor apărători ale toracelui, cu rezultate neconcludente. Probleme legale: mai multe persoane au fost acuzate și condamnate pentru moartea victimelor CC, chiar dacă loviturile date nu au fost cu intenția de a ucide. În 1977, jucătorul de hokey Miron Schrott a murit după o lovitură primită în piept. Jucătorul Jimmy Bon a fost acuzat de omucidere, vinovatul plătiind o amendă de 1300 de dolari și 175000 dolari plătiți familiei victimei.

*(Bibliografia la autor.)*

## BOALA RESPIRATORIE AINS – EXACERBATĂ

Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare

**E**STE O BOALĂ inflamatorie cronică, eozinofilică a tractului respirator, ce apare la pacienții cu astm și/sau rinosinuzită cronică (cu polipoză nazală) și a căror simptome sunt exacerbate după administrarea de Aspirină și alte AINS (antiinflamatoare nesteroidiene).

Acest sindrom clinic denumit anterior ca „Astm indus de Aspirină”, a fost descris de Samter și Beers în urmă cu aproximativ cincizeci ani și afectează 1/10 din pacienții cu astm și/sau rinosinuzită cronică (cu polipoză nazală).

În cazul copiilor hipersensibilitatea la AINS apare la aproximativ 5% din astmatici.

Factorii de risc descriși sunt reprezentați de: astm cu/fără rinosinuzită cronică (și polipoză nazală), atopie, istoric familial de Boala Respiratorie AINS-Exacerbată.

### Tablou clinic

Debutul sindromului apare între decada trei și patru de viață, simptomele de astm și/sau rinosinuzită cronică (cu polipoză nazală) precedând apariția hipersensibilității la AINS. Simptomatologia tractului respirator superior apare frecvent cu 1-5 ani anterior celei de astm. Există însă cazuri în care apariția acestui sindrom poate marca debutul astmului/rinosinuzitei cronice cu polipoză nazală.

Majoritatea pacienților prezintă o formă de astm moderată sau severă (15% din cazuri), cu exacerbări frecvente, controlul astmului realizându-se greu sau doar parțial.

Simptomele de căi respiratorii superioare sunt reprezentate de: congestie nazală, blocaj nazal, rinoree anterioară sau posterioară, presiune/durere facială, hiposmie/anosmie (marker clinic pentru acest sindrom). Evoluția simptomatologiei este cronică, constatându-se frecvent recurențe (după polipectomie) chiar dacă este evitată administrarea de AINS.

Reacția acută la AINS apare în intervalul 30-180 minute de la administrarea acestor medicamente și se caracterizează prin manifestări ce apar la nivelul tractului respirator superior și/sau inferior. Simptomele de debut sunt frecvent reprezentate de congestie nazală și/sau rinoree, ulterior instalându-se dispnee, tuse, wheezing. La pacienții cu astm instabil simptomele apar mult mai rapid, evoluând frecvent spre bronhospasm sever sau chiar deces. Asociat putem avea manifestări cutanate (eritem, urticarie) și/sau gastrointestinale. Debutul și gravitatea simptomelor sunt dependente de doza de AINS ingerată, în general o doză de 60 mg Aspirină inducând apariția simptomelor la majoritatea pacienților. Simptomele nazale și bronșice pot fi declanșate uneori după consumul de băuturi alcoolice.

La copii, apariția simptomelor de astm este anterioară celor de rinosinuzită cronică (cu polipoză nazală), iar administrarea de AINS declanșează frecvent pe lângă

simptome respiratorii, manifestări cutanate (urticarie, angioedem) și digestive (diaree, dureri abdominale).

### Diagnostic

Anamneza reprezintă o etapă extrem de utilă în stabilirea diagnosticului pozitiv. Existența de multiple reacții respiratorii după administrarea de AINS (la 1-2 ore) la un pacient cu astm și/sau rinosinuzită cronică (cu polipoză nazală) este o informație suficientă pentru a putea stabili diagnosticul acestui sindrom.

Diagnosticul poate fi confirmat cu ajutorul testului de provocare la Aspirină (oral, intranasal sau inhalator). Acest test constă în administrarea de Aspirină în doze crescătoare la intervale de timp bine stabilite (vezi tabelul de mai jos).

Timp	Ziua 1	Ziua 2
9:00 AM	20-40 mg	100-160 mg
11:00 AM	40-60 mg	160-325 mg
01:00 PM	60-100mg	325 mg

Testul se va face doar în condiții de maximă siguranță (secții special amenajate), cu personal calificat, urmărindu-se apariția simptomelor după administrarea de Aspirină. Pacientul care urmează a fi testat trebuie să fie stabil clinic și să aibă VEMS cel puțin 70% din cel prezis.

Testul de provocare orală la Aspirină reprezintă „testul standard de aur”, iar indicațiile acestuia sunt redată în tabelul de mai jos.

Testul de provocare inhalatorie (cu acetilsalicilat de lizină) este la fel de sensibil ca testul de provocare orală la Aspirină, dar este mai sigur și mai rapid (vezi tabelul de mai jos).

Testul de provocare intranasală este mai puțin sensibil față de cel oral, dar este mai sigur și mai rapid decât acesta. Se poate face la pacienții cu contraindicații pentru testul oral sau inhalator și ca prim test la pacienții foarte reactivi (vezi tabelul de mai jos).

Indicațiile pentru efectuarea testului de provocare la Aspirină în Boala Respiratorie AINS-Exacerbată
Indicații pentru testul de provocare orală: - confirmarea (sau excluderea) hipersensibilității la AINS în cazul unui istoric al bolii neclar. - verificarea unui rezultat negativ la testul de provocare inhalator sau intranasal. - evaluarea dozei de provocare înaintea desensibilizării orale. - cu scop de cercetare.
Indicațiile pentru testul de provocare inhalatorie: - diagnosticul hipersensibilității la AINS. - cu scop de cercetare.
Indicațiile pentru testul de provocare intranasală: - diagnosticul hipersensibilității la AINS în cazul existenței contraindicațiilor pentru testul oral sau inhalator. - stabilirea diagnosticului la pacienții cu simptome de tract respirator superior în cadrul hipersensibilității la AINS. - cu scop de cercetare.

Contraindicațiile testului de provocare la Aspirină sunt reprezentate în tabelul de mai jos:

Contraindicațiile testului de provocare orală sau inhalatorie la Aspirină:

- istoric de anafilaxie post administrare de Aspirină sau alt AINS (se poate încerca testul de provocare intranasală).
- astm necontrolat.
- FEV1 < 70% din valoarea prezisă.
- istoric de insuficiență renală cronică sau sângerare gastro-intestinală.
- infecții de tract respirator sau exacerbări ale astmului în ultimile patru săptămâni.
- graviditate.
- pacienți cu terapie  $\beta$  - blocantă.

Contraindicațiile testului de provocare intranasală la Aspirină:

- afecțiuni ale cavității nazale ce pot interfera cu testul de provocare.
- infecții ale tractului respirator superior în ultimele patru săptămâni.

Testele in vitro (test de activare a bazofilelor, ASPIT-est) nu pot înlocui testul de provocare la Aspirină, nefiind indicate de rutină pentru stabilirea diagnosticului.

Rinoscopia, endoscopia nazală și CT cranian sunt indicate pentru diagnosticul rinosinuzitei cronice cu polipoză nazală.

Algoritmul de diagnostic pentru Boala Respiratorie AINS-Exacerbată este redat mai jos:

Pas 1 - pacientul va fi chestionat cu privire la apariția de simptome respiratorii după administrarea de AINS, inclusiv Aspirină.

Pas 2 - se va verifica plauzibilitatea reacțiilor descrise (se vor consemna datele referitoare la numărul de reacții apărute, simptomatologia cutanată sau gastro-intestinală asociată, tipurile de AINS incriminate și dacă pacientul a prezentat o reacție în ultimii cinci ani).

Pas 3 - pacientul va fi întrebat dacă este diagnosticat cu rinosinuzită cronică (cu polipoză nazală) și/sau astm. Polipoza nazală recurentă, anosmia, astmul moderat sau sever, intoleranța la alcool, hipereozinofilia sunt criterii importante ce cresc probabilitatea diagnosticării acestui sindrom.

Dacă răspunsurile la pasul 2 și 3 sunt pozitive, diagnosticul acestui sindrom poate fi pus cu mare probabilitate.

Dacă avem răspunsuri negative sau incerte pentru pasul 2 sau 3 se vor urmări pașii 4-6.

Pas 4 - Dacă istoricul pentru simptomele respiratorii nu este concludent, se va verifica apariția altor simptome după administrarea de AINS sau existența altei etiologii pentru reacțiile apărute.

Pas 5 - Se va exclude/confirma prezența astmului și rinosinuzitei cronice.

Pas 6 - Efectuarea testului de provocare la Aspirină.

Pas 7a - Dacă testul de provocare la Aspirină este pozitiv, diagnosticul este stabilit și se va trece la tratament.

Pas 7b - Dacă testul de provocare la Aspirină este negativ, diagnosticul se va exclude cu mare probabilitate, pacientul va fi monitorizat numai dacă este cazul.

## Management

Se realizează cu ajutorul unei echipe multidisciplinare alcătuită din: alergolog, pneumolog și medic specialist ORL.

Managementul hipersensibilității la AINS constă în evitarea strictă a medicamentului incriminat și a celorlalte AINS COX-1 inhibitoare (vezi tabelul de mai jos).

Clasificarea AINS în funcție de acțiunea farmacologică
<b>AINS puternic inhibitor COX-1</b>
- Piroxicam, Indometacin, Sulindac, Tolmetin, Ibuprofen, Naproxen, Naproxen sodic, Fenoprofen, Oxazoprin, Ac. mefenamic, Flurbiprofen, Diflunisal, Ketoprofen, Diclofenac, Ketorolac, Etodolac, Nabumeton, Acid acetilsalicilic.
<b>AINS slab inhibitor COX-1</b>
- Paracetamol, Salsalat
<b>AINS cu acțiune preferențială COX-2 inhibitoare (la doze mici) și COX-1 slab inhibitoare (la doze mari)</b>
- Nimesulid, Meloxicam
<b>AINS COX-2 selective</b>
- Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib

AINS COX-2 selective (Celecoxib, Etoricoxib) sunt în general bine tolerate.

AINS cu acțiune slab inhibitoare COX-1 (Paracetamol în doză < 1000 mg) sau cu acțiune preferențială COX-2 inhibitoare (Nimesulid, Meloxicam) nu prezintă reactivitate încrucișată (la dozele uzuale) cu AINS COX-1 inhibitoare.

Înainte prescrierii unei alternative de AINS, este necesară testarea toleranței la acel AINS. Se va înmâna pacientului o listă cu medicația AINS cross-reactantă, acesta fiind totodată sfătuit să poarte în permanență un semn de avertizare cu privire la hipersensibilizarea existentă și să evite consumul de băuturi alcoolice.

Managementul astmului trebuie individualizat, administrarea medicației trebuie făcută cât mai devreme de la diagnosticul bolii, astfel încât să obținem controlul total al astmului. În general administrarea inhalatorie de corticoizi și  $\beta$ 2-mimetice cu durată lungă de acțiune (terapie combinată) reușește să controleze astmul, dar în cazul în care acesta rămâne necontrolat sau este doar parțial controlat se va adăuga și altă medicație. Astfel, se mai poate administra: modificatori de leucotriene (Zileuton, Montelukast), corticoizi sistemici, terapie biologică (Omalizumab, Benralizumab, Mepolizumab).

Managementul rinosinuzitei cronice se face individualizat, conform ghidurilor internaționale. Se vor administra corticoizi topici, intranasal (doze maxime recomandate), iar în cazul formelor severe o cură scurtă de corticoizi sistemici administrați oral (trei săptămâni) poate fi necesară pentru a controla simptomele. Administrarea de soluții saline (izotone sau hipertone)

intranazal și antibioterapia poate ameliora simptomatologia nazală. Terapia biologică cu Omalizumab, Mepolizumab, Dupilumab și-a dovedit eficiența la cei cu rinosinuzită cronică și polipoză nazală.

Tratamentul chirurgical este indicat la cazurile cu simptome severe, cazurile necontrolate sau la pacienții a căror simptomatologie nu se ameliorează după administrarea de corticoizi intranazal și oral. Acest tratament va fi continuat cu unul medicamentos (corticoizi topici sau sistemici).

Desensibilizarea la Aspirină se efectuează în condiții speciale de siguranță (sub atenta supraveghere a unui personal bine instruit), în general după efectuarea testului de provocare.

Indicațiile de tratament cu Aspirină după desensibilizare sunt:

- simptome de rinosinuzită (ex. anosmie) ce nu răspund la terapie.

- recurențe frecvente ale polipozei.
- astm dificil de tratat cu terapia standard.
- necesitatea reducerii sau sistării terapiei sistemice (orale) cu corticoizi.
- necesitatea de terapie antiagregantă în boala ischemică cardiacă sau AVC.
- tratament antiinflamator cronic (ex. în Poliartrita reumatoidă).
- tratamentul intranazal pentru ameliorarea simptomelor de rinosinuzită.

Tratamentul de menținere după desensibilizare cu Aspirină (300-1300 mg zilnic) conduce la ameliorarea semnificativă a simptomelor de tract respirator superior și îmbunătățește controlul astmului. Se constată totodată reducerea terapiei necesare obținerii controlului astmului și rinosinuzitei.

*(Bibliografia la autor.)*

## ACUPUNCTURA ÎN PARKINSON

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

**A**CUPUNCTURA joacă un rol important în tratarea mai multor boli cronice, printre care se numără afecțiunile pulmonare, durerile cronice și chiar cancerul, după cum au arătat studiile precedente.

Un studiu recent, publicat în jurnalul CNS Neuroscience & Therapeutics, arată că această terapie poate fi benefică în ameliorarea simptomelor bolii Parkinson.

Majoritatea pacienților cu Parkinson traiesc experiența neplăcută a unor simptome non-motorii, care apar de multe ori înainte ca boala să fie diagnosticată. Ca un grup distinct, acest set de simptome includ pe cele care nu afectează mișcarea, mobilitatea, coordonarea sau sarcinile fizice. Poate că, printre cele mai deranjante dintre acestea sunt tulburările de somn, oboseala, constipatia, tulburările de greutate, durere și afecțiuni psihiatrice precum depresia/anxietatea.

Acupunctura oferă o alternativă absolut naturală pentru gestionarea acestor simptome. Combinarea acupuncturii cu tratamentul pe baza de medicamente are capacitatea de a crește calitatea vieții și a activităților zilnice pentru bolnavii cu Parkinson. O analiză recentă a studiilor clinice privind utilizarea acupuncturii în tratamentul simptomelor motorii și non-motorii publicat în CNS Neurosciences and Therapeutics a relevat eficacitatea potențială a acupuncturii.

Această analiză a examinat toate studiile înregistrate în baza de date de-a lungul ultimilor 15 ani. S-a descoperit că atât acupunctura tradițională, cât și electro-acupunctura (acupunctura tradițională completată prin stimulare electrică ușoară a acelor inserate) au o eficacitate ridicată în tratarea tulburărilor psihice, a tulburărilor de somn și a disfuncțiilor gastro-intestinale la bolnavii cu Parkinson.

De asemenea, există dovezi care indică faptul că acupunctura în asociere cu administrarea medicamentului Levodopa, utilizat pe scară largă în boala Parkinson a

crescut eficacitatea acestui medicament, putând fi prescris bolnavilor în doze mici, ceea ce a dus la scăderea efectelor secundare, cum ar fi greața. Acest lucru a eliminat necesitatea administrării altor medicamente pentru a trata efectele secundare.

Acupunctura are un impact pozitiv asupra activității creierului, oferind un mod bland și natural de a conecta mintea și spiritul și încurajează prin rezultate pozitive pacienții cu Parkinson.

Yan Jiang, MD, PhD la Universitatea Chineză de Medicină din Beijing, China relatează într-unul din studiile sale „Acupunctura în tratamentul bolii Parkinson”: „Rezultatele obținute folosind acupunctura în tratarea a 29 de pacienți cu Parkinson, ne-au demonstrat efectele terapeutice semnificative ale acupuncturii în tratarea bolnavilor cu Parkinson. Fiecare dintre cei 29 de pacienți a fost tratat din două în două zile cu acupunctura pe o perioadă de 3 luni, timp în care s-a continuat și administrarea de medicamente – Levodopa, și medicamente dopaminergice stimulante. Rezultatele au indicat că acupunctura poate ameliora simptomele clinice și semnele tremurului și a ticului nervos. 85% dintre pacienți au raportat o îmbunătățire a simptomelor cum ar fi tremurul, mersul pe jos, scrierea de mână, înțepineala, durerea, somnul, depresia și anxietatea”.

Potrivit experților, cu ajutorul acupuncturii se poate „atinge” o parte a creierului responsabilă cu abilitățile de a controla mișcările.

Specialiștii spun că anumite celule nervoase de la nivelul creierului produc în mod normal, o substanță chimică numită dopamina. Dopamina este un mediator chimic sau un neurotransmitator, prin intermediul căruia celulele nervoase controlează mișcările corpului. În boala Parkinson, aceste celule nervoase, ce produc dopamina, se distrug ducând la nivele scăzute ale acestei substanțe

chimice. Când se întâmplă acest lucru, pot apărea probleme în a controla mișcările corpului.

Pentru a ajunge la această concluzie, oamenii de știință de la Universitatea Kyung Hee din Coreea au rugat un grup de 12 voluntari care sufereau de boala Parkinson și 12 persoane sănătoase să participe la un studiu de caz.

Pentru început, grupul de voluntari, atât diagnosticați cu această boală, cât și cei sănătoși, au fost supuși unor scanări la nivelul creierului, cu ajutorul cărora cercetătorii au putut vedea dacă celulele nervoase produc suficientă dopamina. Apoi, participanții la studiu au fost tratați în ședințe de acupunctură, după care au fost din nou supuși unor scanări. Rezultatele obținute au arătat că terapia prin acupunctură a ajutat la îmbunătățirea activității celulelor nervoase care controlează mișcările. Cercetătorii au demonstrat că în urma ședințelor de acupunctură, regiunile creierului putamen, caudat, talamus și substanța nigra – toate au înregistrat o creștere a activității neuronale. Aceste regiuni ale creierului sunt cunoscute a fi afectate de boala Parkinson.

Deși vârsta medie la stabilirea diagnosticului este de 50-60 de ani, una din 20 de persoane cu Parkinson încep să prezinte simptome înainte de vârsta de 40 de ani.

La nivel mondial, 10 milioane de persoane sunt afectate de boala Parkinson, iar în România numărul bolnavilor de Parkinson depășește 70000.

Maladia Parkinson nu poate fi vindecată, dar poate fi controlată, spun medicii, astfel încât calitatea vieții pacienților să crească în mod considerabil. Și aici intervine acupunctura, care în asociere cu un tratament medicamentos adecvat, poate aduce efecte pozitive extrem de importante pentru pacienții diagnosticați cu Parkinson. Pacienții care suferă de Parkinson și au fost deja tratați prin Acupunctura susțin că au avut parte de următoarele beneficii (printre altele):

- Ameliorarea anxietății
- Mișcarea mai ușoară
- Ameliorarea rigidității musculare
- Ameliorarea durerii și a disconfortului fizic
- Îmbunătățirea echilibrului (grație întăririi mușchilor paravertebrali)
- Micșorarea dozelor necesare de medicamente și creșterea bunăstării.

## **ECHILIBRAREA IMUNITĂȚII PRIN SUPLIMENTE NUTRITIVE ȘI BIOREZONANȚĂ**

Dr. Farm Oana Pop, Baia Mare

**D**EFINIM IMUNITATEA ca totalitatea mecanismelor de apărare ale organismului împotriva agenților patogeni (virusuri, bacterii, fungi, paraziți, protozoare, amoebe etc) sau capacitatea organismului de a lupta împotriva agenților patogeni astfel încât să rămână sănătos.

Imunitatea îmbracă 2 forme de manifestare:

1. Imunitatea naturală, înăscută, nespecifică
2. Imunitatea dobândită, specifică.

Imunitatea naturală este prima linie de apărare a organismului împotriva oricărui patgen și se realizează prin mai multe cai:

1. Bariere mecanice (pielea și mucoasele)
2. Bariere chimice (mucus, secreții, sucuri gastrice, secreții glandelor sebacee și sudoripare)
3. Bariere celulare – celulele imunității: globulele albe (leucocite, fagocite, limfocite T, limfocite B etc). Limfocitele T sunt fabricate în timus, care secreta citokine pentru a distruge invadatorii patogeni ai organismului. Limfocitele B sunt fabricate în măduva spinării, care produce și celule stem dar care este foarte afectată de prezența radiațiilor nocive.

Sistemul limfatic este direct legat de sistemul imunitar. Acesta conține vase limfatice dar și organe (timus, splină, amigdale) și ganglioni limfatici. Aceștia conțin celule macrofage, limfocitele T și B care digeră invadatorii prin intermediul enzimelor. Sistemul limfatic are rolul de epurare a toxinelor din organism și are rol esențial în menținerea unui organism sănătos.

Imunitatea dobândită se formează după ce organismul a intrat deja în contact cu patogenii și a dezvoltat anticorpi. De asemenea, acest tip de imunitate, care este specifică, se formează și prin vaccinare specifică. Putem detecta anticorpii prin analiza imunogramei care ne va da harta imunoglobulinelor prezente (Ig A care sunt în legătură cu virusuri și bacterii, Ig E sunt legate de alergii, Ig M care se formează în prima linie de apărare a organismului la contact cu patogenii, Ig G care neutralizează toxinele bacteriene se găsesc și la noi născuți, preluate de la mama).

Sistemul imunitar are o inteligență înăscută, acesta detectează patogenii și îi distruge și, foarte important!, memorează antigenul pentru a putea reacționa prompt data viitoare la întâlnirea cu patogenii.

Dezechilibrele în funcționarea imunității sunt următoarele:

1. imunitatea poate fi prea scăzută, hipo-activată (ex. grupe de vârste extreme: copii și vârstnici, adulți cu diferite boli cronice etc)
2. imunitatea poate fi supra-activată sau hiper-activată (ex. alergii prezente, sindromul intestinului permeabil dar și bolile autoimune care se caracterizează prin faptul că organismul își consideră straine unele celule proprii și le „atacă”: tiroidita, poliartrita reumatoidă, scleroza multiplă, psoriazis, lupus. Cauzele acestor dezechilibre sunt profunde și misterioase uneori, alteleori le putem găsi la nivel genetic, psihic și emoțional sau însoțite de unele toxine prezente în corp printre care putem aminti metalele grele dar și prezența în corp a virusului Epstein-Barr.

Scopul nostru principal este de a aduce sistemul imunitar în stare de echilibru.

Evaluarea organismului prin Biorezonanță ne poate ajuta să identificăm cauzele acestor dezechilibre, să identificăm alergiile, să detectăm condiția fiziologică a organismului care poate fi premergătoare acestor dezechilibre, carente sau excese de nutrienți, minerale, vitamine, oligoelemente, enzime, dezechilibre genetice, probleme legate de metabolism, digestia nutrienților și sindromul de malabsorbție intestinală, microflora intestinală, sindrom de intestine hiperpermeabile, sindrom de colon iritabil, toxine prezente sau radiații nocive, circuitul apei în organism, probleme emoționale, traume aflate în subconștient și altele. Evaluăm toate informațiile decelate prin biorezonanță și alegem conduita terapeutică cea mai potrivită pentru echilibrarea tulburărilor de funcționare ale sistemului imunitar.

De asemenea prin terapiile Biofeedback, noi putem interveni într-un mod adjuvant în reducerea dezechilibrelor de funcționare a imunității, există terapii specifice de stimulare a sistemului circulator sau limfatic, terapii de stimulare a producției de enzime, echilibrarea activității imunoglobulinelor, inclusive terapii specifice de imunizare împotriva unor patogeni (terapiile Zap) sau cele de inversare a unor frecvențe electromagnetice. Terapiile de detoxifiere sunt foarte importante, susținerea echilibrului acido-bazic dar și terapiile emoționale și de stimulare a unor neurotransmitatori. Toate acestea ne ajută să susținem un răspuns imunomodulator optim din partea organismului.

Important legat de imunitate este să eliminăm pe cât posibil o serie de supresori imunitari care contribuie la compromiterea capacității de apărare a organismului în fața patogenilor:

1. Zahărul alb sau alte zahăruri rafinate (acestea blochează activitatea celulelor albe ale imunității)
2. Hranirea exclusivă cu mâncare gătită și lipsa crudităților în dietă
3. Stresul cronic din viața cotidiană datorită supraincarcării glandelor suprarenale, ceea ce determină inhibarea sau diminuarea funcției tiroidiene care duce la menținerea unei temperaturi scăzute a corpului, iar prin aceasta este inhibată funcția enzimelor și scade producerea acestora în organism. Iar noi stim ca enzimele înseamnă viață, iar păstrarea nealterată a funcției enzimatice este vitală pentru menținerea homeostaziei, inclusiv a imunității. Datorită terapiilor energetice puse la dispoziție de aparatele de Biofeedback (biorezonanță), noi putem identifica și stimula în mod blând și total neinvaziv capacitatea organismului de biosinteză a enzimelor necesare dar și să reducem nivelul stresului cronic din organism.
4. Infecții cronice netratate ale tractului digestiv (toxiinfecții, ciuperci prezente, paraziti) dar și menținerea unei microflore intestinale deficitare pe termen lung datorată modului greșit de alimentație.
5. Metale grele prezente în corp
6. Emoții toxice menținute timp îndelungat
7. Abuzul de alcool sau medicamente (abuzul de antibiotice scade imunitatea)

Nutrienții esențiali în echilibrarea imunității sunt următorii: Vitamina C, Vitamina D, Seleniul, Zincul, vitaminele B6, B9, B12 și altele.

Catina albă (*Hippophae Rhamnoides*) este una dintre plantele cele mai importante pentru imunitate, ea conține toți acești nutrienți și chiar mai mulți.

Rolul acestor nutrienți este descris în continuare.

1. Zincul: are un rol esențial în diviziunea celulară normală, oxigenarea sângelui, activează peste 300 de enzime în organism, este esențial împotriva infecțiilor cu virusi deoarece se interpune în procesul de replicare al acestora. Sunt predispuse la carenta persoanele cu boli renale și hepatice, diabet, cancer. Carenta de zinc la copii încetinește creșterea, scade imunitatea și pofta de mâncare.

2. Seleniul: este un micronutrient esențial, necesar în doze reduse. Este imunostimulent, cofactor în sinteza unor enzime antioxidante (glutathion peroxidază), susține sinteza hormonilor tiroidieni. Se găsește în cea mai mare cantitate în nucile de Brazilia ca aliment.

3. Vitamina B6: are rol în imunitate, sănătatea pielii, hematopoieză, echilibrarea sistemului nervos. Deficitul produce somnolență, confuzie, ulceratii ale limbii și crapături la colțul gurii. Au nevoie de aport varstnicii, diabeticii, cei cu boli inflamatorii intestinale, cei ce fac hemodializă. Folosirea contraceptivelor și a medicamentelor cu hormone reduc nivelul acestei vitamine.

4. Vitamina B9: este importantă pentru imunitate, femeii însărcinate. Scade riscul de AVC. În lipsa ei apare o formă de anemie (celule roșii marite dar reduse ca număr).

5. Vitamina B12: este necesară pentru imunitate, procesul de hematopoieză și funcționarea creierului deoarece este implicată în sinteza de mielină. Carenta pe termen lung poate afecta ireversibil sistemul nervos, cauzând simptome psihotice. Cei mai predispuși sunt varstnicii și persoanele cu probleme de secreție gastrică sau cei care își administrează medicamente ce reduc aciditatea gastrică dar și veganii.

6. Vitamina C: Proprietățile sale imunostimulente și antioxidante o recomandă într-un mare număr de infecții dar și pentru reducerea stresului oxidativ celular care face numeroase daune în homeostazia organismului. Vitamina C naturală însoțită de bioflavonoide are o biodisponibilitate mai mare spre deosebire de acidul ascorbic de sinteză pentru că în Catina albă acidul ascorbic se află în matricea sa alimentară naturală. Este esențial să suplimentăm vitamina C pentru sănătatea organismului deoarece ea se distruge ușor prin oxidare și preparare termică, de asemenea factorii de stres ca fumatul sau administrarea de antiinflamatoare de sinteză și anticonceptionale, produse ce conțin hormoni etc măresc viteza de eliminare a vitaminei C din organism. Vitamina C ajută la diminuarea perioadei de convalescență care însoțeste unele afecțiuni și crește biosinteză hormonilor de adaptare la stres. Având și un rol activ în sinteza colagenului din piele, ligamente, articulații, oase, precum și în absorbția fierului la nivelul sângelui, Vitamina C este foarte importantă pentru redresarea unui mare număr de dezechilibre la nivel scheletic, sangvin, nervos.

7. Vitamina D: are rol important in imunitate, aceasta activeaza celulele B si T si le imunatateste activitatea. Este necesara in bolile autoimune (Hashimoto, Psoriasis), varstnicii necesita aport deoarece acestia au receptorii din piele responsabili pentru producerea acestei vitamine redusi, stiindu-se ca vitamina D este „vitamina Soarelui” deoarece aceasta se sintetizeaza in piele la expunere solara. Este necesara pentru mentinerea fertilitatii deoarece participa la sinteza de estrogeni, menopauza si premenopauza, afectiuni dermatologice. Vitamina D ajuta la absorbtia corecta acalciului si fosforului. Semnele care indica carenta sunt: iritabilitate, oboseala, depresie, indispozitie, dureri articulare si musculare, transpiratie excesiva. La o carenta importanta se produce rahitismul si osteoporoza. Este foarte importanta pentru persoanele bolnave de Alzheimer.

Catina alba este considerata „ginsengul romanesc”, totodata fiind si un foarte bun energizant. Este considerat o planta polivitaminizanta si mineralizanta de exceptie datorita numarului mare de nutrient valorosi. Pe langa cei amintiti ea mai contine vitamine A, K, E, P dar si alte minerale: Ca, P, Mg, K, Fe, Na, acizi grasi, enzime, serotonina.

Este recomandata si ca antiinflamator si cicatrizant la nivelul pielii, benefica pentru rani, arsuri, leziuni cutanate. Este un bun citoprotector si anticancerigen. Foarte bun detoxifiant hepatic.

Echinacea este o alta planta cu proprietati benefice in echilibrarea imunitatii organismului. Desi este originara din America de Nord, este aclimatizata foarte bine si in tara noastra, e o planta perena cu flori minunate roz, violece, galben. Contine glicozide antibacteriene si antivirale, uleiuri esentiale, inulina. De-a lungul istoriei a fost

folosita pentru a trata o multitudine de infectii, de la scarlatina, malaria, difteria la septicemie. Astazi este folosita cu succes in tratarea infectiilor respiratorii, ORL, infectii urinare, herpes, afectiuni dermatologice. Daca este administrata preventiv reduce cu pana la 70% riscul de a contacta o infectie iar daca boala este deja instalata, reduce durata bolii. Este un foarte bun stimulant limfatic.

Borul organic este un nutrient cu proprietati imunostimulente importante, descoperit in ultimii ani de catre cercetatori. Singura forma de bor folosita in alimentatie, care este stabila si sigura, dar si singura biodisponibila este fructoboratul de calciu. Este un comple X organic format din calciu, fructoza si bor care se gaseste in fructe si legume. Borul organic este foarte important si pentru sanatatea oaselor intrucat borul are un rol crucial in cresterea si formarea masei osoase. Are un rol important in mentinerea diviziunii celulare normale fiind considerat un antitumoral. Are si proprietati antidepresive.

Dupa cum vedeti natura de ofera o multime de nutrienti pretiosi, noua nu ne ramane decat sa ne informam si sa ii introducem in dieta in mod echilibrat.

Biorezonanta este de asemenea o metoda moderna de evaluare a intregului organism care ne ofera informatii importante si recomandari in ceea ce priveste nevoile propriului nostrum organism. Terapiile Biofeedback sunt sigure, non-invazive, reconfortante si echilibrante pentru organism, recomandate tuturor categoriilor de varsta. Intrucat scopul acestor terapii este stimularea capacitatii innascute de vindecare, a capacitatii de auroreglare si adaptare la stres, echilibrarea imunitatii este una dintre cele mai importante indicatii ale terapiilor Biofeedback.

## SINDROMUL TAKOTSUBO – ÎNTRE EVIDENȚĂ ȘI MITURI

Dr. Ioan Mara, Deva

**S**INDROMUL TAKOTSUBO (TS) este o afecțiune cardiacă sacută caracterizată prin anomalii tranzitorii ale mișcării peretelui cardiac, în cea mai mare parte a ventriculului stâng. Descriș pentru prima dată în 1990, TS a câștigat o atenție substanțială în ultimii 15 ani. Totuși boala este încă subdiagnosticată. Studiile prospective lipsesc în mare măsură, iar boala rămâne incomplet înțeleasă. În plus, sunt evidente concepțiile greșite și neînțelegerile, contribuind la o subestimare potențial severă.

A fost descriș inițial într-o revistă japoneză. De remarcat, mai multe publicații, înainte de 1990, au raportat pacienți care au avut foarte probabil TS, fără a utiliza numele Takotsubo.

Majoritatea pacienților suferă de dureri toracice acute și dispnee, iar aproximativ două treimi dintre aceștia au avut un declanșator precededent, care poate fi un eveniment emoțional cum ar fi furia sau durerea, fie un accident fizic, cum ar fi traume, intervenții chirurgicale ESX, infecții sau ambele. Deoarece 50% au o supradenivelare a segmentului ST pe EKG iar biomarkerii cardiaci sunt de obicei crescuți în mod semnificativ, multe cazuri de TS sunt suspectate de infarct miocardic.

TS se caracterizează prin anomalii tranzitorii ale mișcării peretelui cu hipo- sau mai des akinezie a segmentelor medioventriculare și apicale ale ventriculului stâng, precum și a segmentelor bazale hipercontractile. Există și forme atipice care implică doar porțiuni medioventriculare, bazale sau apicale ale ventriculului stâng, constituind 25% din cazuri. Frația de ejeție a ventriculului stâng este adesea sever redusă, iar presiunea telediastolică a VS este semnificativ crescută, ambele reflectând afectarea funcției sistolice și diastolice a VS2 VS.

Un semn distinctiv al TS este o recuperare adesea rapidă a anomaliiilor mișcării peretelui în câteva zile sau săptămâni, care trebuie demonstrată prin imagistică pentru a diagnostica în cele din urmă boala, cu excepția cazului în care pacientul decedează în prealabil.

În ansamblu, TS reprezintă un sindrom de insuficiență cardiacă acută, deși reprezentarea clinică inițială imită pe cea a unui sindrom coronarian AC.

În timp ce TS a rămas în mare parte neobservat timp de aproximativ 10 ani de la descrierea inițială, boala a câștigat o atenție enormă în ultimii ani. TS este încă considerat a fi subdiagnosticat, cu un risc subestimat și

o patogenează incomplet înțeleasă. În contextul TS au apărut numeroase neînțelegeri. Acest lucru se datorează în parte lipsei de cunoștințe care are ca rezultat ipoteze nedovedite și în parte unor mesaje eronate în primele rapoarte. Există și un fenomen de „mesaje fantomă” care sunt relatate în mod repetat în rapoarte, recenzii și uneori în studii originale, în ciuda dovezilor deja convingătoare din literatura existentă. În plus, datorită incidenței relativ scăzute a afecțiunii, un număr mare de rapoarte de caz individuale au fost publicate masiv, depășind numărul studiilor originale. Acest lucru a fost foarte probabil asociat cu o prejudecată de raportare, întrucât au fost publicate cazuri predominant „clare” care erau în conformitate cu rapoartele timpurii. În ansamblu, a evoluat o concepție greșită a bolii: TS este considerat pe o scară largă ca o boală benignă, tranzitorie „autovindecabilă”, cu declanșator emoțional și artere coronare „curate”, dar fără complicații relevante.

În rutina clinică se pot auzi chiar și acum opinii precum: „Am bănuț că pacientul meu suferea de infarct miocardic acut, dar la urma urmei era doar TS”, reflectând o subestimare semnificativă. În schimb, TS nu este o boală benignă, nu este precedată uniform de un declanșator emoțional și nu întotdeauna necesar arterele coronare sunt „curate”.

Majoritatea entităților sau terapiilor recent descrise suferă o modificare a numelui sau abrevierilor. S-au atribuit numeroase nume diferite, în spacial în primii ani. În timp ce descrierea inițială a folosit termenul de „cardiomiopatie de tip Takotsubo”, „sindrom de balonare apicală a ventriculului stâng”, „sindromul inimii frânte” sau „cardiomiopatie de stres” și altele. Numele respective sugerează că este afectat doar ventriculul stâng, fie că inima este totdeauna „frântă” (declanșator emoțional), fie că este cardiomiopatie, toate acestea în general nu sunt adevărate. În 2011, o analiza a rapoartelor publicate a descoperit că deja în acel moment 75 de nume individuale fuseseră utilizate pentru această condiție. Aceste nume au fost însoțite de un număr la fel de confuz de abrevieri. În consecință, a apărut o dezbateră substanțială privind nomenclatura care a fost de asemenea legată de diferite criterii de diagnostic. În ultima perioadă, majoritatea oamenilor de știință și experți sunt de acord să se folosească termenul de „sindrom Takotsubo” sau prescurtat fie ca „TS” fie „TTS”. Cuvântul Takotsubo este o metaforă pentru tipul apical de TS, unde forma VS în timpul sistolei seamăna cu o oală (Jap. Tsubo) folosită pentru prinderea de caracatițe (Jap. Take) în Japonia. Chiar dacă nu se potrivește pentru orice tip de TS, metafora Takotsubo previne confuzia și apreciază munca de pionierat a cercetătorilor japonezi. În timp ce unele rapoarte foloseau o versiune cu cratimă (Tako-Tsubo), versiunea fără cratimă este mult mai frecventă folosită. Ca o curiozitate, până în ianuarie 2020 Medline conținea 616 publicații cu „Tako&Tsubo” ca titlu și 3062 de publicații cu „Takotsubo” în titlu.

Documentarea recuperării anomaliilor mișcării peretelui legate de TS, adică normalizarea funcției sistolice a VS, la majoritatea pacienților, este necesară pentru a diagnostica TS în toate tipurile de criterii diagnostice. Într-adevăr, recuperarea adesea rapidă a funcției sistolice a VS este un semn distinctiv al TS și uimește frecvent pe medicii care tocmai întâmpinaseră disfuncții sistolice

severe la pacienții lor. Acest lucru a condus la presupunerea că TS este o boală „tranzitorie” și a condus la concepția greșită că riscul asociat ar fi foarte scăzut.

Deși există noi dovezi că un episod de TS are ca rezultat leziuni miocardice subtile, termenul de „cardiomiopatie”, pare inadecvat deoarece până în prezent nu există dovezi ca apar leziuni miocardice relevante. În schimb, termenul de „sindrom” descrie mai bine o afecțiune care este înțeleasă incomplet. Este posibil să fie o boală nu numai cardiacă și să apară în diferite condiții. De fapt, până în prezent rămâne neclar dacă TS este o boală cardiacă sau extracardiacă.

Incidența substanțială a TS la pacienții cu afecțiuni extracardiace, cum ar fi feocromocitom, patologii cerebrale acute și după administrarea medicamentelor simpatomimetice, sugerează că TS ar fi un epifenomen al unei tulburări extracardiace. Astfel, în general, utilizarea termenului de „Sindrom TS” pentru toate formele tipice și atipice de ST pare justificată.

Inițial, TS a fost asociat cu un spasm coronarian macrovascular așa cum era raportat în prima descriere a bolii. Mai mulți autori au descris spasmul spontan sau provocat la pacienții cu TS. Cu toate acestea, anomaliile mișcării peretelui în TS nu sunt de obicei congruent cu teritoriul de perfuzie al unei artere coronariene epicardice, și, prin urmare, pare destul de puțin probabil, ca spasmul în arterele mai mari să fie cauza TS. Aceasta însă nu exclude că spasmul în arterele mai mici, adică în arteriole, ar fi un pas cheie în timpul dezvoltării TS. În 2005, un studiu de pionierat a constatat niveluri mai mari de catecolamine circulante la pacienții cu TS comparativ cu pacienții cu vârstă și sex cu infarct miocardic cu supradenivelarea segmentului ST sugerând că TS ar putea fi produs de o creștere x catecolaminergică. Deși dimensiunea eșantionului din acel studiu a fost destul de mică, a dat scânteia inițială pentru generarea bolii, idee care durează până astăzi. Studiile ulterioare au avut rezultate contradictorii, lăsând întrebarea dacă TS este sau nu există în esență asociată cu niveluri crescute de catecolamine circulante în mare parte fără răspuns. Astfel, dezbateră asupra nivelurilor circulante de catecolamine este în curs. Totuși, efectele catecolaminelor miocardice locale pot fi esențiale, indiferent de nivelul catecolaminelor circulante.

Au fost publicate multe rapoarte de caz care descriu debutul TS devreme sau imediat după administrarea de catecolamine. Cu toate acestea, comparativ cu numărul mare de pacienți cărora li s-au administrat catecolamine la nivel mondial, incidența TS este mică, inadecvată, ceea ce face ca administrarea catecolaminei or să fie mai degrabă un factor declanșator decât unul cauzal, este tentant să presupunem că spasmul arteriolar coronarian mediat de catecolamine induce TS. Important, spasmul poate fi de asemenea un simptom care demonstrează creșterea catecolaminelor, adică mai degrabă un epifenomen.

Criteriile de diagnostic de la Mayo Clinic nu exclus feocromocitomul drept cauză a TS, dar nu există o diferență fenotipică caracteristică între balonarea apicală din feocromocitom și TS apicală clasică. Prin urmare, disfuncția cardiacă acută asemănătoare TS la pacienții cu feocromocitom nu este considerată o afecțiune diferită.



În schimb, ar trebui să fie considerată o formă secundară de TS, cu feocromocitom ca factor declanșator. La rândul său, feocromocitomul coexistent trebuie amintit și exclus la pacienții cu TS cu urgență hipotensivă sau șoc.

În general, un fel de mediu simpatic, de origine endogenă sau exogenă, este considerat esențial în timpul dezvoltării TS. Nu este necesar neapărat un factor de stres identificabil. Dacă un declanșator emoțional sau fizic nu este prezent în ciuda istoriei extinse, poate exista în continuare o sursă sau un vel simpatic ascuns, neobservat.

În special, nu se știe cum se dezvoltă anomaliile caracteristice ale mișcării peretelui. Un studiu efectuat pe șobolani a propus un model în care semnalizarea diferențială a receptorilor beta în cardiomiocitele bazale și apicale este responsabilă pentru fenotipul apical. Conceptul din spatele acestui studiu pare foarte atractiv pentru explicarea coexistenței hipercontractilității bazale și a hipo- și akineziei medioventriculare și apicale în aceeași inimă. Totuși, formele atipice ale TS nu pot fi explicate cu acest model și există multe rapoarte publicate ale pacienților care au avut două, trei, sau mai multe episoade cu forme diferite în timp, practic excluzând faptul că modelul propus este o explicație primară pentru fenotipul TS cardiac. În general, deși există o asociere „tipică” din punct de vedere mecanic, catecolaminele și substanțele simpaticomimetice nu pot fi considerate nici esențiale, nici suficiente pentru dezvoltarea TS, iar dezvoltarea este în curs.

S-a propus, de asemenea, ca o formă specială de sindrom coronarian acut (SCA). Nivelurile de troponină sunt crescute la aproape toți pacienții cu TS deși aceste niveluri sunt de obicei inadecvat scăzute în comparație cu disfuncția sistolică adesea severă a VS.

TS se caracterizează prin absența îmbunătățirii substanțiale a gadolinilului tardiv în imagistica prin rezonanță magnetică cardiacă. Prin urmare, necroza miocardică ischemică nu explică anomaliile mișcării peretelui în TS. De remarcat, disfuncția mișcării peretelui poate fi cauzată și de ischemie fără apariția necrozei, deoarece ischemia însăși este capabilă să producă o siderare severă a inimii. Testele nucleare susțin această ipoteză deoarece perfuzia este moderat redusă, dar metabolismul puternic afectat în zonele afectate ale TS.

Ocazional, TS a fost raportat și la rude apropiate sau frați.

Deși se presupune că TS nu este ereditar, poate exista o bază genetică susceptibilă la declanșatori și la mediul înconjurător simpatic.

Acesta vulnerabilitate preexistentă ar explica, cel puțin parțial recurența TS. Apariția simultană descrisă anecdotic a TS la rude apropiate ilustrează faptul că trebuie să existe un fond biologic care împreună cu un declanșator extern să conducă în cele din urmă la dezvoltarea TS.

O altă cheie pentru înțelegerea patogenezei TS ar putea fi ascunsă în prevalența izbitoare de gen. 90% dintre pacienți sunt femei, iar dintre acestea, 80% sunt în menopauză. Acest lucru a dus la ipoteza că estrogenul este un hormon protector relativ și că declinul acestuia poate predispuce indivizii la dezvoltarea TS. Estradiolul de protejează cardiomiocitul de producția de radicali oxigenați indusă de izoproterenol.

Într-un studiu recent, femeii cu TS și femeii de aceeași vârstă dar cu infarct miocardic cu supradenivelare de STEMI au avut niveluri comparabile de mai mulți hormoni sexuali. Totuși, este discutabil dacă măsurarea hormonilor sexuali circulanți într-un singur moment din faza acută a bolii reflectă suficient rețeaua complexă de hormoni sexuali. Chestiunea rămână în studiu...

TS nu este rară la pacienții cu afecțiuni neurologice acute și, la rândul său, prevalența bolii neurologice în TS este mai mare decât s-ar aștepta. În total, 50% din pacienții cu TS suferă de o boală neurologică sau psihică acută sau cronică, ceea ce sugerează că creierul poate fi o componentă în patogenia bolii.

Dacă inițial TS a fost raportată în principal la femei aflate în menopauză, cu vârsta medie de aproximativ 68 ani, în timp multe cazuri au fost raportate la bărbați și la tineri (cel mai tânăr de 9 zile, cel mai în vârstă 101 ani).

De la început, TS a fost precedată de declanșatori emoționali cum ar fi anxietatea, frica, depresia sau durerea. Mai târziu, s-au semnalat declanșatori fizici cum ar fi sepsis, traume, intervenții chirurgicale, sângerări, diaree, suferințe respiratorii. Important, declanșatoarele emoționale pot fi pozitive, cum ar fi o bucurie imensă, realizări deosebite numite și „Sindromul inimii fericite”. 50% dintre pacienți nu au un declanșator identificabil, demonstrând că nu este necesar un declanșator pentru a diagnostica TS.

De remarcat, la unii pacienți, un declanșator fizic servește și ca unul emoțional atunci când traume fizice sunt asociate cu durere și frică, iar la acești pacienți este practic imposibil să se distingă declanșatorul final. Interacțiunea dintre declanșatori, sistemul adrenergic și fenotipul cardiac ca „răspuns” sunt probabil prea complexe pentru o simplă explicație liniară.

De la început, TS a fost asociat cu absența bolii coronariene. În prima versiune a Clinicii Mayo, prezența cardiopatiei ischemice cu stenoze relevante, a fost criteriul de excludere pentru TS. Imagistica prin rezonanță magnetică nu a fost disponibilă în mod obișnuit, prin urmare nu a existat nici o măsură fiabilă pentru a distinge între TS și sindromul coronarian acut. Criteriile recente sugerează că o cardiopatie ischemică dureroasă nu este rară la pacienții cu TS, spre deosebire de opinia inițială conform căreia cele două entități ar fi contradictorii.

La mulți pacienți cu TS, sindromul coronarian acut și miocardita nu pot fi excluse numai cu ecocardiografia și angiografia coronariană. În aceste cazuri, RMN-ul cardiac adaugă informații utile pentru precizarea diagnosticului. TS trebuie suspectat la pacienții cu insuficiență cardiacă inexplicabilă, hipotensiune, șoc, aritmie sau creșterea troponinei. În aceste cazuri, RMN sau biopsia endomiocardică pot contribui la elucidarea diagnosticului.

TS este probabil subdiagnosticată. Se apreciază că 1-5% din cei care se prezintă la spital cu un sindrom coronarian acut sunt diagnosticați în final cu TS.

TS nu necesită un tratament special. Betablocantele au dat în circa 60% din cazuri rezultate bune.

*(Bibliografia la autor.)*

# CAFEAUA – ALIMENT

## DETERMINĂRI CHIMICE PRIVIND CALITATEA CAFELEI

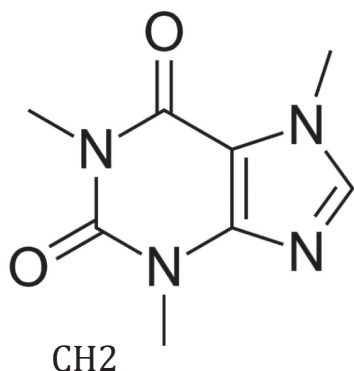
Chim. med. pr. Aurelia Tecușanu, Vișeu de Sus

**C**AFEAUA, folosită din ce în ce mai mult pe mapamond drept aliment, este sămânța fructului arborelui de cafea, numit – „COFFEA ARABICA sau COFFEA LIBERICA„și se obține prin măcinarea fructelor coapte și uscate. Un arbore de cafea poate produce anual între 1 și 5 kg. cafea boabe. Se deosebesc diferite feluri de cafea, după proveniență și calitate, ca de exemplu:

- Cafeaua Arabica – Moca
- Cafeaua Indiana – Java, Ceylon
- Cafeaua Americana – Cuba, Jamaica Braziliana, Costa Rica.

Cafeaua conține următoarele componente caracteristice:

- CAFEINA, cu denumirea chimică TRIMETIL DIOXIPURINA,
- Respectiv: 1,3,7-trimetil-2,6-dioxipurina-C<sub>8</sub>H<sub>10</sub>O<sub>2</sub>N<sub>4</sub>. H<sub>2</sub>O cu greutatea Molară Gr. Mol 212,1.



Conținutul în CAFEINĂ a cafelei este în procent de 1-2%, în funcție de specia și zona de creștere, căreia i se datorează acțiunea sa excitantă.

ACIDUL CAFEINIC, un acid asemănător acidului tanic, în procent de 3-5%, care imprimă infuziei de cafea gustul amar caracteristic.

Boabele de cafea mai conțin următoarele componente:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| - CORPI GRAȘI        | 10-13%  |
| - ULEIURI ETERICE    | 0,1-0,2% acestia imprimă cafelei mirosul caracteristic.   |
| - ZAHARURI           | 5-9%  |
| - CELULOZĂ           | 25%   |
| - SUBSTANȚE PROTEICE | 10-12%  |
| - SUBSTANȚE MINERALE | 4-5% care sunt; potasiu K+ Sodium Na+, magneziu Mg++, fier Fe +++, fosfați, sulfatați și bioxid de siliciu. |

Cafeaua pentru a fi întrebuințată este supusă în prealabil operațiunii de prăjire, la 180-200°C atunci, compoziția acesteia suferă modificări care o fac comestibilă, cum ar fi:

- antrenarea uleiurilor eterice de către apa care se evaporă,
- transformarea zahărului, a substanțelor proteice și a corpiilor grași în diferite substanțe care-i dau aroma caracteristică.

Cafeaua căreia i s-a extras cafeina, cu ajutorul unui solvent organic, devine și este comercializată sub denumirea de CAFEA DECOFEINIZATĂ.

FALSIFICĂRI – cafeaua verde poate fi falsificată prin lustruire sau adăugarea de diverse substanțe, în scopul de a i se da un aspect sau culoare atrăgătoare, acoperindu-se astfel defectele pe care le are. Pentru mărirea bobului poate fi tratată cu apă.

Cafeaua prajită, boabe, poate fi falsificată prin adăugarea de uleiuri volatile artificiale, soluții de zahar, gelatine, dar și prin adăugarea de boabe supuse extracției de cafeină, sau chiar boabe false.

Cafeaua prajită și măcinată, este cel mai frecvent supusă falsificării, prin adăugarea în special de pulberi surrogat, ca de exemplu: cicoare, năut, zaț de cafea uscat, etc.

Este indicat ca la recepția fiecărui lot de cafea importat, să se realizeze analiza fizico-chimică a acesteia, diferit după forma sub care se importă sau se comercializează și anume; cafea crudă, cafea prajită sau cafea macinată.

Analiza Cafelei în:

### 1. EXAMEN ORGANOLEPTIC

Se determină aspectul, culoarea și starea de conservare a cafelei. Boabele umflate și negre indica o depreciere a cafelei, iar boabele colorate în negru sau albastru-verzui indică faptul că acestea nu sunt coapte. Se verifică de asemenea mirosul, care nu trebuie să indice prezenta mucegaiurilor.

### 2. DETERMINAREA UMIDITĂȚII

Se realizează prin uscare la etuvă la 105o C, a boabelor sfărâmate într-o râșniță, până la greutatea constantă și raportarea acesteia la 100 grame cafea de analizat.

### 3. DETERMINAREA CAFEINEI

Se realizează în extractul cloroformic al cafelei, supuse unei prelucrări speciale prin evaporarea acesteia și cântărirea reziduiului obținut;

20 grame cafea fin măcinată se tratează într-un pahar Berzelius, cu 10 ml amoniac și se lasă în repaus două ore, după care se amestecă bine cu nisip calcinat și se aduce, cantitativ, într-un cartuș de extracție, extragându-se timp de 3 ore printr-un aparat Soxhlet, cu tetraclorură de carbon. La extractul obținut se adaugă 1 gr parafină solidă și se distilează tetraclorură de carbon.

Rezidiul se reia, mai întâi cu 50 ml apa fierbinte, iar apoi de 2-3 ori cu câte 25 ml apă fierbinte.

După răcire, extractul apos se filtrează printr-un filtru

umectat, se spală filtrul de câteva ori și filtratul se tratează cu 10ml soluție KMnO<sub>4</sub> 1%.

După 15 minute de repaus se adaugă picătură cu picătură, apă oxigenată H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> soluție 3%, care conține 1% acid acetic, până dispare culoarea roz a soluției, rămânând numai precipitatul de MnO<sub>2</sub>- oxid de mangan.

Se încălzește pe o baie de apă 15 minute și se filtrează, spălându-se filtratul cu apă caldă.

Se evaporă filtratul, iar rezidiul se usucă într-o etuvă 15 minute. Se extrage apoi cu cloroform, se filtrează extractul cloroformic, filtratul distilându-se.

Rezidiul se usucă în etuvă și se cântărește. Rezultatul se raportează la 100 grame cafea.

#### 4. DETERMINAREA COLORANȚILOR ARTIFICIALI

Se realizează în extractul cloroformic urmărindu-se prezența anumitor coloranți artificiali și anume:

- Indigo; - colorația albastră a soluției cloroformice, care se decolorează cu acid azotic - HNO<sub>3</sub>
- Curcuma; - colorația galbenă a soluției cloroformice cu HNO<sub>3</sub>, dă un precipitat galben (curcuma)
- Galben de Crom; - se obține un precipitat galben tot din soluția cloroformică, care, în exces de reactiv devine alb.

- Albastru de Prusia; - este indicat de apariția precipitatului albastru în soluția cloroformică, în prezența acidului clorhidric HCl.

- Cromat de Plumb; - este menționat prin apariția unui precipitat brun închis, în soluția cloroformică, la adăugarea de acid clorhidric HCl și hidrogen sulfurat H<sub>2</sub>S.

- Săruri de Cupru; - sunt puse în evidență prin apariția unei colorații de brun închis, la adăugarea de ferocianură de potasiu, în soluția cloroformică.

#### 5. DETERMINAREA CORPILOR GRAȘI

Se determină; Glicerina, Parafina și se realizează prin extragere cu eter de petrol, evaporarea acestuia și cântărirea extractului obținut.

#### 6. DETERMINAREA ZAHARURILOR

Se realizează în cafeaua degresată în prealabil cu eter, după care este extrasă cu alcool. După distilarea alcoolului se reia rezidiul cu apă și se determină zaharul, după învârtirea prin metodele indicate de standardele în vigoare, în special prin metoda iodometrică – metoda Schoor.

#### 7. DETERMINAREA EXTRACTULUI APOS

Se realizează prin macerarea cafelei măcinate în apă, filtrarea, evaporarea filtratului și cântărirea extractului obținut.

## Manifestări științifice

# AL XIV-LEA SIMPOZION INTERNAȚIONAL DE SPEOLOGIE TURDA, 4-6 OCTOMBRIE 2012 (REMEMBER)

Dr. Ioan Iețcu, Suceava

**S**PELEOTERAPIA sau terapia în saline se impune tot mai mult în Europa ca o alternativă la bolile alergice în continuă proliferare și la chimioterapia excesivă care reactivează întrebarea OMUL sau NATURA? S-a ajuns la paradoxul după care „omul modern trebuie să se apere de efectele negative ale cuceririlor științifice pe care el însuși le-a descoperit”. În 2012 a venit rândul României să organizeze acest simpozion care a întrunit specialiști din Europa de Est: Polonia, Cehia, Ucraina, Bielorusia, Rusia, Slovacia, Austria numărul acestora ajungând la douăzeci fără a mai număra și colectivele acestor cercetători. Principalii organizatori au fost Dr. Iuri Simionca, vicepreședinte al Comisiei Permanente de Speleoterapie și cercetător la Institutul Național de Reabilitare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie din București asistat de Dr. Mihail Hoteteu de la același institut.

Gazdele simpozionului, primarul orașului Turda, Ec. Tudor Ștefănel, ne-a pus la dispoziție sala de ședințe și Dr. Ing. Ovidiu Mera, director general al salinei Turda ne-a oferit generos cele mai competente explicații în mină și la suprafață.

Este aproape imposibil să expunem diversitatea comunicărilor din cele șapte secțiuni, din partea institutelor și spitalelor de profil din țară și străinătate; voi încerca o sistematizare a lor deoarece simpla enumerare dacă ne referim doar la numele oaspeților cu titlurile lor științifice și numele instituțiilor pe care le reprezintă, am epuiza spațiul rezervat acestei relatări.

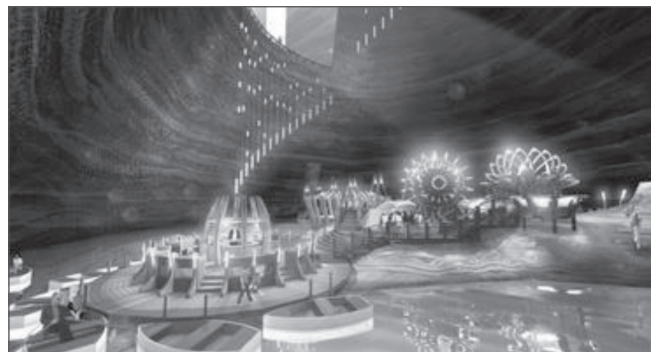
Secțiunea I – a fost deschisă de Dr. Pavel Slavic, președintele Comisiei Permanente de Speleoterapie – U.I.S. (Uniunea Internațională de Speleoterapie) din Moravia – Cehia; Dr. Slavic expune experiența speleoterapeutică într-un sanatoriu de copii.

Dr. Simionca I., se referă la dezvoltarea speleoterapiei în România în context internațional și perspectivele folosirii unor mine de sare pentru speleoterapie și turism. Dr. Cionca și colab. expune compoziția ionică în spațiile subterane ale Spitalului de boli alergice din Soltvino – Ucraina.

Doctorul în fizică, Liviu Enache și colab. au insistat asupra microclimatului în minele de sare din România și indicațiile speleoterapeutice. Institutul Național



Foto din Salina Turda



de fizică și Inginerie nucleară „Horia Hulubei” de la Măgurele – România prin Dr. Ing. Marian Romeo și colab. comunică rezultatele determinărilor ultramoderne a concentrației radonului în minele de sare cu referire la minele Cacica – Suceava și Ocna-Dej.

Secțiunea a-II-a începe cu „Secțiile de speleoterapie în minele de sare Slănic Prahova, Cacica, Turda” (I. Simionca, N. Grudnicki, O. Mera și C. Zup).

Interesante comunicări au făcut Ing. Radu Ene, director al Companiei Naționale de Turism Salrom și Ing. Zoltan Seprodi de la Salina Praid; „Minele de sare în proiectele Salrom pentru speleoterapie și agrement în perioada 2012-2017”.

Secțiunea a-III-a în deschidere, abordează tema „Clasic și modern în speleoterapie la Salina Cacica (de la empirism la speleoterapia științifică)” – Dr. Ioan Ieșcu și colab.

Urmează două comunicări din partea Dr. Cionca Yaroslav și colab. (Ucraina – Solotvino) asupra restructurării aerosolilor salini în timpul speleoterapiei sub influența ventilației în subterane.

Valoarea terapeutică a lacurilor saline din Turda este tema comunicării Dr. Liana Gheorghievici și colab. de la Institutul Național de Balneologie din București.

Videofilmul colegilor Kostrzon M. și M. Paciorek de la Wieliczka – Polonia, mina cu cea mai importantă experiență în domeniu, a expus imagini din Departamentul de sănătate al minei Wieliczka, la câțiva kilometri de Cracovia.

Secțiunea a-IV-a începe cu „Principii generale de speleoterapie” – Dr. Ivan Lemko și colab. din Uzhgorod – Ucraina și continuă cu „Dezvoltarea subteranoterapiei în mina de sare de la Wieliczka - Polonia” – Autori Dr. I. Czerwinski – directorul minei și Dr. M. Kostrzon.

Dr. Pavel Levchenko aduce în discuție Experiența de 22 de ani a spitalului republican de speleoterapie din Soligorsk – Belarus, iar Dr. V. Svozil din Republica Cehă informează conferința asupra experienței medicale speleoterapeutice a Centrului Medical pentru copii cu boli respiratorii.

Dr. Claudia Bîlha pneumolog, și colab. de la Spitalul Suceava expune efectele speleoterapiei la Salina Cacica – Suceava.

Perspectivile in vitro ale speleoterapiei constituie conținutul comunicării prezentată de Dr. C. Munteanu de la Institutul Național de Balneologie București, iar Dr. Mihail Hoteteu se referă la influența microclimatului de mină asupra „cobailor” cu patologie dermatologică indusă.

Dr. S. Danko expune tema „Eficiența clinică și funcțională a speleoterapiei în tratamentul astmului bronchial” la Solotvino – Ucraina.

Aceeași temă e abordată de Dr. N. Țigănilă din partea Cabinetului medical de expertiză medicală Turda.

În încheierea Secțiunii a IV-a Dr. I. Simionca și colab. tratează „Importanța speleoterapiei asupra modificării statusului imun la bolnavii cercetați la minele Slănic Prahova, Cacica, Turda, Ocna Dej”.

Secțiunea a V-a începe printr-o foarte interesantă și originală comunicare a Dr. Claudia Bîlha cu titlul „Remodelarea generală prin speleoterapie în mina de sare Cacica – Suceava”.

Frații Gorbenko Vladimir și Pavel din Petersburg aduc în discuție principiile naturoterapiei în reabilitarea bolnavilor cu arsuri și unele boli de piele (psoriazis, eczema, neurodermite).

Un colectiv din Solotvino – Ucraina, se ocupă de tratarea astmului prin speleoterapie și acupunctură (Dr. Tiple Ilia și colab.).

Dr. Diana Munteanu și colab. de la Institutul de Balneologie din București se referă la resursele de nămol terapeutic din lacurile saline.

Un alt colectiv, din Ucraina, expune experiența în imunomodularea bolnavilor cu astm bronșic prin hemoterapie și speleoterapie.

Secțiunea a VI-a abordează mecanismele haloterapiei în diferite boli, folosită singură sau în asociere cu alte metode în profilaxia, tratamentul și reabilitarea unor boli și bolnavi cu boli pulmonare, psoriazis ș.a. (frații Gorbenko, Dr. S. Lemko, Dr. B. Buleza din Solotvino).

Dr. I. Godja – Spitalul din Sighet abordează o temă complexă „Ultrasonoterapia și apa salină în umărul dureros la bolnavii respiratori în vederea haloterapiei”.

Dr. Rodica Rogoian și colab. (Institutul Național de Balneologie) tratează „Parametrii biochimici la subiecte umane expuse la haloterapie”.



Ultima comunicare din Secțiunea a VI-a aparține Dr. I. Simionca și colab., având titlul „Rezultate pozitive preliminare ale haloterapiei la animale cu astm bronșic, experimental și pacienți umani cu astm bronșic cronic”.

Secțiunea a VII-a încheie simpozionul prin câteva comunicări referitoare la halocamere și echipamente pentru haloterapie (Ing. I. Mirescu și colab.); frații Gorbenco; Dr. T. Chaykovska; Ing. Florin Velea – Grumezea.

Variatatea comunicărilor și altitudinea oaspeților și colectivelor de cercetători din țară și străinătate ilustrează importanța pentru sănătate a refugiului omului bolnav în aceste spații subterane ale minelor de sare cu un microclimat pur, cu parametri fizici, chimici, bacteriologici, sanogenetici ai mediului lipsit de alergeni, bacterii, fungi încât șederea în acest mediu 1-4 ore / zi, 10-14 zile, restabilește echilibre perturbate, inclusiv în sfera imunologică.

Cercetările moderne cu rezultatele expuse la simpozion atestă valoarea profilactică, terapeutică și de reabilitare în bolile enunțate încât de la empirismul clasic s-a trecut la știința bazată pe dovezi.

Dacă la Solotvină și în alte spitale din țările vecine experiența speleoterapiei de mai multe decenii, la noi vorbim totuși de observații și cercetări care au autoritatea metodelor de cercetare și a unor specialiști de necontestat.

## SPELEOTERAPIE ȘTIINȚIFICĂ LA SALINA DIN SOLOTVINO – UKRAINA (SUBCARPATICĂ)

Dr. Ioan Iețcu, Suceava

**D**RUMUL de la Suceava la Cernăuți, ar dura nici o oră dacă n-ar fi vămile, mai ales cea ucraineană. Odată intrați în nordul Bucovinei, inscripții bilingve ne atenționează că trecem prin Gliboka, traducere a românescului Adâncata, la est de care știam că se află năpăstuitul Ținut al Herței cu trista sa istorie.

O sută de kilometri au trecut repede iar la ieșirea din Cernăuți trecem Prutul și imediat o luăm la stânga, adică la vest prin Kolomia, spre țelul călătoriei noastre, Solotvino, care în traducere înseamnă apă sărată, numele românesc fiind Slatina, același lucru, apă sărată, saramură. Pe parcursul a cca 250 km, sate cu nume de rezonanță istorică, românească. Nu mult după Kolomia, însoțiți mereu de calea ferată și de râul Prut care coboară din munții Trans-



Colectivul restrâns al reprezentanților țărilor participante la Turda, la solicitarea Dr. Pavel Slavic președintele Comisiei Permanente de Speleoterapie – U.I.S., a propus în funcția de președinte pe „doctorul de la București” Dl Yuri Simionca, cercetător în bacteriologie, doctor în științe medicale, ales prin vot unanim președinte al Comisiei Europene.

Următoarea conferință europeană va avea loc în orașul Brno din Slovacia.

Municipiul Turda (jud. Cluj) pe Arieș, oraș industrial, are o istorie bogată reprezentată de Palatul voievodal în centru (sec. XV-XVI), astăzi muzeu și „biserica mare” (sec. XV-XVIII). Important centru în dacia romană, sub numele Potaissa, când a fost stabilită aici Legiunea a V-a Macedonica (167-168 e.n.) ajungând în timpul domniei împăratului Septimiu Sever (193-211 e.n.) la rangul de colonie; spre vest sunt evidente ruinele de piatră ale castrului roman.

Cetatea de aici a fost construită în legătură cu exploatarea sării de la Ocna Turzii; orașul a fost sediul numeroaselor adunări ale nobilimii Transilvaniei. În 1542 aici s-au pus bazele principatului autonom al provinciei; pe câmpia din apropiere a fost ucis mișelește Mihai Viteazul în 1601.

carpatiei, intrăm în zona de munte. Am remarcat numai decât absența deșeurilor menajere în locurile de refugiu turistic, la fel de frecvente ca la noi pe drumurile sudului Bucovinei, și mă întrebam care sens al relației este dominant și determinant: lipsa performanței economice care determină insuficiența educației ori aceasta determină performanțele economice reduse; cred că amândouă se sprijină reciproc.

Delegația oficială română era formată din: D-na Profesor Adriana Nica Sarah, de la Catedra de Balneofizioterapie și Recuperare Medicală din București; Dr. Gheorghe Simionca – cercetător la Institutul Național de Balneologie din București, de loc din Solotvino și „autotransferat” la București acum 3-4 ani, convins că un împătimit de



*Lângă Centrul Geografic al Europei*

România nu se cuvine să stea în afara ei; D-l Dr. Crețu Zaharia, primarul comunei Pârteștii de Sus, pe teritoriul căreia se află localitatea Cacica și salina inaugurată în 1791 de austriecii întreprinzători, imediat după prima răpire a Bucovinei, în 1775; ing. Mariciuc Dan și Dr. Iețcu Ioan, șeful Secției de Balneofizioterapie din Spitalul Județean Suceava. Deplasarea s-a făcut cu un microbuz pus la dispoziția noastră cu multă generozitate de D-l Gavril Mârza, președintele Consiliului Județean Suceava.

Terapia în saline, peșteri, mine poartă numele de speleoterapie după latinescul speleos – peșteră.

Prima invitație pentru Simpozionul European de Speleoterapie la Solotvino se referea la zilele de 5-7 mai 2001, dar dezastrul meteorologic care a avut loc în Transcarpatia în aprilie, a determinat amânarea congresului cu o lună de zile.

Iată-ne pe culmea muntelui, având în față inscripția: Transcarpatnaia Oblasti – Regiunea Transcarpatică; spre nord vedeam un alt munte, rotund, ca muntele Oușorul de lângă Vatra Dornei; este cel mai proeminent loc al Parcului Național Transcarpatic. Spre sud, alt șir de munți pe care zăpada era aproape peste tot stăpână.

Începem coborârea spre Solotvino, situată la 100-200 m altitudine, vis-à-vis de Sighetul Marmației localități despărțite doar de Tisa.

Curând aveam să vedem urmele prăpădului provocat de acest râu de munte pe cât de molatic în Câmpia Panoniei, pe atât de sălbatec în coborârea sa spre șesuri. Puhoiul revărsat din albia adâncă, abruptă a măturat pur și simplu terasamentele căii ferate și ale șoselei, ambele într-o înțimitate determinată de îngustimea defileului.

Vremea era destul de frumoasă și, din dreapta noastră, veneau la înclinații de 60°-70° mici șiroaie de apă, care treceau pe sub șosea, curgând tot în cascade în Tisa. Dar revelația cea mare a drumului la ducere a fost popasul la „Centrul Geografic al Europei” pe ambele coordonate ale bătrânului continent: Urali – Atlantic și Nord – Sud.

Ing. Mariciuc a filmat totul și am făcut destule fotografii. Ne aflam tot mai aproape de hotarul nordic actual al României la Sighet și Săpânța, ne aflam acasă la noi, în Maramureșul istoric locuit în Transcarpatia de români aproape 20%, în raionul Tiacevo și în cel alăturat românii ajungând la 40.000; lângă ei, ucrainenii, rușii, ungurii, slovacii, polonezii.

Austriecii construiseră acum 120 de ani un pod metalic peste Tisa, dar armatele lui Hitler, în retragere, l-au dinamitat, încât românii de pe cele două maluri au făcut decenii la rând și încă mai fac, drumuri lungi, pe la Halmeu pentru a se vizita.

Cu ajutorul Dr. Simionca, bine cunoscut cu D-l Opriș, președintele Asociației Românilor din zonă, am putut trece cordonul grănicerilor spre arcadele podului nou, în construcție cu fonduri românești; inaugurarea era prevăzută pentru august 2001 și depindea nu numai de graba constructorilor ci și de amenințările nemărturisite ale Tisei. S-a folosit o stratagemă inteligentă pentru acest proiect sprijinit și de fonduri Phare: totul este pus sub titlul: „Refacerea podului ca monument istoric” și un fragment din scheletul metalic va fi conservat ca la Cernavodă.

Am fost invitații unei mătuși a Dr. Simionca, într-o atmosferă emoționantă: „Doar l-am crescut pe Gheorghe de mititel și uite, s-a dus”. Grădina mătușii mergea spre Tisa și încă avea urme ale inundațiilor din aprilie. Mătușa spunea cu tristețe că nu va îndrăzni să consume cartofii care cresc mai greu după ce au stat „sub apele colorate venite de la România”, (știam noi că de la Baia Mare, din lacurile de epurare și decantare rupte au inundat deșeuri chimice).

Ne aflam într-o zonă profund românească și am simțit istoria sub tălpile noastre, când într-o pauză de prânz Dr. Simionca ne-a dus pe un afluent nordic al Tisei, pe Apșița, prin cele trei sate, Apșița de Jos, de Mijloc și de Sus; gospodării ca la Vama noastră din drumul Gura Humor – Câmpulung. În Apșa de Mijloc am vizitat una din cele mai vechi biserici maramureșene, din lemn, construită la 1425; în sat mai era una la fel dar din secolul al XVII-lea.

La Ieud, în sudul Maramureșului, se află o biserică la fel, construită și încheiată „în lemn”, acoperită cu draniță groasă și având un turn înalt care rezistă la „clătinațului vântoaselor”, construită încă mai înainte, în secolul al XIII-lea.

Eram pe Valea lui Dragoș Vodă, pe vechile proprietăți ale lui Dragoș din Bedeu, despre care ucrainenii scriu că „primele referiri despre Slatina apar la 1360, când satul Slatina împreună cu alte localități populate cu români devin proprietatea familiei Dragoș din Bedeu, care se întorsese în 1359 din marșul său, luptând cu tătarii, pe pământurile care se vor numi Moldova”.

#### *Unul din saloanele de 4-5 paturi din galeriile sanatoriului*





**Prof. Dr. Adriana Nica Sarah în chip de Statuia Libertății în subteranele minei**

Într-adevăr, voievodul Dragoș a realizat „o marcă” a formațiunii statale în Nord-Vestul Moldovei în anii 1352-1353, cu centrul posibil la Baia. Anul întoarcerii lui Dragoș în Maramureș, 1359, este același an în care Bogdan I, tot din Maramureș, se răzvrătește contra regelui ungar Ludovic de Anjou, ducându-se în Moldova unde este recunoscut Domn, opunându-se mereu dorinței lui Ludovic de a stăpâni și Moldova. Bogdan va domni până în 1365. Am aflat, „la fața locului”, că Dragoș s-a întors pentru că jurase loialitate regelui Ludovic.

Biserica din Apșița are multe lucruri interesante, mai ales pictura interioară, protejată de plăci melaminate. Pe frontonul balconului se află un șir de icoane de mici dimensiuni, din catapeteasma inițială iar într-un fel de pridvor (totul parcă e „în miniatură”) te impresionează fresca mai mult în manieră naivă. Pălimarul pe care l-a adus cineva, la rugămintea Dr. Simionca, tocmai de pe deal de la fân, se lauda că au tăiat o ușă nouă dar au distrus prin asta intrarea străveche în biserică, mult mai îngustă, fără să fie conștienți de eroarea comisă.

În jur, un cimitir întins, în paragină, cu pietre funerare din secolul al XVI-lea. Biserica a fost făcută „cu lemn de pe loc”, din stejar, dealul numindu-se și azi Stejăriș. Am coborât tăcuți, cărăruia fiind străjuită de garofițe sălbatice, de culoare roșie, roz și de vechi morminte cu înscrisuri românești.

Încă nu se încheiase războiul al II-lea mondial și zona Maramureșului avea un statut incert. Minele de aur, sare, uraniu erau o mare tentație pentru cei ce făceau legea și hotărau destinele în Est. Mai era însă și un motiv politico-strategic pentru care zona a fost timp de vreo 6 luni „no man’s land”, zona nimănu.

Dar Iosif Visarionovici a gândit la fel ca totdeauna și a ciopârțit teritoriile sudice ale Poloniei și Slovaciei cu care încă ne mai învecinăm noi, românii, la nord pe hărțile din '46-'47, până ce au apărut în școli hărțile noi. Așa URSS-ul, prin Republica Ucraina a ajuns vecină directă cu Ungaria, Slovacia, și Polonia sudică și urmașii ruși i-au mulțumit lui Stalin, în 1956, când au trecut direct în Ungaria reprimând revoluția antirusească de la Budapesta și tot așa de-a dreptul în Cehoslovacia, în 1968, anihilând „Primăvara de la Praga”. Dar greșeala se trage de mai departe, de după primul război, când granițele României Mari în nord au fost negociate de un bun general, dar de un slab politician, Argetoianu.

Congresul de la Solotvino a fost foarte interesant prin latura sa medicală și la aceasta ne vom referi în continuare, dar a fost pentru noi și o profundă lecție de istorie, de românism.

Într-adevăr, locul e plin de istorie românească. Nicolae Iorga scria că prima scriptură în românește a fost scrisă la mănăstirea din Peri, construită tot din lemn, mai la vale, tot pe Apșița, de fii lui Dragoș Vodă; azi pe locul în care ea a fost, se află o troiță.

Apșa, Apșița sunt nume cu rădăcină dacică și în zonă există multe asemenea cuvinte de origine dacică deși se afirmă că sunt foarte puține cuvintele de origine dacică în limba română; fiica Dr. Simionca, din același românism fără margini ca și tatăl ei, a lucrat o teză de doctorat pe această temă.

La biserița din dealul Stejărișului a fost păstrat în ascuns, vreme de secole, steagul lui Rakoczi, până ce mesagerii ai celor interesați l-au subtilizat și l-au expus la Budapesta. Este vorba desigur de Francisc Rakoczi, al II-lea, principe al Transilvaniei (1704-1711), conducătorul răscoalei din Ungaria și Transilvania contra habsburgilor; părăsit de țărani români care au luptat sub steagul său dar cărora nu le-a satisfăcut cererile, abandonat și de boierii care s-au înțeles cu imperialii de la Viena, răscoala este înfrântă prin Pacea de la Satu Mare (1711).

La acest simpozion european, care-l repeta pe cel din 1998, au fost invitați medici din Rusia, Belarusia, România și desigur din Ucraina. Invitații din Austria, Cehia, Slovacia, Ungaria n-au venit; probabil se rezervă pentru un eveniment relativ similar ce va avea loc în septembrie 2001 în Ungaria: inaugurarea unei peșteri, refăcută și adaptată pentru speleoterapie.

Am fost primiți foarte bine de Dr. Cionca, medicul șef, Dr. Vasile Opreș, Dr. Torothin, profesor consultant la venerabila vârstă de 77 de ani, cel care a inițiat în urmă cu 33 de ani speleoterapia la Solotvino.

Două spitale moderne cu două compartimente – unul la suprafață și altul la 300 m adâncime tratează boli alergice ale căilor aeriene superioare și inferioare, anul acesta sărbătorindu-se și jubileul de 25 de ani al acestor spitale, primul cu 260 de paturi, din care 90 de locuri pentru copii, în mina nr. 8, este Spitalul Republican în două ture și al doilea, cu 75 de paturi, în mina nr. 9, Spitalul Regional, al Regiunii Ujgorod – numai într-o tură.

#### **Delegația română în fața edificiului Universității din Cernăuți**



Două lifturi pentru 20 de persoane fiecare, transportă bolnavi la adâncimea de 300 m, cu viteza de 100 m/minut; unul din lifturi este destinat situațiilor de avarii sau urgențe. La nevoie există și o scară dar pentru un neantrenat această perspectivă nu este tocmai optimistă.

Ce înseamnă două ture, la modul concret?

Aceeași bolnavi intră în mină la orele 13-14 și stau acolo până la orele 18-19 după care urcă la suprafață pentru masa de seară, vor coborî din nou la orele 21-22 și vor dormi în mină în saloane sau compartimente pentru 2-5 paturi săpate în stânca de sare; dimineața vor urca la suprafață unde mai au al doilea pat, deci fiecare bolnav are două paturi. Sâmbăta și duminica nu se coboară în mină. Cura completă durează – conform experienței stațiunii – 24 de zile; e locul să amintim că încă de la Hipocrate, acum 2500 de ani, durata unei cure balneare este stabilită la 24 zile, deși noi am redus-o la 21, apoi la 18 și chiar la 12-14 zile.

Costul unei cure este de 1000 grivne (200 \$).

Galeriile destinate speleoterapiei au parametri constanți de microclimat: 20°-22°; umiditatea la 40-60%, ventilatoarele asigurând după necesități aerajul și microclimatul constant.

La Solotvino, igienizarea se face la 2-3 ani și constă în rașchetarea industrială a pereților acestor galerii ale căror dimensiuni ar permite ca două trenuri să stea alături. Sarea de pe jos, pe care se calcă, este de mărimea particulelor de mozaic și se primenește și ea. Salonașele sunt amenajate deci în mici alveole în pereții laterali ai galeriilor.

Spitalul subteran dispune de tot ce poate fi necesar din punct de vedere medical și administrativ: cabinete medicale pentru medicii consultanți, pentru asistente, pentru medicul șef, garderobe unde bolnavii își lasă hainele de stradă, sector de urgență, o capelă, grupuri sanitare civilizate, instalații de apă și curent electric. Galeriele au culoarea pereților albă, pe alocuri gri, după cum e de pură roca și favorizează cura de teren conform indicațiilor medicale în tururi concentrice. Bolnavii se plimbă, citesc sau joacă șah. Depoluarea se face în cele 6-7 ore ale dimineții, iar măsurătorile parametrilor de microclimat sunt riguroase. Sterilitatea rămâne mereu compatibilă cu condițiile unei săli de intervenții chirurgicale.

La spitalele din Solotvino lucrează 400 de salariați, din care 40 medici, 175 asistenți medicali.

În galerii revin cca. 200 mc. aer pe 24 ore pentru fiecare bolnav. Lenjeria se schimbă la 10 zile. Nu se simte umiditatea și nici răcoarea.

Familia Dr. Opreș Vasile, care ne-a invitat la o masă princiară acasă la ei, ne-a dat o mulțime de amănunte despre comunitatea românilor și despre condițiile de viață care dacă s-ar limita la cei 30 dolari cât e salariul unui medic, viața ar fi foarte grea.

Una din fiicele sale lucrează și ea la sanatoriul din localitate, dotat între altele cu o sală de conferințe unde s-a desfășurat prima parte a simpozionului; cea de-a doua parte s-a derulat în sanatoriul subteran, la 300 m adâncime, unde înțelegi mai ușor că blocul masiv de sare trece spre Maramureș pe sub Tisa pe o lungime de 2 km.

Minele 8 și 9 destinate sanatoriilor, extrag concomitent sare după metode clasice dar de la 500 m adâncime.

Dr. Opreș, ne povestea că a vizitat Salina de la Wieliczka, de lângă Cracovia, în Polonia, amenajată pentru speleoterapie la 205 m adâncime. Acolo lifturile sunt pentru șase persoane, galeriile sunt joase încât cei mai înalți trebuie să meargă în poziție cifotică; galeriile sunt consolidate cu lemn pe când la Solotvino nicăieri n-am văzut vreo lucrare de consolidare a galeriilor.

Temperatura este de 15°, încât este frig, iar umiditatea de 60-80%, menține pereții umezi și negri, acoperiți de reziduuri. Speleospitalul de acolo a fost inaugurat în 1962, sub cupola centrală aflându-se un salon cu 40 de paturi.

Bolnavii aduși la Solotvino sunt bine analizați la locul de origine, limitele de vârstă fiind între 7 și 55 ani. Statistic rezultatele sunt bune la astmatici în proporție de 80-90%, mai bune la copii; rezultate mai reduse dar evidențiabile sunt la corticodependenți. La 4-7 zile se înregistrează o speleoreacție analogică reacției balneare.

Are mare importanță concentrația NaCl în pereții galeriilor. Una din comunicări se referea la rezultatele reduse și toleranța scăzută a bolnavilor cardio-pulmonari la speleoterapie într-o mină din orașul Perm (Federația Rusă), unde concentrația în KCl este semnificativ crescută.

Delegația noastră a prezentat „Stadiul balneo- și speleoterapiei în România” (salinele Slănic Prahova, Tg. Ocna, Praid – D-na Dr. Nica Adriana Sarah – UMF București), după care noi, cei de la Suceava, am prezentat video casetă cu titlul: Perspective de balneo- și speleoterapie la Salina Cacica – Suceava; Dr. Gheorghe Simionca, în două comunicări, a expus rezultatele determinărilor fizico-chimice și bacteriologice la Salina Cacica, referindu-se și la alte caracteristici ale relației speleoterapiei cu modificările imunologice la pulmonarii alergici cronici.

Așa cum era de așteptat, claustrarea individului în galerii a făcut obiectul unor cercetări minuțioase. L-am cunoscut pe unul dintre medici care a acceptat de bună voie să fie obiectul unei teme de cercetare pentru 24 zile de ședere într-o galerie; după 14 zile nota în caietul său că nu mai suporta izolarea și nouă ne-a spus că încă mai crede că nu s-a restabilit psihic complet. Alți doi medici autoclaustrați într-o mină din regiunea Perm, au cerut ca după 15 zile să fie scoși pentru că erau pe punctul de a se ucide unul pe altul.

Scopul deplasării noastre la Solotvino a fost să aflăm ce experiență au colegii de acolo și ce metodologii folosesc ei, mai ales că au o tradiție bine consolidată. Direcția Salinei Cacica acordă tot sprijinul în utilizarea turistică și medicală a spațiilor dezafectate, iar Consiliul Județean Suceava, prin președintele său Gavril Mârza, și direcția Sării din Ministerul Minelor ne acordă tot sprijinul logistic și material.

Tot acolo am urmărit o comunicare pe tema Galoterapiei, adică a speleoterapiei artificiale în camere special amenajate în spitale și orașe care nu dispun de saline cum e la Ujgorod, capitala regiunii.

Ospitalitatea rudelor Dr. Simionca și a colegilor medici, îndeosebi a familiei Dr. Vasile Opreș, au redus mult cheltuielile șederii noastre la Solotvino, unde a trebuit să plătim totuși cazarea la 20\$ pe zi pentru un pat (nu pentru o cameră).

Cele două recepții oficiale în două seri succesive au venit deasemeni în sprijinul nostru, atmosfera fiind deosebit de



cordială, fiecare delegație fiind nominalizată pentru câte un toast, după modelul rusesc bine cunoscut. Dr. Cionca, posesorul unei „optimi cromozomice” românești nu s-a dezmințit nici în ultimul moment când în cabinetul directorial ne-a servit cu cel mai bun coniac, la toastul nelipsit adăugând o glumă în care degustarea mai multor probe de coniac, la un concurs, stabilește numărul stelelor, 9; 7; 5; 3 și niciuna. Cel care oferi probele era nedumerit spunând că nu înțelege nimic deoarece oferi coniac din același butoi. Ne-am despărțit prietenește, precizând în final că dacă la Cacica vom avea nevoie de sfatul său, vine să ne ajute împreună cu Dr. Simionca.

Întoarcerea la Suceava a fost mult mai relaxată. Am făcut un scurt popas la Cernăuți, capitala Bucovinei înțregi de altădată. Aici Ștefan cel Mare a înfrânt definitiv oastea polonă care pierduse bătălia din Codrii Cosminului. Universitatea de azi ocupă sediul reședinței mitropolitane construită după 1864; edificiul arhitectural n-are asemănare decât cu colegiile din Anglia. Se însera, încât ne-am mulțumit să-l căutăm pe Prof. Ilie Popescu la Catedra de Limba Română și, cum nu l-am găsit, am beneficiat de explicațiile pline de amabilitate ale unei asistente de-a sa.

Am privit apoi prin geamurile sediului Societății Mihai Eminescu din centrul orașului, nu cu mult în urmă blocată de autorități prin scânduri bătute în cuie, de-a curmezișul.

La Solotvino, în Maramureșul istoric, prof. Totothin, acum 40 de ani a inițiat speleoterapia științifică amenajând un sanatoriu subteran, la 210 m adâncime, cu spații

în care bolnavii stau ziua și noaptea. În acest sanatoriu lucrau 400 salariați din care 40 de medici și 175 asistenți medicali; de mai multe ori am vorbit la timpul trecut deoarece subteranele, galeriile în care puteau sta alături două trenuri au fost inundate dintr-o eroare umană; se lucrează la realizarea unei saline similare.

Delegația română condusă de Prof. Dr. Adriana Nica Sarah de la Clinica Balneo a Spitalului Filantropia și Dr. Gh. Simionca de la Institutul Național de Balneologie, originar din Solotvino unde există o comunitate mare de români s-a transferat apoi la București. Am participat la Congresul Unional de alergologie „Un sfert de secol de speleoterapie științifică” la Solotvina – Ucraina (în Maramureșul istoric).

Clinica din București a prezentat comunicarea „studiul balneo și speleoterapiei în România la salinele Slănic Prahova, Tg. Ocna, Praid” iar noi de la Suceava am vorbit despre „Perspectivele balneo și speleoterapiei la Salina Cacica”; era în anul 2001.

La Solotvino Spitalul de alergologie și speleoterapie funcționează cu 260 paturi din care 90 paturi pentru copii; un alt spital avea 75 de paturi. Două lifturi pentru 20 de persoane fiecare, transportau bolnavii la adâncimea de 300 m cu viteza de 100 m/minut.

Temperatura în „galeriile medicale” e de 20-22°C, umiditatea de 40-60%, ventilatoarele asigurând după cum e necesar aerajul și microclimatul constant. În timpul liber am fost pe Valea Apșiței de unde a venit în Moldova Dragoș Vodă a cărui bisericuță se păstrează și azi în locul denumit Stejăriș.

## ADUNAREA GENERALĂ A SOCIETĂȚII MEDICILOR SCRIITORI ȘI PUBLICIȘTI DIN ROMÂNIA

Dr. Felix Marian, Baia Mare

RECENT a avut loc la București, la sediul Asociației Medicale Române, Adunarea Generală de Alegeri a Societății Medicilor scriitori și Publiciști din România (S.M.S.P.R.).

Adunarea Generală a avut următoarea ordine de zi:

1. Raportul de activitate
2. Raportul Financiar
3. Alegerea noii conduceri: Consiliul Director Național format din Președinte, doi vicepreședinți și opt membrii.
4. Alegerea unui Secretar, Trezorer, Consilier Juridic
5. Aprobarea actului constitutiv
6. Aprobarea Statutului S.M.S.P.R.
7. Afilierea S.M.S.P.R. la Asociația Medicală Română
8. Diverse.

Au participat medici scriitori și publiciști din capitală, precum și din alte localități din țară, creatori de artă, literatură, cu iubire de scris, dăruire și har.

După prezentarea ordinei de zi au urmat discuții din partea celor prezenți, de asemenea a fost aprobat Raportul de Activitate și Raportul Financiar pe perioada analizată.

S-a trecut la alegerea noii conduceri, în fruntea S.M.S.P.R. a fost ales ca președinte Conf. Dr. Corneliu Zeană. A fost reorganizat Consiliul Național Director, printre membrii acestuia fiind propus și Dr. Felix Marian din Baia Mare, alături de alți reprezentanți din țară.



## Istoria medicinei și farmaciei

### IN MEMORIAM DR. ION BUZDUGAN (1924-2020)

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui



**L**A DATA DE 29 AUGUST 2020, exact când împlinea vârstă de 96 de ani, avea să-și încheie existența pământească una din cele mai mari personalități ale medicinei românești, doctorul în științe medicale Ion Buzdugan, exemplu de devotament profesional și longevitate în exercitarea acestei nobile profesii, prin cei 65 de ani de activitate neîntreruptă pe altarul sănătății publice.

Pentru că „în specialitatea sa avea să lupte, în linia întâi, cu cele mai teribile flageluri pe care România le-a cunoscut după cel de al doilea război mondial”. Cel puțin meleagurile Moldovei, dacă nu întreaga Românie, datorează extrem de mult acestui mare om, care și-a închinat întreaga viață domeniului sănătății publice.

S-a născut pe 29 august 1924, în comuna Dolhești, județul Iași, părinții: Gheorghe și Elena, țărani răzeși, mici proprietari de pământ, cu posibilități limitate de a-l purta prin școli.

Școala primară o absolvă în satul natal, după care va frecventa cursurile Liceului „Cuza Vodă” din Huși, promoția 1944. Începând cu anul 1944, frecventează cursurile Facultății de Medicină din Iași, nu fără greutăți materiale, continuându-le apoi, cu scutire de frecvență pentru unele perioade, datorită implicării sale active, încă de pe atunci, în marile probleme epidemiologice ale Moldovei.

Își va finaliza studiile în anul 1950, obținând diploma de medic, ca absolvent al Facultății de Igienă în același an. Această situație particulară avea să-i marcheze destinul, întrucât chiar în calitate de student, avea să intre în focul luptei antiepidemice, în zonele cele mai afectate din punct de vedere epidemic ale Moldovei.

Așa încât, astăzi 31 august 2020 ne luăm rămas bun de la unul din cei mai mari epidemiologi ai României, de la omul de știință, medicul și luptătorul pe bariadele sănătății publice în perioada cea mai grea din istoria sănătății publice românești, când țara era bântuită de molime endemo-epidemice devastatoare, când lupta în focar (cum spun epidemiologii) și activitatea antiepidemică impuneau riscuri majore și sacrificii pe măsură. De timpuriu, Dr. Ion Buzdugan avea să îmbrățișeze domeniul sănătății publice, care l-a captivat atât de mult, încât încă din anii studenției (1946-

1950) avea să fie pe rând „medic combatant” în focarul de tifos exantematic de la Erbiceni-Iași în 1946, „medic malariolog” la Stația de Malarie de la Codăiești-Vaslui în 1948 și „medic șef Stația de Malarie” Săveni-Dorohoi în 1949. Extern și intern clinic, cu frecvența periodică întreruptă de nevoile epidemiologice ale teritoriului, va absolvi Facultatea de Igienă a Institutului de Medicină din Iași în anul 1950.

Periplul său profesional a fost unul impresionant și gravitează în jurul centrelor de epidemiologie și Medicină Preventivă: Suceava, Botoșani, Iași, Vaslui ca epidemiolog, conducător, coordonator, microbiolog și director al Laboratorului Institutului de Igienă din Iași timp de 27 de ani. Deși paleta preocupărilor și competențelor sale a fost extrem de largă, latura profesională a muncii în teren, ca epidemiolog, a fost un adevărat crez, de la care nu s-a abătut niciodată de-a lungul celor 65 de ani de activitate neîntreruptă pe acest permanent câmp de bătălie pe care îl reprezintă igiena și epidemiologia. Se poate afirma, cu certitudinea faptelor (pe care lumea și cercurile academice le-au uitat), că începând cu anul 1946, când în România începea practic un război epidemiologic de proporții, având în vedere marile valori epidemice care decimau populația țării secătuită deja de război, nu a existat acțiune zonală, regională sau națională, la care să nu fi participat activ, având deja o notorietate recunoscută la nivel național.

Ceea ce a definit, sub aspect profesional, activitatea doctorului Buzdugan, a fost profesionalismul său de excepție, devotamentul și corectitudinea în practica profesiei, intuiția și spiritul pragmatic, încât încă din tinerețe devenise un reper pentru epidemiologia românească. La orice alarmă epidemiologică, zonală sau națională, doctorul Buzdugan era consultat, sau chemat pentru rezolvarea situației. De altfel a și fost unul din cei patru Inspectorii Centrali de Stat care supervizau epidemiologia românească în anii 60-70 ai secolului trecut.

Meticulos în tot ceea ce făcea și extrem de corect în relația cu colegii și populația, din adnotările sale de jurnal reiese că a participat activ, în cei 65 de ani de activitate neîntreruptă, la prevenirea, investigarea și combaterea a peste 2000 de evenimente majore de igienă și epidemiologie, ceea ce presupune un volum impresionant de muncă. Un singur exemplu îl consider evocator pentru susținerea acestei afirmații, la stingerea celor 800 de focare de poliomielită din 1956-1957 din Moldova, la care a participat efectiv, a parcurs 45.000 de km într-o motocicletă cu ataș alergând de la un focar la altul.

Instruit într-o adevărată școală de epidemiologie, condusă de epigonii lui Victor Babeș și Ion Cantacuzino (cum a fost și cea de la Iași) și în calitate sa de șef de laborator microbiologie din cadrul „Institutului de Igienă Iași”, preocuparea științifică devine cea de a doua coordonată majoră a activității sale. Obține titlul științific de doctor în științe medicale în 1975, cu teza „Contribuții la studiul particularităților epidemiologice a tifosului exantematic actual pe teritoriul Moldovei” o adevărată enciclopedie în domeniu (500 de pagini), citată în toate tratatele europene de profil ale timpului.

A efectuat 368 de lucrări științifice în calitate de autor și coautor, publicate în țară și străinătate, toate izvorâte din activitatea din teren și laborator. Ca și în cazul activității profesionale, paleta preocupărilor științifice era extrem de variată, de la epidemiologia bolilor cu transmisie directă sau indirectă (tifos exantematic, febră tifoidă, malarie, poliomielită, holeră, cu întreg spectrul bolilor infecțioase majore), la zoonoze, parazitoze, infecții hidrice, toxinfecții alimentare, igienă comunală, alimentară, a muncii, a mediului, iar în ultima perioadă de activitate, infecțiile nozocomiale. Om de teren, cu viziune pragmatică și cercetare aplicativă, a evitat viața academică, deși a lucrat, sau colaborat, cu nume de referință a epidemiologiei românești, precum academicienii; Dimitrie Combiescu, Ionescu Mihăiești, Mihai Ciucă.

A organizat zeci de manifestări științifice și a participat activ la sute de asemenea manifestări în țară și străinătate. Alături de activitățile specifice pe care le presupune lupta în focar pentru stingerea focarului, alături de cercetarea de laborator pe care activitatea anti-epidemică o presupune, Dr. Ion Buzdugan a avut o adevărată obsesie pentru activitatea de prevenție, în care credea nelimitat și neclintit, ca fiind unica posibilitate eficientă în lupta anti-epidemică când nu există o terapie etiologică eficientă.

A făcut pionierat din combaterea anofelidelor și pediculidelor în prevenția malariei și tifosului exantematic, a fost unul din inițiatorii calendarului național de vaccinare și a introdus registrul unic de vaccinare la nivelul unităților de asistență primară.

Tabloul nu ar fi complet dacă nu am menționa implicarea sa activă în activitatea de expertiză sanitară pentru construcția, reabilitarea și funcționarea majorității unităților sanitare din Moldova; spitale, policlinici, leagăne, azile, unități de recuperare, încât se poate spune că nu există oraș din Moldova care să nu poarte amprenta doctorului Buzdugan în privința obiectivelor pentru sănătate.

Perioada vasluiană a activității sale, care a durat nu mai puțin de 17 ani, avea să-mi ofere prilejul de a-l cunoaște mai bine în calitate sa de epidemiolog în cadrul Inspectoratului Sanitar de Stat (1992-2001), apoi ca epidemiolog la Spitalul Județean de Urgență Vaslui până în 2007 și Spitalul Municipal Huși până în 2009, ca apoi să mai lucreze doi ani la Spitalul clinic de copii „Sfânta Maria Iași” (2009-2011), când se retrage definitiv la respectabila vârstă de 87 de ani, după o carieră de 65 ani, ceea ce reprezintă o longevi-

tate absolută în domeniu. Și aici prestația sa a fost una de excepție, fiecare acțiune a sa punea în evidență o imensă experiență practică și științifică pusă în slujba sănătății publice, cu aceiași dăruire și intransigență din totdeauna. Nu pot să nu semnez una din ultimele sale isprăvi epidemiologice din 2002 când în două săptămâni a reușit să stingă patru focare de rujeolă la Vaslui, Bârlad și județul Suceava (Siret și Zamostea) aspect care l-am adus ulterior la cunoștința ministrului sănătății de atunci ca modalitate de lucru în focar (pentru că epidemia continua așa cum continuă și astăzi) dar, ca de obicei, a fost trecut la „și altele” așa cum fac și astăzi autoritățile noastre sanitare atotștiutoare.

Aveam să descopăr la domnia sa un tezaur de experiență consemnată cu grijă de-a lungul anilor care, cred, că ar fi foarte instructivă pentru medici în general și epidemiologi, infecționiști și microbiologi în special, dar mai ales pentru istoria medicinei, pentru că această luptă, doctorul Buzdugan a câștigat-o prin implicare directă și dăruire și nu prin constituirea a tot felul de structuri guvernamentale, comitete științifice, grupuri de comunicare strategică (?), implicări politice și media neavenite, jocuri de imagine și vedete medicale de circumstanță, servicii de terapie intensivă populate de figuri bizare și măsuri haotice menite să tulbure viața socială, dar care să inducă o stare de panică generalizată în ideea diabolică de a paraliza viața economică și socială. S-a implicat direct, fără reclamă și jocuri de imagine, așa cum bună parte din generația lui a făcut-o, rezolvând problemele punctual și eficient, conform cutumelor clasice pe care generația actuală ar trebui să le cunoască, sau să le învețe, pentru că sunt rezultatul unor îndelungi experiențe istorice, dureroase și nu rareori dezastuoase.

Dumnezeu i-a îngăduit încă nouă ani de viață, în care să-și așeze gândurile și activitatea într-o carte pe care m-am angajat să vadă lumina tiparului cât de curând, așa încât posteritatea să înțeleagă adevăratul rost al celui care trebuie să vegheze asupra sănătății publice, pe care trebuie să o apere cu decență, devotament și dăruire, așa cum doctorul Ion Buzdugan a făcut-o întreaga lui viață.

Astăzi, la o vârstă venerabilă, doctorul Ion Buzdugan părăsește lumea noastră zbuciumată, pentru o lume, poate mai bună, dar cu siguranță cu sentimentul înălțător al datoriei împlinite. M-aș fi așteptat astăzi ca instituții și structuri pe care le-a servit cu devoțiune, precum, Institutul de Igienă și Sănătate Publică Iași, Laboratorul de microbiologie a aceluiași institut, Institutul de Medicină și Farmacie „Gr T Popa” Iași, Institutul Național de Sănătate Publică din București, Direcțiile de Sănătate Publică și Inspectoratele Sanitare de Stat, sau Direcțiile de Medicină Preventivă din Iași, Suceava, Botoșani, Bacău, Neamț, Vrancea, Galați, să-i fi adus omagiul lor, ceea ce nu s-a întâmplat. Așa încât, cei puțini care i-am fost alături pe acest ultim drum, să-i dorim ca bunul Dumnezeu să-l odihnească în pace și să-l răsplătească pentru tot binele pe care l-a făptuit semenilor săi pe pământ.

# CONTRIBUȚIA MEDICILOR ȘI STUDENȚILOR ÎN MEDICINĂ DIN MARAMUREȘ LA MAREA UNIRE DIN 1 DECEMBRIE 1918 DE LA ALBA IULIA

Prof. Univ. emerit Dr. Petru Mihancea, Stud. Mircea Dan Moga, Stud. Ciprian Mihai Brisc jr.,  
Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

**C**A LA întregul nostru popor român, la intelectualii și nu în ultimul rând la medicii din Maramureș, dorința de unitate națională a fost visul din totdeauna. Conform cărții „Centenarul Unirii” scrisă în 2018 de către Prof. Univ. Viorel Faur, de la Universitatea din Oradea, la MAN de la Alba Iulia din 1 Decembrie 1918, care a hotărât Marea Unire, au fost aleși 1228 delegați. Între aceștia au fost: delegați de drept (din oficiu), ca reprezentanți ai instituțiilor ecleziastice, școlare, culturale, economice și militare; delegați aleși cu credențional titular (cu drept de vot), delegați aleși cu credențional supleați și participanți din patriotism (1).

În cartea „Medicii și Marea Unire” scrisă de Prof. Dr. Florea Marin de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj Napoca, în anul 1993 (2) domnia sa în cercetările făcute timp de zeci de ani, găsește 86 medici, farmaciști și studenți în medicină și farmacie participanți la marele act din 1 Decembrie 1918 de la Alba Iulia. Dintre aceștia 44 delegați sunt cu credențional (cu drept de vot) și 42 sunt participanți din patriotism (2).

În cartea „Dicționarul Personalităților Unirii” de la Muzeul Unirii din Alba Iulia, Șerban Ioan și colaboratorii, nu au făcut o statistică pe profesii ale participanților; mai mult, sunt etichetați doctori, juriștii și preoții participanți (3).

Datele despre cei 86 medici, farmaciști și studenți în medicină și farmacie, noi le-am prezentat în următoarele secvențe ale studiului (4).

1. Medici, farmaciști și studenți în medicină și în farmacie care au participat la pregătirea și desfășurarea în bune condiții a MAN de la Alba Iulia. Din acest grup a făcut parte Marele Stat Național Român unde au fost propuși și 4 medici în frunte cu Dr. Alexandru Vaida Voevod din Olpret-Bobâlna, cu cabinet privat în Karlovy-Vary, ulterior ajuns prim ministru al României Mari.

Din acest grup au mai făcut parte și șase medici care s-au ocupat de organizarea serviciului sanitar și care au asigurat urgențele medico-chirurgicale de la MAN de la Alba Iulia, toți din jurul orașului Alba Iulia.

2. Medicii, farmaciștii și studenții în medicină și farmacie participanți la Marea Adunare Națională de la Alba Iulia din ziua de 1 Decembrie 1918. Lista participanților la Alba Iulia sunt prezentate în Dicționarul personalităților Unirii pe 15 județe, iar lista prezentată de Prof. Dr. Florea Marin este alcătuită pe 15 comitate.

Lista de la Muzeul din Alba Iulia arată că din județul Maramureș au făcut parte 38 delegați din care Prof. Dr. Florea Marin arată că unul, Dr. Gheorghe Bârlea a fost ales cu credențional (cu drept de vot) și care a reprezentat județul Maramureș și unul Dr. Sigismund Pop participant din patriotism, tot din partea județului Maramureș (5).

3. La Marea Adunare Națională de la Alba Iulia din 1 Decembrie au participat ca delegați cu credențional (cu

drept de vot) sau din patriotism și studenți români care făceau parte din Societatea Academică studențească „Petru Maior” din Budapesta și din Societatea Academică a studenților români „România Jună” din Viena.

Din acest grup a făcut parte studentul, pe atunci, la Medicina din Budapesta, care a reprezentat din patriotism Societate Academică „Petru Maior”, a studenților din Budapesta, Vasile Ilea (6), care s-a născut și a activat ca medic în Maramureș.

## DR. GHEORGHE BÂRLEA (1885-1937)

Născut în comuna Berbești (județul Maramureș). Studiile primare și secundare le-a făcut la Sighet, iar liceul la un ordin călugăresc din Oradea.

În 1903 se înscrie la Facultatea de Medicină din Budapesta, unde își ia doctoratul în medicină în 1908. Sub conducerea Dr. Rothman și a compatriotului său, maramureșanul originar din Petrova, Dr. Gheorghe Bilașcu se specializează în stomatologie. Primul cabinet privat de stomatologie îl deschide la Sighet, apoi, invitat fiind, merge la Budapesta, unde lucrează împreună cu Dr. Gheorghe Bilașcu, supranumit la Budapesta „regele dentiștilor”, ca urmare a pregătirii, a tehnicii și abilității sale deosebite.

La Budapesta, Gheorghe Bârlea, ca student, apoi ca medic, a fost tot timpul alături de mișcarea națională română de eliberare, sprijinind protestatarii cei mai activi, împotriva spiritului de deznaționalizare.

În 1906, i-a făcut propagandă electorală Dr. Gheorghe Bilașcu, sprijinitorul său din Budapesta, pentru circumscripția electorală Vișeu, cu program independent, pentru Parlamentul din Budapesta.

În 29 mai 1912, alături de maestrul său Gheorghe Bilașcu și alți cinci mii de români, protestau împotriva înființării episcopiei greco-catolice de limba maghiară de la Hajdudorog.

Medicul Gheorghe Bârlea a participat intens la pregătirile pentru Unire. A mobilizat cetățeni și, ca urmare a activității sale, s-au ținut adunări populare în tot Maramureșul și s-au format Consiliile Naționale Românești.

În satul Giulești s-a ținut o mare adunare populară, cu oameni de pe râul Mara, unde s-au ales reprezentanții acestor locuri pentru a participa la Marea Adunare Națională de la Alba Iulia. În total au fost aleși 8 delegați, printre care și medicul Gheorghe Bârlea.

După declararea Unirii, Gheorghe Bârlea s-a întors împreună cu maramureșenii lui, acasă. În scurtă vreme s-a dus la Budapesta să-și încheie activitatea de la Budapesta. După unele peripeții în primăvara anului 1919 se întoarce la Cluj, unde în 12 mai 1919 Consiliul Dirigent îl însărcinează cu preluarea clinicilor de la vechea

administrație. Activează în clinica stomatologică, unde, mai târziu, sosește și Dr. Gheorghe Bilașcu în calitate de director al Clinicii de Stomatologie, iar Dr. Gheorghe Bârlea este numit șef de lucrări. Astfel se organizează prima Clinică Stomatologică din România Mare, după modelul celor din Apus.

După câțiva ani, Gheorghe Bârlea se mută la București, unde organizează rețeaua de medicină stomatologică, în calitate de președinte a Asociației medicilor stomatologi din România. De mai multe ori a fost ales deputat și senator al județului Maramureș în Parlamentul României.

Decedează în 1937 și este înmormântat în cimitirul Bellu.

### **DR. SIGISMUND POP (1892-1984)**

Născut la Sighet în 23 august 1892. A urmat liceul la Bistrița, iar Facultatea de Medicină la Budapesta și la Halle (Germania). În timpul războiului a fost medic militar stagiar la Budapesta, în Galiția și Bucovina.

În toamna anului 1918 s-a întors la Sighet, a participat activ la formarea Gărzilor Naționale Române, iar la 1 Decembrie 1918, din patriotism, a însoțit delegația maramureșeană la Marea Adunare Națională de la Alba Iulia.

După Unire, a fost medic la Sighet, apoi între anii 1918-1940 medic primar al județului Maramureș. În această perioadă a activat în cadrul „ASTREI” maramureșene, sub conducerea doctorului psihiatru Vasile Ilea, care în perioada 1947-1948 activează ca director și medic primar al Spitalului de Neuropsihiatrie din Oradea.

Dr. Pop Sigismund a fost membru de frunte al Partidului Național Țărănesc. În timpul Dictatului de la Viena s-a refugiat la Tulcea, iar apoi la Vaslui, de unde în 1945 revine la Sighet, reluându-și activitatea de medic primar. Pentru activitatea sa bogată a fost distins cu o serie de decorații. A decedat în 1984, fiind înhumat în cimitirul din Sighet.

### **STUDENTUL MEDICINIST VASILE ILEA (1891-1969)**

Născut în 26 octombrie 1891, în Șomcuta Mare, într-o familie de țărani. Școala primară a început-o la Făurești, a continuat-o la Mănăștur – Baia Mare, apoi ca bursier în Baia Mare. Liceul l-a urmat la Beiuș la renumitul liceu „Samuil Vulcan”, unde tot timpul a fost elev premiant.

În perioada 1912-1918 a urmat Facultatea de Medicină de la Budapesta.

În ziarul *Crișana* din 30 XI 2011, fostul șef de secție al Spitalului de Obstetrico-ginecologie din Oradea, Dr. George Filip scrie un articol despre „Medicii bihoreni la Marea Unire din 1918”, unde amintește că în vara anului 1918, în Budapesta, trăiau mulți români, împărțiți în trei categorii: colonia stabilă, formată din funcționari, numeroși muncitori și, în fine, studenți, câteva sute. Membrii coloniei se întâlneau la sediul Fundației „Emanuil Gojdu”, unde era și o capelă ortodoxă, muncitorimea își va avea clubul ei, iar studențimea se întrunea în cadrul Societății Academice „Petru Maior”. Studentul medicinist Vasile Ilea era membru al acestei societăți.

În noiembrie 1918, a avut loc o mare întrunire a muncitorilor, intelectualilor și studenților români, într-o sală mare a Partidului Social Democrat din Budapesta, unde s-a ales delegația care va participa la Marea Adunare

Națională de la Alba Iulia. Viitorul medic, Dr. Ilea Vasile s-a alăturat delegației alese, ca participant din patriotism.

În după amiaza zilei de 1 Decembrie 1918, toți medicii și studenții mediciniști, participanți la Alba Iulia, au luat parte la Congresul medicilor ardeleni sub conducerea viitorului Prof. Dr. Iuliu Hațieganu din Cluj.

După Unire, Dr. Vasile Ilea a lucrat la Spitalul de Neuropsihiatrie din Sighet.

În volumul manuscris *Însemnări personale* Dr. Vasile Ilea descrie amănunțit preocupările principale după Unirea din 1918. O activitate vastă și multilaterală a dus-o în cadrul „ASTREI”. În primul rând dr. Ilea a creat baza materială care să-i permită să-și desfășoare programele de activitate în bune condiții. Astfel, a închiriat de la Administrația Județeană Palatul Cultural din Sighet. A cessionat cinematograful din Sighet, pe care l-a numit cinematograful „ASTRA”, care a fost o sursă bună de venituri pentru viitoarele activități. A deschis un ștrand și un studio în Sighet, făcând posibilă organizarea unor competiții ale tineretului sighetean și din localitățile învecinate. În interiorul Palatului Cultural a creat bibliotecă, cazinou, atelier de pictură și un Muzeu etnografic. În vederea ridicării nivelului cultural al tinerilor maramureșeni, a făcut o călătorie cu cercurile culturale învățătoarești, înzestrând aceste cercuri cu biblioteci, iar în numeroase sate din jurul Sighetului a ridicat plăci comemorative de marmură cu numele eroilor căzuți în primul război mondial. Tot în satele din jur, cu ajutorul învățătorilor, a creat coruri sătești, pentru stimularea acestora organizând concursuri răsplătite cu premii. În satele Breb și Călinești a înființat lăptării pe baze cooperatiste și cursuri de albinărit.

În 1933, dr. Vasile Ilea înființează „Școlile superioare țărănești”, după modelul celor din Austria și Danemarca, pe care Dimitrie Gusti le-a sprijinit cu multă căldură. Pentru a-i înveseli pe maramureșenii săi, dr. Ilea înființează la Sighet revista umoristică „Pupăza”, scrisă în întregime de dânsul.

Fiind un membru activ al ASTREI, dr. Ilea înființează săptămânalul „Astra Maramureșului”, în jurul căruia s-au adunat cei mai buni scriitori maramureșeni.

În timpul Dictatului de la Viena se refugiază la Lugoj, unde lucrează în calitate de medic primar psihiatru și director al Spitalului de Psihiatrie de aici până în 1947, când se transferă la Spitalul de neuropsihiatrie din Oradea ca medic primar psihiatru, iar între anii 1947-1949 ocupă funcția de director interimar, după decesul brusc al directorului dr. Teofil Moraru. Lucrează în continuare în Oradea, ca medic primar psihiatru, în acest timp și la Polyclinica CFR și la Comisia regională de pensionare, de unde s-a pensionat în 1957.

Nu a putut suporta starea de repaus prelungit, ca pensionar, astfel că la propunerea organelor sanitare superioare își reîncepe activitatea la Noul Spital de Psihiatrie din Mocrea, în acea vreme în regiunea Crișana, în prezent în județul Arad.

A fost în relații de amiciție cu dr. George Filip, medic șef secție la Maternitatea din Oradea, actualmente nonagenar în Oradea.

Dr. Vasile Ilea decedează în 23 noiembrie 1969 și este înhumat în cimitirul Rulikowski din Oradea.

*(Bibliografia la autor.)*

## MEDICI MEMBRI AI ACADEMIEI ROMÂNE

Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare

ÎN *FAMILIA română*, Nr. 1-12/2017-2019, revistă pentru solidaritatea românilor de pretutindeni, editată de Biblioteca Județeană „Petre Dulfu” Baia Mare și Asociația Culturală „Familia Română”, în articolul „Contribuția Academiei Române la cercetarea zestrei subsolului Maramureșului”, arătăm că „Academia Română, cel mai înalt for științific și cultural al țării, potrivit legii și a statutului, poate avea un număr maxim de 181 membri titulari și corespondenți și 136 membri de onoare din care maxim 40 din țară. În anul 1866, dintre cei 21 de membri fondatori ai Academiei Române, trei reprezentau Basarabia, doi Bucovina, doi Maramureșul, trei Macedonia și doi Banatul. Este de menționat, la 1 aprilie 1866, a luat ființă Societatea Literară Română, denumire care a fost schimbată în 1867 în Societatea Academică Română, iar în 1879 s-a transformat în Academia Română”. Potrivit site-ului Academiei Române publicat de Wikipedia, în prezent, Academia Română are 77 de membri titulari, 80 de membri corespondenți (total 157), 36 membri de onoare din țară și 91 de membri de onoare din străinătate (total 127).

În articolul de mai sus, m-am referit la cei 32 de membri ai Academiei Române din domeniul geologiei și, în mod deosebit date biografice, cât și lucrările științifice ale academicienilor care au contribuit la cercetarea zestrei subsolului Maramureșului, precum și la șase specialiști foști salariați ai I.P.E.G. Maramureș și Remin Baia Mare, premiați de către Academia Română pentru lucrările științifice în domeniu. Văzând că, revista *FAMILIA română*, își propune să ofere cititorilor o imagine cât mai completă a legăturilor Maramureșului cu Academia Română, pentru numerele din anul 2020, pe baza lucrărilor publicate de literatură de specialitate, am aprofundat și prezentat și alți academicieni care au contribuit la cercetarea, extracția și valorificarea bogățiilor subsolului Maramureșului. Pentru cititorii revistei „MARAMUREȘUL MEDICAL” mi-am propus și am extras în ordine alfabetică, din Lista membrilor Academiei Române, medicii care au devenit academicieni. Dar mai întâi să vedem academicienii cu origini maramureșene și profesiile acestora.

Maramureșul dispune de un potențial intelectual-științific remarcabil.

Dacă veți citi *FAMILIA română*, Nr. 1-12/2017-2019, la paginile 3-6, în articolul „Legături ale Maramureșului cu Academia Română” autor conf. univ. dr. Ștefan Vișovan, redactor-șef adjunct, veți constata că de pe aceste meleaguri s-au ridicat nouăsprezece academicieni cu origini maramureșene, de diverse profesii: Emilian Birdaș, episcop, membru de onoare al Academiei Române din 10 noiembrie 1992; Nicolae Breban, scriitor, membru corespondent – 24 octombrie 1997, iar titular – 14 ianuarie 2009; Augustin Buzura, scriitor, membru corespondent – 3 iulie 1990 și membru titular din 12 martie 1992. Precizăm, Augustin Buzura a urmat cursurile la zi ale Facultății de medicină din Cluj-Napoca, a obținut diploma de medic însă nu a profesat; Ioan Ceterchi, jurist, membru corespondent – 1 martie 1974; Vasile Gheție, medic veterinar, membru corespondent – 2 iulie 1955, titular – 22 ianuarie 1990; Vasile Marinca, matematician, membru corespondent – 25 noiembrie 2015; Ioan Mihalyi de Apșa, istoric, membru corespondent – 25 martie 1901; Victor Mihalyi de Apșa, mitropolit, membru de onoare – 25 aprilie 1894; Lucian Mureșan, cardinal, membru de onoare – 24 octombrie 2012; Ion. V. Pop, poet, critic și istoric literar, membru corespondent – 20 noiembrie 2015; Liviu Pop, jurist, membru corespondent – 4 noiembrie 2016; Mihai Pop, etnolog, folclorist, membru de onoare – 8 martie 2000; Marius Porumb, critic și istoric de artă, membru corespondent – 12 noiembrie 1993 și titular din 30 aprilie 2009; Cristian Sorin Silvestru, chimist, membru corespondent – 30 aprilie 2009, membru titular – 27 noiembrie 2017; Nicolae Steinhardt, filosof, scriitor, membru post-mortem al Academiei Române – 30 iunie 2017; Vida Gheza, sculptor, membru corespondent – 1 martie 1974; Eliezer (Elie) Wiesel, scriitor, membru de onoare – 6 iunie 2001; Emil Burzo, fizician, inginer, membru corespondent – 21 iulie 2003, iar titular – 14 ianuarie 2009; Ionel-Valentin Vlad, fizician, inginer, membru corespondent – 9 martie 1991, membru titular – 7 iulie 2009.

Medicii de medicină umană, care de la data înființării Academiei și până în anul 2019, au devenit academicieni (membri titulari ai Academiei Române, membri corespondenți, membri de onoare).

Nume	An naștere-deces	Ocupația Medic	Membru	Anul alegerii
Monica Voichița Aclovschi	1946-	Medic Gastroenterologie, Educator medical	corespondent	2016
Constantin Atanasiu	1917-1995	Medic ftziolog	titular	1990
Constantin I. Angelescu	1869-1968	Medic chirurg și politician	onoare	1934
Ilie Ardelean	1906-1972	Medic Igienă și sănătate publică	corespondent	1948
Constantin N. Arseni	1912-1994	Neurochirurgie	corespondent	1991
George Assaky	1855-1899	Medic chirurg	corespondent	1890
Victor Babeș	1854-1907	Fiziolog, bacteriolog	titular	1893
Ion R. Baci	1921-2004	Medic	titular	1993
Dumitru Bagdasar	1893-1946	Neurochirurg	post-mortem	1948

Ovidiu Alexandru Băjenaru	1957-	Neurolog	corespondent	2016
Constantin Bălăceanu- Stolnici	1923-	Neurolog	onoare	1992
Vladimir Beliș	1930-	Medicină legală	onoare	2016
Gheorghe Benga	1944-	Medic	titular	2015
Ștefan Berceanu	1914-1990	Dermatolog	post-mortem	1991
Pius Brânzei	1911-2002	Medic	titular	1990
Ion Emil Brukner	1912-1980	Medic	titular	1974
Nicola Cajal	1919-2004	Medic	titular	1990
Dimirie Călugăreanu	1902-1976	Medic naturalist	corespondent	1920
Ion Cantacuzino	1863-1934	Medic bacteriolog	titular	1925
Costin Cernescu	1940-	Medic	corespondent	2001
Iacob Cristian Stanislau Cihac	1800-1888	Medic naturalist	onoare	1872
Mihai Ciucă	1883-1969	Medic	titular	1938
Emil E. Crăciun	1896-1976	Medic	corespondent	1963
Gheorghe Cuciureanu	1814- 1886	Medic	onoare	1871
Leon Dănăilă	1933-	Neurochirurg	titular	2004
Leon Silviu Danielo	1898-1970	Medic	corespondent	1965
Daniel Danielopolu	1884-1955	Fiziolog, clinician, farmacolog	onoare	1938
Dumitru Dobrescu	1927-	Medic farmacolog	corespondent	1992
Constantin Escru	1836-1898	Naturalist, medic, politician	corespondent	1884
Ion Făgărășanu	1900-1987	Medic	titular	1963
Atanasie Fătu	1816-1886	Medic botanist	titular	1871
Iacob Felix	1832-1905	Medic	titular	1879
Octavian Fodor	1913- 1976	Medic	titular	1974
Gheorghe Marinescu	1863-1938	Neurolog	titular	1905
Voinea Marinescu	1915-1973	Chirurg	corespondent	1963
Vasile Mârza	1902-1995	Medic, biolog	titular	1948
ConstantinMaximilian	1928-1997	Medic genetician	corespondent	1992
Benedict N. Medndes	1904-1987	Medic, biolog	corespondent	1952
Ștefan-Marius Milcu	1903-1997	Medic, biolog, antropolog	titular	1948
Aurel Moga	1903-1977	Medic cardiolog	titular	1955
Iuliu Moldovan	1882-1966	Medic	corespondent	1920
Ion Moraru	1927-1989	Medic	post-mortem	1990
Ioan Munteanu	1938-2018	Medic obstetrician	onoare	2004
Marius Nasta	1890-1965	Boli infecțioase	titular	1955
Nicolae Nestorescu	1901-1969	Medic	corespondent	1963
Constantin T. Nicolau	1897-1973	Medic	corespondent	1963
Ion Nicolau	1885-1963	Medic pediateru	onoare	1955
Ștefan Gh. Nicolau	1874- 1970	Medic dermatolog	onoare	1948
Ștefan S. Nicolau	1896-1967	Medic virolog	titular	1955
Iuliu Nițulescu	1895- 1975	Medic	titular	1955
Mihail Gheorghiad Obedeanu	1839-1885	Medic, publicist, diplomat român	corespondent	1871
Ștefan Odobleja	1902-1978	Medic	post-mortem	1990
Dimitrie Gerota	1867-1938	Medic	corespondent	1916
Leonida Gherasim	1929-	Medic	onoare	2001
Nicolae Ghizelan	1938-	Medic	corespondent	2000
Nicolae Dragoș Hâncu	1940-	Medic	onoare	2011
Iuliu Hațieganu	1885-1959	Medic	titular	1955

Ion Hăulică	1924-2010	Medic	titular	1994
Simion Iagnov	1892- 1958	Medic	corespondent	1948
Constantin C. Iliescu	1892-1978	Medic	titular	1965
Thoma Ionescu	1860-1926	Medic	onoare	1925
Constantin Ionescu- Mihăiești	1883-1962	Medic	titular	1945
Nicolae Ionescu- Șisești	1888-1954	Medic	corespondent	1939
Constantin Ionescu- Târgoviște	1937-	Medic	titular	2015
Ioan Jak Rene Juvara	1913-1996	Medic	onoare	1992
Arthur Kreindler	1900-1988	Medic	titular	1948
Nicolae Kalinderu	1835-1902	Medic	corespondent	1890
Nicolae Kretzulescu	1812-1900	Medic, politician	titular	1871
Nicolae Gh. Lupu	1884-1996	Medic	titular	1948
Sabin Manuilă	1894-1964	Medic, demograf, statistician	corespondent	1938
Gheorghe A. Olănaru	1905-1986	Medic	corespondent	1963
Mircea Oltean	1926-2011	Medic	onoare	1992
Constantin I. Parhon	1874-1969	Medic endocrinolog și neuropshiatru	titular	1939
Nicolae Paulescu	1869-1931	Medic fiziolog	post-mortem	1990
Ionel S. Pavel	1897-1991	Medic diabetolog	titular	1990
Gheorghe A. Polizu	1819-1886	Medic	onoare	1871
Constantin Popa	1938-	Medic neurologie	titular	2003
Grigore T. Popa	1892-1948	Medic anatomist	corespondent	1936
Laurențiu Mircea Popescu	1944-2015	Medic	titular	2001
Valerian C. Popescu	1912-2013	Medic	onoare	2006
Eugeniu Gh. Proca	1927-2004	Medic	onoare	1992
Alexandru D. Rădulescu	1886-1979	Medic și scriitor	titular	1955
Grigore Râmnicănu	1845-1915	Medic	corespondent	1890
Vasile Rășcanu	1885-1980	Medic fiziolog	titular	1955
Emanoil Riegler	1854-1929	Medic, farmacolog	corespondent	1904
Oscar Sager	1894-1981	Medic neurolog	titular	1963
Nicolae Simionescu	1926-1995	Medic	titular	1991
Ionel Sinescu	1951-	Medic	titular	2011
Tiberiu Spârchez	1899-1997	Medic gastroenterologie	corespondent	1963
Ștefan Stâncă	1865-1897	Medic	post-mortem	1948
Cornel Stanciu	1938-	Medic gastroenterologie	onoare	2004
Marius Sturza	1876- 1954	Medic	onoare	1938
Alexandru A. Șuțu	1837-1919	Medic	corespondent	1888
Basil Theodorescu	1891-1967	Medic	titular	1965
Ion Țurai	1907-1970	Medic chirurg	corespondent	1955
Petre Vancea	1902-1986	Medic oftalmolog	corespondent	1963
Vasile Voiculescu	1884- 1963	Medic și scriitor,	post-mortem	1993
Vlad Voiculescu	1913-2001	Medic neurologie	titular	1991
George Zarnea	1920-2012	Medic microbiolog	titular	1994

La 15 aprilie 1935, prin Legea nr. 91 votată în cele două camere ale Parlamentului și promulgată prin Decret Regal, s-a aprobat înființarea Academiei de Științe Medicale cu 41 de membri. La baza înființării au stat două obiective: contribuirea la progresul cunoștințelor științifice în domeniul medicinei umane în țară; studierea și dezbaterea obiectivelor științifice ale organizării sanitare, asistenței și asigurărilor sociale și avizării acestora pe baza conclu-

ziilor rezultate. În prezent, Academia de Științe Medicale are 190 de membri titulari, 41 de membri corespondenți și membri de onoare din țară și din străinătate.

#### **Zece medici veterinari membri ai Academiei Române**

Membriu titular, maramureșanul Vasile Gheție; membrii corespondenți Ioan Athanasu, Alexandru Bogdan, Alexandru Ciucă, Virgil Gligor, Nicolae M. Manolescu, Ilie T.



Popovici, Petre Spânul, Nicolae Teodoreanu și în calitate de membru de onoare George N. Ursachi.

### Academicienii medici au deținut/dețin funcții de răspundere

Mulți dintre academicienii medici, pe lângă performanțele specifice profesiei, au deținut/dețin funcții de răspundere pe plan administrativ, politic sau au condus instituții de profil pe plan național. Foarte mulți au fost profesorii în cadrul Universităților/Facultăților de Medicină și Farmacie din București, Cluj, Iași, șefi de catedră, decani, rectori, parlamentari, miniștri, directori ai unor instituții de profil. Multe spitale, universități, străzi, în semn de recunoștință și spre a nu fi dați uitării poartă numele unor medici iluștri, îndeosebi academicieni. Din literatura de specialitate și alte publicații, ca unul din afara sistemului, am reținut: Iuliu Moldovan a participat la Marea Adunare Națională de la Alba Iulia și între 1919-1920 a organizat Serviciul Sanitar și de Ocrotire din Ardeal; Eugen Proca este fondator al Societății Române de Urologie; Tiberiu Spârchez este creatorul Școlii Românești de Gastroenterologie; Gheorghe Marinescu fondatorul Școlii Românești de Neurologie; Gheorghe Assaky a fost unul dintre primii chirurși români care au introdus principii moderne de aseptie și antisepsie; Nicolae Paulescu a contribuit la descoperirea hormonului antidiabetic eliberat de pancreas, numit mai târziu insulină; Ana Aslan, recunoscută în țară și pe plan mondial în domeniul gerontologiei și cunoscutul

Gerovital; Iuliu Hațieganu medic internist renumit pentru cercetările făcute în domeniul tuberculozei, a format la Cluj o valoroasă Școală de medicină internă și medici în specialitate, azi Universitatea de Medicină și Farmacie îi poartă numele; și mulți alții dintre care unii contemporani prezentați de mass-media.

În municipiul Cluj-Napoca, funcționează una din Filialele Academiei Române. La Baia Mare, în cadrul Bibliotecii Județene „Petre Dulfu”, funcționează Centrul de Cercetare și Documentare Baia Mare al Academiei Române, unde la propunerea noastră și a filialei Maramureș A.G.I.R., prof. dr. Teodor Ardelean, director al acestei prestigioase unități de cultură din Maramureș, a aprobat să existe așa zisul – Colț al mineritului –, aici, cititorii pe lângă cărți/lucrări ale Academiei, să poată consulta și cărți/lucrări cu referire la mineritul din România și în mod expres la Regiunea de nord-vest a țării, cât și acte normative în domeniu, precum și unele teze de doctorat în domeniul mine, geologie, construcții de mașini și utilaj minier, documentații valoroase donate de către autori sau de către membrii de familie, după caz. După cum ne-a informat dr. Ing. Ioan Denuț, director al Muzeului de Mineralogie Baia Mare, un asemenea Colț, – tezele de doctorat ale geologilor – se va organiza din acest an și, în cadrul Muzeului. O asemenea inițiativă ar fi bineprimită și în domeniul medical, mai ales că în Maramureș avem renumiți medici doctori în științe medicale.

## DR. FARMACIST TUKA LÁSZLÓ, ISTORIC AL FARMACIEI TRANSILVANE

Prof. Dr. Dana Baran, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași



**D**OCTOR în farmacie, Domnul Tuka László s-a născut în 26 decembrie 1943 la Cluj, oraș unde a absolvit Liceul (limba maghiară), iar, în 1968, Facultatea de Farmacie. După un periplu pe meleaguri transilvane, unde a practicat ca farmacist în localitățile Ciochiș (jud. Bistrița-Năsăud), Șomcuța Mare și Ulmeni (jud. Maramureș), Jibou (jud. Sălaj) și Dej (jud. Cluj), a ajuns în final să lucreze în Cluj-Napoca. La concursul de intrare în municipiu, ținut la București, a reușit primul din 36 de candidați, ce aveau la dispoziție doar șase posturi.

Este reprezentantul unei familii de farmaciști cu har, tradiție ilustrată de mătușa și unchiul său, care l-au călăuzit înspre această frumoasă profesie. Aceștia erau Vaida Viola (născută Tuka) și, respectiv, Vaida Alexandru (născut Weissberger), fost director adjunct la Centrofarm Cluj.

În 1978 farmacistul Tuka László a obținut titlul de doctor, teza fiind elaborată în domeniul farmacognoziei, sub îndrumarea Profesorului Dr. Doc. emerit Teodor Goina.

După 1970, a participat la congresele naționale de farmacie, precum și la sesiunile Uniunii Societăților de Științe Medicale din România (USSM), susținând comunicări de specialitate. A publicat totodată o serie de articole în reviste de profil. A fost vicepreședinte al Colegiului

Farmacivilor din Cluj, scriind o vreme și pentru revista „Actualitatea Farmaceutică”, periodicul acestui for.

În anul 2009, i-a apărut un volum de „Studii farmaceutice”, iar în 2012, prima ediție a cărții „Studii de istoria farmaciei”, ambele în Editura Studium din Cluj-Napoca. Revăzute, parte din aceste „Studii de istoria farmaciei în România” au fost retipărite la Globe Edit din Riga (Letonia) în 2018, iar în 2019, la aceeași Editură Studium din Cluj-Napoca.

Versiunea publicată în 2018 la Riga, în limba română, am avut ocazia să o parcurg și să o recenziez în revista „Maramureșul Medical”, în 2019, nr. 77: 44, sub titlul: „Despre istoria farmaciei și medicinei românești, într-o recentă sinteză semnată de Farmacist Dr. Tuka László”.

Față de ediția de la Riga, aceea din 2019, de la Cluj-Napoca, se remarcă prin prezența, în reluare, a unui capitol suplimentar, de aproape 200 de pagini, despre „Trei cărți de Farmacie – Observații și Comentarii” –, o dezbateră detaliată și documentată, dar uneori deopotrivă polemică, asupra unor sinteze de farmacie și de istoria farmaciei românești, cu sesizarea unor erori, scăpări, inexactități, presupus mai mult sau mai puțin intenționate ori tendențioase. Cele trei volume, aparținând unor bine-cunoscuți profesori universitari, sunt: 1. „Tehnică farmaceutică”, de V. Ciocănelea și colaboratorii, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1969; 2. I. Grecu, Gh. Mermeze – „Farmacia și Societatea Română de Istoria Farmaciei de-a lungul vremii”, Editura Universității Oradea,

2005; 3. H. Popescu – „Profesori și studenți în Facultatea de Farmacie din Cluj de-a lungul timpului”, Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2009.

Sunt de asemenea incluse o serie de date autobiografice, precum și date din biografia profesională a soției, Doamna farmacist Maria VasIU Tuka, alături de gânduri despre destinul contemporan al farmaciilor, fragmente de amintiri și ilustrații, de fapt, toate, crâmpeie din ceea ce autorul a numit „Rețete pentru o profesie – Amintiri din Farmacia secolului XX”.

Așadar, dorința de perfecțiune și acribie în cercetarea farmaco-istorică a fost o preocupare constantă în activitatea Domnului Dr. farmacist Tuka, pasiune care se

regăsește și în articolul de față, denumit: „Apendice la unele studii de istoria farmaciei în România. Care este prenumele corect al farmacistului Samuel Schwartz (1701-1749)”. Este prin urmare vorba de o completare la „Studiile de istoria Farmaciei în România”, semnate anterior de acest cercetător al trecutului propriei profesii, ce și-a propus să cultive rigoarea.

Demersul său consecvent atrage o dată în plus atenția asupra faptului că istoria științelor – fie ele farmacia sau medicina, între altele –, trebuie făcută de toți „actanții” cu seriozitate, acuratețe documentară și bună credință, pentru ca trecutul să fie oglindă de învățătură, corectare și îmbogățire a prezentului.

## APENDICE LA UNELE STUDII DE ISTORIA FARMACIEI ÎN ROMÂNIA Care este prenumele corect al farmacistului Samuel Schwartz (1701-1749)

Dr. Farm. principal László Tuka, Cluj-Napoca

ÎN ARTICOLELE mele despre cea mai veche farmacie din Cluj [11, 12, 13], înființată în 1573, despre cel care a privatizat-o în 1727, Samuel Schwartz (1701-1749), am scris în paranteză de fiecare dată că unii îl numesc Schwartz Sándor [6, 7, 8, 9]. După o primă carte a lui Péter H. Mária, privind referințele maghiare în farmaceutica din Ardeal, apărută în 2002 [8], mai mulți autori i-au atras atenția că a greșit cu prenumele lui Schwartz, el s-a numit Samuel și nu Sándor [1, 5, 11]. Reluând subiectul într-o nouă carte în două volume în 2013, în vol. I [9] autoarea îl numește din nou pe farmacistul respectiv Schwartz Sándor. După părerea ei, pe lângă Schwartz Sándor din Cluj era un alt farmacist în Bistrița cu numele de Samuel Schwartz, „probabil” frate cu Sándor, iar un al treilea Schwartz, Simon a fost farmacist la Târgu Mureș (pag. 73). Dat fiind că autoarea este o istorică foarte valoroasă și meticuloasă în istoria farmaciei, mai ales a celei de până la 1919, am considerat că ar fi necesar un mic studiu în privința acestui prenume.

Ulterior am constatat că alți doi autori, cel puțin la fel de valoroși istorici în istoria medicinei și farmaciei ca și autoarea amintită: Jenő Pataki (1857-1944), primul istoric în medicină din Ardeal, într-o revistă medicală din 1936 [7], precum și profesorul Iuliu (Gyula) Orient (1869-1940) de la Universitatea Franz Joseph din Cluj, apoi la Universitatea Ferdinand I, farmacist și medic, într-o carte scrisă în limba maghiară în 1926 despre istoria farmaciei din Ardeal și Banat [6], apărută ulterior și în limbile română și germană, îl numesc și ei pe farmacistul Schwartz cu prenumele Sándor.

Se poate pune întrebarea de unde s-au inspirat acești autori, care a fost sursa, când au folosit Sándor în loc de Samuel? Poate a fost un autor înaintea lor, care din greșeală sau intenționat a folosit prenumele Sándor, care a fost apoi sursă pentru autorii următori. În prefața unai cărți de istoria farmaciei [13] am arătat că și în alte cărți și manuale de farmacie ale unor profesori universitari apar greșeli științifice, nu de tipar, dar unii mi-au atras atenția să nu fac observații pentru acestea, deoarece ele sunt normale la orice autor. După părerea mea acest lucru este adevărat cu condiția să nu fie prea multe. Dacă autorul greșelilor nu le corectează, trebuie să se atragă atenția pentru a nu fi sursă pentru alți autori.

Un exemplu și mai straniu pentru răstălmicirea prenumelui lui Samuel Schwartz (care nu era un farmacist oare-

care, ci primul proprietar al celei mai vechi farmacii din Cluj, cumpărând-o de la primăria din Cluj în 1727) este traducerea numelui Sándor în Alexander pe blogul Colecției (Muzeului) de Istoria Farmaciei din Cluj (în altă parte pe internet apare și varianta Alexandru) (vezi: <https://www.facebook.com/colectiefarmacluj?fref=ts> sau <http://farmacluj.blogspot.ro/>):

„Colecția este găzduită de cea mai veche farmacie din Cluj, „La Sfântul Gheorghe”, a cărei primă atestare documentară datează din anul 1573. De la începutul secolului al XVIII-lea și până în anul 1949 s-a putut reconstitui succesiunea neîntreruptă a proprietarilor acesteia: Alexander Schwartz (1727-1749), Tobias Mauksch (1752-1802), Tobias Samuel Mauksch (1802-1805), Johann Martin Mauksch (1805-1817), urmat de văduva acestuia (1817-1822), Daniel Szlaby și moștenitorii săi (1822-1863) și de familia de farmaciști Hintz (1863-1949). La originea colecției se află donația de obiecte farmaceutice transilvănene a profesorului Iuliu Orient (1869-1940), expusă în anul 1904 într-una dintre sălile Muzeului Ardelean, îmbogățită pe parcursul timpului prin alte donații valoroase care ilustrează activitatea farmaceutică din Transilvania între secolele XVI-XIX. În holul de acces se poate vedea o hartă cu firmele farmaciilor care au fost atestate în Transilvania, de la sfârșitul secolului al XV-lea până în secolului al XVIII-lea, iar lângă hartă se află bustul prof. Bologa, V.L., (1892-1971), șeful catedrei de Istoria Medicinei și Farmaciei din cadrul Facultății de Medicină și Farmacie din Cluj. Profesorul Bologa a fondat în anul 1954 Muzeului Farmaciei din Cluj, situat în această veche farmacie a Clujului. Ulterior, Muzeul Farmaciei a primit numele de Colecția de Istorie a Farmaciei, fiind subordonată Muzeului Național de Istorie a Transilvaniei”.

A mai apărut o curiozitate la Wikipedia (la Casa Hintz din Cluj-Napoca), în legătură cu farmacistul Tobias Mauksch (1727-1802), care a moștenit farmacia în 1752 de la unchiul sau Samuel Schwartz:

„Casa Hintz, numită uneori *Casa Mauksch-Hintz*, este un monument istoric și de arhitectură situat în Piața Unirii din Cluj-Napoca, la numărul 28, colț cu strada Regele Ferdinand (Ulița Podului). În acest imobil a fost deschisă în anul 1573 prima farmacie din oraș. Clădirea găzduiește în prezent colecția muzeului de istorie a farmaciei.

Din anul 1573 clădirea a adăpostit prima farmacie publică din Cluj. Din 1752 clădirea a fost închiriată farmaciștilor particulari, primul chiriaș fiind farmacistul Tobias Mauksch, venit din Bistrița, care a fost în același timp și demnitar al Bisericii Evanghelice-Luterane din Cluj, situată peste drum.

Robert Offner, *Zur Geschichte der Klausenburger Apothekerfamilie Mauksch* (Istoria familiei farmaciștilor clujeni Mauksch), în: *Zeitschrift für Siebenbürgische Landeskunde*, 14.(85.) Jahrgang, Heft 2/91, Böhlau Verlag Köln-Wien, 1991, pag. 192-198".



**Casa Hintz din Cluj-Napoca, pe str. Podului (azi Str. Regele Ferdinand I)**

Am trimis observația mea în legătură cu aceste două articole privindu-i pe Samuel Schwarz și Tobias Mauksch Colecției de Istorie a Farmaciei Cluj:

„Pe site-ul Istoria farmaciei/Muzeul Național de Istorie a Transilvaniei și Wikipedia: Casa Hintz din Cluj sunt câteva greșeli. Farmacistul Tobias Mauksch (1727-1802) nu a fost primul chiriaș al farmaciei și nu era originar din Bistrița, ci din Késmárk (în prezent Kežmarok) din actuala Slovacia. Farmacia înființată în 1573 era în subordinea consiliului orășenesc din Cluj. A fost privatizată în 1727 de farmacistul Samuel Schwartz (este greșit prenumele Alexandru, tradus din Sándor, preluat probabil din cartea de istoria a farmaciei a Péter H. Maria). După moartea lui Samuel Schwartz în 1749, în perioada 1749-1752 farmacia l-a avut ca provisor pe Tobias Mauksch, nepotul lui Schwartz, iar din 1752 i-a fost atribuită de Maria Tereza, la propunerea consiliului orășenesc, devenind proprietar, plătind și o sumă de bani văduvei lui Schwartz. Farmacia a ajuns în posesia familiei Hintz prin căsătoria nepoatei lui Tobias Mauksch, Mathilda Augusta Mauksch cu preotul luteran Georg Gottlieb Hintz. Fiul lor Joseph Georg Hintz (1840-1890) a preluat conducerea farmaciei în 1863. El a studiat la Facultatea de Farmacie din Viena, a fost primul doctor în farmacie din Ardeal în 1863 și a fost primul profesor de tehnică farmaceutică (1883-1890) la Universitatea Franz Joseph din Cluj. Colecției (Muzeul) de Istoria Farmaciei din Cluj a fost fondată de profesorul Valeriu Bologna în 1954 și organizată de profesorul Samuel Izsák de la UMF Cluj. Samuel Izsák a organizat și Colecția de istoria farmaciei la Muzeului Brukenthal din Sibiu”.

Am primit următorul răspuns pe blogul Colecției de Istorie a Farmaciei:

„Multumim de observații, vom verifica dacă sunt erori sau informații incomplete pe site-ul mnit.ro și pe blogul colecției,

insa pagina de Wikipedia si pagina Muzeul Farmaciei nu ne apartin”.

Problema numelui lui Samuel Schwartz a fost lămurită de istoricul Robert Offner în mai multe lucrări, printre care una scrisă împreună cu mine [5], pag. 52, la nota de subsol (footnotes) nr. 8, din care reiese că prenumele corect este Samuel, pe baza Registrului de nașteri al Bisericii evanghelice din Késmárk (în prezent Kežmarok din actuala Slovacia) și a necrologului din 1749. La fel, istoricul György Gaal în revista *Orvostudományi Értesítő* [1] atrage atenția, cu semnul exclamării, că prenumele corect al lui Schwartz este Samuel și nu Sándor! (tot pe baza necrologul din 1749 aflat în Biblioteca Academiei din Cluj).

În privința farmacistului Tobias Mauksch, care a moștenit farmacia de la unchiul său Samuel Schwartz, în Wikipedia se scrie greșit, că el a fost „primul chiriaș din 1752 al farmaciei, fiind venit din Bistrița”. Sursa acestei afirmații greșite este dată în bibliografie, aparținând lui Robert Offner pe baza unui articol apărut în 1991. De atunci nu i-a venit în minte nimenui s-o corecteze. Ulterior Offner și-a remediat părerea, inclusiv în cartea scrisă împreună cu mine [5], pag.53, pe baza Registrului de naștere de la Késmárk (în prezent Kežmarok) Tobias Mauksch fiind născut în 1727 în această localitate, nu în Bistrița. De asemenea, nu a fost primul chiriaș al farmaciei din Cluj, ci a moștenit de la unchiul său Samuel Schwartz, devenind proprietar pe baza privilegiului exclusiv primit de la Maria Tereza pe baza propunerii consiliului orășenesc Cluj. Problema originii lui Tobias Mauksch a fost lămurită cu meticulozitate de același Offner într-o notă de subsol la pag. 54 (scrisă exclusiv de el), având obiceiul de a scrie în lucrările sale note de subsol foarte multe și lungi, aprox. 50-60% dintr-o pagină, cea din pag. 54 având 90% din toată pagina, deși aceste adăugiri și explicații putea să le treacă direct în textul propriu-zis.

Ca și în cazul farmaciștilor Schwartz, conform primei ediții din 2002 a cărții lui Péter H. Mária [8] și în cel al farmaciștilor Mauksch au existat mai mulți cu acest nume, unii fiind rude între ei. Astfel, Tobias Mauksch (1727-1802) din Cluj ar fi avut un frate Johann Martin (-1777) farmacist la Târgu Mureș, un fiu Tobias Samuel Mauksch (1769-1805) din prima căsătorie, care a moștenit farmacia din Cluj, un alt fiu Johan Martin Mauksch (1783-1817) din a doua căsătorie (Tobias Mauksch s-a căsătorit de două ori, din fiecare căsătorie având câte 9 copii), farmacist tot la Târgu Mureș, pentru care a scris vestitul *Instructio*. Au mai existat: Thomas Mauksch (1749-1832) farmacist și botanist, Adolf Gustav Mauksch (1798-1848) farmacist la Bistrița, Gottlieb Mauksch (1763?) farmacist la Kassa (în prezent Košice), Johann Mauksch jr. (1765-1825) farmacist la Târgu Mureș, Adam Martin Mauksch (1770-1818) farmacist la Sebeș.

Farmacia Mauksch din Cluj a trecut în familia Hintz prin căsătoria nepoatei lui Tobias Mauksch, fiica farmacistului din a doua căsătorie Johann Martin Mauksch (cel cu *Instructio*), Matilda Augusta Mauksch (1815-1863), moștenitoarea farmaciei din Cluj (nefiind moștenitor bărbat) cu preotul evanghelic Georg Gottlieb Hintz (1808-1876). Din căsătoria lor s-a născut Georg Hintz (1840-1890), care a studiat farmacia la Viena, a fost primul doctor în farmacie în Ardeal și primul profesor de tehnică farmaceutică la Universitatea Franz Joseph din Cluj.

Probleme cu prenumele se întâlnesc și în cazul altor farmaciști. Numele primului doctor în farmacie la Universitatea Franz Joseph din Cluj, Ember Bogdan (1877) (alături de József Tomcsik în același an) a provocat două concluzii greșite ale autorilor unei cărți de istorie a farmaciei: I. Grecu, R. Săndulescu, Adela Maghear [3]: dacă se numea Bogdan înseamnă că a fost român, iar dacă a fost român înseamnă că

era persecutat. I-am explicat lui Săndulescu, că după nume nu poți să-ți dai seama de naționalitatea cuiva (el însuși și-a schimbat numele din Handelsmann în Săndulescu). Chiar dacă ar fi fost român nu înseamnă că a fost persecutat, dovada fiind că a fost făcut primul doctor în farmacie a universității din Cluj. Originea etnică a lui Ember Bogdan a fost stabilită de profesorul Károly Kapronczay în cartea lui despre medici și farmaciști armeni, el fiind armean [4].

Un alt caz a fost cel al Prof. Dr. Iuliu (Gyula) Orient de la Universitatea Franz Joseph, apoi după 1919 la Universitatea Ferdinand I din Cluj. El era originar din satul Bocicioiu Mare din Maramureș, la 12 km de Sighetul Marmației, tatăl său a fost preot greco-catolic și a fost printre puținii profesori care după 1919 n-a plecat în Ungaria, ci a depus jurământ de credință față de Regele Ferdinand I și România. Nu se menționează nicăieri naționalitatea lui, deși la recensământul din 1910 în comuna lui de naștere erau 52% ucrainieni, 28% maghiari, 20% germani și 0,9% alte naționalități. Totuși, Honorius Popescu în cartea lui despre profesorii și studenții din Cluj [10], repartizându-i pe profesori în două etape, înainte și după 1919, pe Iuliu Orient îl prezintă în etapa doua, explicând că atunci a obținut realizări științifice mai importante (presupunând că n-a fost ucrainean, armean sau maghiar, ci român). Nu este cazul să analizăm Iuliu Orient când a obținut realizări mai importante, era un om de știință prea valoros toată viața. Putem aminti câteva din cărțile sale: Gyógyszerismeret (Farmacognozie), Budapest, 1891, Gyógyszerészi mútan (Tehnică farmaceutică), Cluj, 1902, Az erdélyi Nemzeti Múzeum keretében felállított gyógyszerészeti múzeum, Cluj, 1918, Istoria farmaciei în Ardeal și Banat (în limba maghiară, ulterior tradusă în română și germană), Cluj, 1926. În perioada 1892-1918 a scris zeci de articole științifice în limbile maghiară și germană în mai multe reviste.

Un lucru este totuși interesant: atât Ember Bogdan, cât și Iuliu Orient s-au născut în Maramureș în localități apropiate (12 km) una de alta: Sighetul Marmației și Bocicioiu Mare. Amândoi sunt înmormântați în cimitirul Hajongard (Central) din Cluj, și ceea ce dă de gândit este faptul că familia lui Iuliu Orient este înmormântată în mormântul lui Ember Bogdan. Aceste argumente dau de gândit: se poate bănuși, totuși, că amândoi au fost români.

Sunt și cazuri inverse. Amintesc numai unul: în cartea lui Honorius Popescu [10] numele farmacistului József György Hintz (1939-1992), strănepotul primului doctor în farmacie din Ardeal György Hintz, apare ca Gheorghe Hintz. Acest „Gheorghe”, pe vremea comunismului n-a fost primit la facultate din cauza „originii sale sociale nesănătoase” (părinții lui erau proprietari de farmacie). A fost nevoit să lucreze într-o fabrică ca muncitor necalificat, apoi a terminat școala de tehnician de farmacie, iar la urmă a fost primit la facultate, și-a făcut doctoratul, după care a emigrat cu toată familia în Germania.

Revenind la problema prenumelui farmacistului Samuel Schwartz, merită menționat faptul că la Facultatea de Medicină (în care era inclus și învățământul farmaceutic), în cadrul Universității Franz Joseph din Cluj, erau cel puțin 12 profesori evrei și 7 profesori armeni, iar în anul școlar 1906/1907 rectorul universității era românul Gergely Moldován (fiind născut Grigoriu Moldovan). Cu toate că mulți foloseau nume maghiare, toți știau ce naționalitate are fiecare. Un lucru trebuie totuși precizat: acum, după un secol, nu este cazul să traducem numele cuiva că așa ne place. Schwartz, Mauksch și Hintz au fost sași, iar sașii nu poartă prenume ca Sándor, Alexandru sau Gheorghe.

(Bibliografia la autor.)

## CALENDAR 2020 DE ISTORIA MEDICINEI ȘI FARMACIEI (IV)

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

### O destinație inițială schimbată ... în muzeu

**1670, Paris** (350 ani) – A fost ridicată construcția unui „Dom” care astăzi este binecunoscutul „Hotel des Invalides”, „cu destinație inițială ca spital regal pentru ofițeri și soldați invalizi”.

**1840** (180 ani) – „În incinta domului a fost săpată o criptă în care s-a depus cenușa împăratului într-un sarcofag de porfir tăiat dintr-un singur bloc”. Cu timpul aici au fost aduși pentru odihna veșnică, generali și amirali căzuți eroic în timpul Primului și Celui de-al Doilea Război Mondial; tot aici se află Muzeul Armatei franceze [1].

### Din calendarul variolizării

**1715, Veneția** (305 ani) – **Iacob Pylarino** (1659-1718) medic al Curții domnești de la București, în timpul lui Constantin Brâncoveanu, a publicat un mic tratat: „Metodă nouă și sigură de a pricinui vărsatul prin altoire” – cu adevărat această metodă a fost practică cu succes în epocă. Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762), soția ambasadorului englez la Istanbul, „și-a altoit” copiii și a constatat că nu s-au mai îmbolnăvit în timpul epidemiilor de variolă (variolizarea) [2].

### Suferințele domnitorului și terapia adjuvantă

**1715, dec. 23, București** (305 ani) – Ștefan Vodă Cantacuzino (uzurpatorul și urmașul la tronul Țării Românești după

Constantin Brâncoveanu †1714) îi scria medicului și farmacistului Lucas Seuler, chestorul din Brașov, despre medicamentele primite și efectele asupra sa: „unele i-au folosit, înlesnindu-i respirația și durerile în piept: dar celelalte i-au stricat stomacul”. Am fi foarte interesați să cunoaștem ce fel de medicamente a primit de la dr. L. Seuler: și iată „că mai cerea un laxativ, se plângea de durerile în piept, la cap și avea picioarele umflate”. Cu toate neajunsurile și efectele adverse, Ștefan „îl ruga pe Seuler să-l mai ajute cu medicamente, dar să păstreze cea mai desăvârșită discreție”. Această scrisoare și altele au fost publicate de N. Salmen în „Țara Bârsei” sub titlul „Scrisori vechi” (1934) [3].

### Legislația sanitară din Transilvania

**1755** (265 ani) – S-au adoptat legi cu privire la sănătate, sub influența reformelor și legislației austriece: „Planum regulationis in re sanitatis” (1752) în care se reglementau atât pregătirea profesională cât și practica medicală.

**1770, sept.** (250 ani) – „Generale normativum in re sanitatis” [4].

Lungul drum al unui medic aromân la sfârșit de veac XVIII și început al XIX-lea.

**1760, oct. 16, Halle** (260 ani) – **Dimitrie Luca Caracaș** (1728-1804) devine laureat în medicină la Universitatea

din Halle cu lucrarea inaugurală „*De venesectione in febris acutis malignis non semper necessaria*” (Venosecția în febrele acute, maligne nu este necesară totdeauna n.n.), apreciată „*ca susținută de un spirit modern de discernământ, de raționalizare*”. Este surprinzător și nou pentru acele timpuri, ca renunțarea la venecție („*vărsarea de sânge*”), care făcea mai mult rău decât bine, să fie o temă pentru dizertația unui diplomat în medicină. D. Luca poreclit Caracaș s-a născut în 1728, ca fiu a lui Nicolae Luca, la Siatiste în sudul Dunării (Macedonia); a urmat gimnaziul în localitatea natală, apoi la Poznan și Viena (în grija unui prieten aromân) învață limba germană și latina; înmatriculat la Universitatea din Halle: „*mai întâi la drept și apoi la medicină*” (1754, mai 27). Drumul în profesie este lung și presărat cu borne pe care i le semnalăm: a plecat din Siatiste la Vidin „*intrând ca medic al Pașei din Vidin*” (1778); trece Dunărea la Calafat (1781); se duce la Craiova (1782), apoi la București ca medic al Spitalului Pantelimon (1784); medic arhiatros al Capitalei (1784, mai 1). A avut doi fii: Nicolae, dr. în medicină mort de timpuri și cel de al doilea fiu al său, dr. Constantin Caracaș (1773-1828), o mare personalitate a medicinei din Muntenia, întemeietor al Spitalului „*Lubirea de oameni*” (Filantropia), victima ultimei ciume din Valahia.

Lui D. L. Caracaș îi apare la Viena o importantă lucrare „*Poemata medica*” (precepte terapeutice în versuri) (1795, iulie). Cu el s-a continuat lanțul medicilor macedo-români primii veniți pe pământurile strămoșești, și în anii următori, legați prin aceeași verigă, studiul la Facultatea de Medicină din Halle (aflată sub puternica și prestigioasă figură a noului Hippocrate olandez, marele clinician Boerhave), dintre aceștia au fost între 1780-1785: Silvestru Filiti, Ioan Maniacati Sofranu și Constantin Ioan Darvari, după terminarea studiilor toți trei au venit în București [5].

### Învățământul medico-chirurgical din Transilvania

1775, Cluj (245 ani) – A fost deschis Liceul medico-chirurgical: cursul de doi ani pentru chirurghi; absolvenții primeau titlul de „*maștri în chirurgie*”, iar „*practicienii în funcție de veneau după școlarizare, <patroni în chirurgie>. De-alungul secolului au fost introduse și cursuri de oftalmologie, de medicină veterinară și de moașe*” [6].

### Gudronul-agent cauzal

1775 (245 ani) – Dr. Percival Pott „*a descris cancerul scrotului la tinerii hornari*”, despre care se presupune că e datorat „*contactului prelungit cu funinginea*” de la coșurile caselor;

1800 (220 ani) – S-a demonstrat pe mai multe „*tipuri de cancer cutanat*” că agentul chimic «*este gudronul de cărbune, la muncitorii din industrie*»;

1915 (105 ani) – Se confirmă prin experimente de laborator, „*la animal producerea unui cancer cutanat prin gudron*»;

1980-1985 – „*A fost recunoscut rolul determinant al substanțelor cancerigene, din mediul înconjurător, poluat*”. Cu certitudine, din statisticile ultimilor ani, morbiditatea și mortalitatea „*cancerului pulmonar este legată de fumat*”.

### Medicament și ... otravă

Prin carcinogeneza experimentală s-au dovedit cu acțiune toxică carcinogenă la om „*aminele aromatice*”, care „*apar numai după o expunere îndelungată la muncitorii din industria coloranților de sinteză cu bază de amine aromatice*”. Alte hidrocarburi ciclice implicate „*în producerea cancerului vezical la muncitorii expuși timp de 15-20 ani sunt: naftilamina; 4-aminodifenilul; 4-aminostilbenul ș.a.*” Una dintre aminele aromatice, cea mai cunoscută „*și mult întrebuițată ca edulcorant în regimurile hipocalorice și în diabet*” a fost descoperită „*ca producătoare de cancer vezical la șoarece,*

*după administrare sub formă de implant*” și astfel s-a trecut la renunțarea ei în terapia umană.

În 1937 au fost descoperiți „*ciclamații*”, care nu se descompun la fierbere ca zaharina și deși „*au o putere de îndulcire de 10 ori mai redusă decât al primului edulcorant: o tabletă de ciclamat de sodiu conține 0,1 g substanță, echivalând cu o bucățică de zahăr de 3 g*”. Dar și acest edulcorant pune „*parțial în libertate un metabolit, ciclohexilamina și la unele persoane produce diaree*”. În SUA, utilizarea ciclamaților a fost permisă numai pentru consumul de băuturi răcoritoare; dar interzisă în alte produse alimentare [7].

### Cordonul carantinal românesc

1830 (190 ani) – S-a realizat Cordonul carantinal românesc, de la Dunăre la Prut, odată cu înlăturarea monopolului turcesc (Adrianopole, 1829) „*asupra comerțului al celor două Principate române, în scopul apărării de flagelul ciumei*” [8].

### Bucureștiul și “orânduiala bolnavilor” în sec. XIX-lea

1830 (190 ani) – În fiecare „*despărțitură a Capitalei Țării Românești*” (...), care în anul 1807 fusese deja împărțită în șapte „*boieli*” sau „*văpsele*”, la fiecare dintre acestea i s-a orânduit câte un medic, iar în 1830 câte «*o casă spre cercetarea bolnavilor*», prefigurând desigur dispensarele din viitor. Tot în legătură cu această organizare se poate semna și biletul emis de medicul de vopsea, către spitale, în cazul în care trebuia ca bolnavii să fie internați: „*teschereaua*”, sinonim biletului de trimitere al medicului de familie de astăzi [9].

### “Lădița pentru doftorii”

1845, oct. 30, București (175 ani) – Cu foarte multă grijă a fost întocmită „*Catagrafia de zestre a mănăstirii Sf. Gheorghe-Nou*” în inventarul căruia „*se însiruie odoarele de preț*” și printre „*lucrurile mici*” ca „*tigaia de prăjit, sita de strecurat cafeaua, farfurioarele de dulceață ș.a.*” și nu în ultimul rând „*lădița pentru doftorii*”. De mare folos erau aceste lădițe cu leacuri, aflate în casele particulare sau în mănăstiri: „*Câte un omu de ai noștri, învățat cu dohtori, afară la țară pentru întâmplare de boală, ferească Dumnezeu, până să ajungă la dohtor, bine și de trebuință este ca să aibă în casă aceste însemnate dohtorii*”. În iconografia Sfinților vindecători anarghiri sau «*fără de arginți*», cutiile cu medicamente au trecut la dimensiuni mari în care domnitorii și boierii își țineau „*spițeria de casă*” din lemn sau de fier: Stolnicul Cantacuzino a comandat unui argintar din Transilvania, prin intermediul dr. Köleséri, o „*cis-tula apothecaria*” pentru medicamente prețioase [10].

### Un moment istoric din paginile învățământului medical

1855, dec. 4, București (165 ani) – Din inițiativa și sub conducerea dr. C. Davila a fost înființată Școala de mică chirurgie la Spitalul Ostășesc de la Mănăstirea Mihai Vodă; moment istoric inaugural, care va pune bazele Școlii Naționale de Medicină și Farmacie (1857), prima treaptă a învățământului superior militar și civil din țara noastră.

### Medici greci în Dobrogea

1865, Atena (155 ani) – Dr. T. Kefalos și-a luat diploma de medic și a venit la Constanța, unde tatăl său dr. Kefalos, după ce a practicat medicina la Constantinopol se stabilește la Constanța în 1862, devenind un renumit medic. Din nefericire, fiul său moare de febră tifoidă în 1868 și este înmormântat la biserica elină din Constanța [11].

### Din istoria și izbânda împotriva turbării

1880, dec. 10, Paris (140 ani) – La Spitalul Trousseau, Luis Pasteur este chemat de chirurgul Lannelongue, unde se

afla „un copil de 5 ani, mușcat la față, cu o lună înainte”. Un tablou dramatic i se înfățișă lui Pasteur prin manifestările bolii avansate ale copilului, care muri „*asfixiat din cauza paraliziei bulbare și a mucozităților ce-i umpluseră gura*”. Analizând și inoculând la iepuri aceste mucozități, animalele muriră ... „după 3-6 ore”. A observat și în cultura sângelui acestora pe bulion de vită, că „*prin injectare la iepuri și câini devenea din nou patogen*”. ... Dar cercetarea prin inocularea salivei și a sângelui turbaților „*nu ducea la rezultatele satisfăcătoare pentru scopul final vaccinare*”. Pasteur a observat, totuși, că măduva și creierul sunt impregnate cu „*microbul turbării*”.

**1885, iulie 6, Institut Pasteur, Paris (135 ani)** – „*La ceasurile 8 dimineața un copil de 9 ani, Joseph Meister (însoțit de mama sa), prezenta în 12 locuri mușcături de câine turbat*”. Cu multă îngrijorare și speranță, Pasteur va face prima inoculare „*din măduva cea mai veche, de 2 săptămâni și treptat din cele mai proaspete în ultimele inoculări*”. Au trecut săptămâni de așteptare cu emoții, „*copilul Meister a fost scăpat*” și s-a întors vindecat în Alsacia natală.

**1885, oct. 26, Academia de Științe Paris** – Pasteur arată că primul om vaccinat „*copilul Meister era sănătos, trecuseră 3 luni și 3 săptămâni*”. S-a mai subliniat un fapt: „*Metoda antirabică era eficientă la om numai dacă acesta era de curând mușcat de un animal turbat*” [12].

### Corpi străini în cavitatea abdominală

**1895, nov. 25, București (125 ani)** – Prof. dr. C. Severeanu ține cursul său de chirurgie la Clinica I Chirurgică din amfiteatrul de la Spitalul Colțea, „*despre corpii streini uitați în cavitățile abdominale după laparoscopie*”. În dorința de a-și asigura auditoriul de „*cinstea medicală*” și, după cum precizează, înainte de a intra în subiect, atrage atenția „*domnilor studenți asupra calităților pe care trebuie să le aibă un medic: să fie corect, cinstit și un adevărat apostol al Dumnezeirii pe pământ*”. Apoi le-a descris un caz întâmplat „*pentru prima dată în serviciul său*”, dar și alte cazuri din istoria practicii chirurgicale, când au fost uitate instrumente chirurgicale și câmpuri după închiderea cavității abdominale [13].

### Marea epidemie de variolă și statistica vaccinărilor

**1895, jud. Teleorman (125 ani)** – S-a constatat că marea epidemie de variolă care a cuprins teritoriul s-a datorat „*unei statistici fictive a vaccinărilor din ultimii 10 ani*”. Practic lipsa personalului „*vaccinator*”, funcționarii sanitari „*nu cunoșteau tehnica vaccinării și revaccinării*” și în plus „*medicii de plasă erau copleșiți și depășiți*” de situațiile grele: mulți bolnavi și teritorii foarte întinse; nu aveau timp „*nici să îndrume, nici să controleze personalul din subordine*” și numărul lor era mai mult decât insuficient, în condițiile date de această epidemie [14].

### Din publicațiile „Astrei”

**1900** – Dr. Ștefan Erdély din Orăștie editează „*Igiena sau Cartea Sănătății*” pe cheltuiala despărțământului Blaj al „*Astrei*”;

1909 – Apare a doua ediție ca dovadă valoarea acestui „*Manual pentru școlile populare românești, judicios și pedagogic alcătuit*”.

**1890** – În revista «*Transilvania*» un alt medic „*altruist*” Ioan Popp a publicat articolul „*Aerul, compoziția chimică și influența lui asupra corpului uman*” [15].

### Farmacopeea Română (FR) ediția a VIII-a

**1965, București (55 ani)** – A apărut Farmacopeea Română ediția a VIII-a.

În anul 1961, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale (M.S.P.S.) a hotărât ca redactarea noii ediții a FR și a

suplimentelor să revină Institutului pentru Controlul de Stat al Medicamentului și Cercetări Farmaceutice (I.C.S.M.C.F.), ca factor responsabil pentru calitatea medicamentelor și bază experimentală pentru studiul metodologiei de control. Specialiștii din Institut au elaborat această ediție, la care au contribuit și alte colective din institute de cercetări și învățământ. Această largă colaborare a permis introducerea unor elemente noi în FR VIII ca rezultat al experienței și al cercetării specialiștilor din țara noastră.

O comisie de specialiști din I.C.S.M.C.F. a unificat textul întregului material și a stabilit forma definitivă a monografiilor, nomenclaturii și capitolelor generale. Comisia de coordonare și redactare a fost condusă de prof. P. Ionescu-Stoian și formată din cercetătorii: V. Stănescu, N. Stanciu, I. Cruceanu, Paulina Grințescu și Irina Ionescu-Solomon. La apariția FR, ediția a VIII-a, redactorul principal, prof. P. Ionescu-Stoian, consemna cu îndreptățită mândrie: „*Farmacopeea Română este considerată ca una dintre farmacopeile cele mai exigente. Pe deasupra, ea se situează printre primele farmacopei care au introdus standardele internaționale și substanțele de referință, atât de utile în ridicarea calității medicamentului românesc la nivelul cerințelor internaționale*”. FR VIII a fost completată cu trei suplimente: I (1968), II (1970) și III (1972) [16].

### Un calendar omagial

**1995, dec. 12, București, Facultatea de Medicină „Carol Davila” (25 ani)** – A avut loc a III-a Conferință Națională a SMSPR, în care s-a desfășurat Simpozionul „*Victor Papilian, artistul*”. Au fost lansate medalia și placa comemorativă a prof. dr. V. Papilian (1888-1956) în Holul de onoare al UMF [17].

### Eminescu, vis animi la SMSPR

**2000, dec. 16, București (20 ani)** – În sala de Consiliu a Facultății de Medicină „*Carol Davila*” a avut loc Simpozionul „*Ion Nica, medic și eminescolog*” cu vernisajul „*Expoziției de pictură dr. Ion Nica*” și lansarea volumului „*Eminescu, vis animi*”, Ed. Eminescu, 2000 (de același autor) [17].

### Comemorări

†**1910, oct. 2/15, București** – 110 ani de la moartea prof. univ. medic, botanist, istoriograf al științei, **Dimitrie Grecescu** (n. 1841, iunie 15, sat Cerneți, jud. Mehedinți)

S-a născut „*într-o familie de robi dezlegați*” și este aflat de către dr. Carol Davila la Turnu-Severin, unde copilul picta icoane și le vindea ca să se întrețină. Se știe că dr. Davila îl aduce la București, unde va urma Școala de Chirurgie și cea Națională de Medicină și Farmacie. Dovedind calități și rezultate excepționale este trimis ca bursier, în Franța, unde își susține doctoratul la Facultatea de Medicină din Paris. Revenit în țară este numit profesor de Botanică farmaceutică (Plante medicinale) la Universitatea București (Facultatea de Medicină și la Școala Superioară de Farmacie). Este al doilea fondator al Grădinii Botanice din București, deschisă în 5 nov. 1860, din inițiativa dr. C. Davila, „*grădinar fiind Hoffmann Ulrich*”.

Opere monografice: „*Conspectul floral al României*” (cuprinde 2.400 de specii și 5.500 de varietăți); „*Flora medicală a României*”; „*Plante din Macedonia*”; „*Plante din Ceahlău*”; „*Plante din Bucegi*”; *Catalogul plantelor cultivate în Grădina Botanică din București în cursul anilor 1870 până la 1875*, București, 1876 etc. Rămâne unul dintre cei mai importanți biografi ai generalului dr. C. Davila, căruia i-a purtat o vie recunoștință pentru îndrumarea și susținerea sa în timpul școlarizării; membru titular al Academiei Române (1906) [18].

†**1925, nov. 17, Orăștie** – 95 de la moartea farmacistului **Virgil Vlad** (n. 1877, oct. 27, Abrud), fiu al farmacistului

Nicolae Vlad, care deținea o farmacie la Alba Iulia, unde a făcut practică și renumitul farmacist Adam Hențescu.

A urmat Facultatea de Farmacie la Budapesta, „*Magistru în farmacie*” (1899), desăvârșindu-și profesia în farmacia tatălui său. La 1 dec. 1918 a participat ca delegat credențional titular al Consiliului Național Român (C.N.R.) din Alba-Iulia; după Unire și-a deschis propria farmacie la Orăștie, unde a decedat și a fost înhumat [19].

†**1935, oct. 13, București** – 85 de la moartea col. (r) **Petre P. Cernea** (n. 1869, mai 21, com. Broșteni, jud. Iași)

După absolvirea a patru clase la gimnaziul „*Alexandru cel Bun*” din Iași s-a înscris la Școala superioară de farmacie din București (1884), practica executând-o la farmacia „*Minerva*” din oct. 1886; asistent (**1890**); student fiind a fost numit asistent în laboratorul de Chimie analitică (1892-1897); licența și libera practică a farmaciei (1894); vicepreședinte al Societății asistenților în farmacie.

După stagiul militar obligatoriu de un an (ca farmacist de batalion stagiar la batalionul I Vânători) rămâne în armată ca farmacist de batalion la regimentul 10 Artilerie (**1895-1896**), când a fost avansat excepțional la gradul de locotenent; avansat căpitan lucrează pentru o scurtă perioadă în Laboratorul central de chimie al armatei, apoi ca profesor de chimie la Liceul militar din Iași (**1905-1908**); farmacist maior a fost trecut ca farmacist șef al Depozitului corpului 1 armată Craiova (1912); înaintat la gradul de farmacist locotenent colonel și numit șef al Depozitului sanitar al corpului 4 armată; a făcut campania din Bulgaria (20.06.-31.08.1913); avansat farmacist colonel (1919, aug. 15) a fost numit farmacist-șef al trupelor din Transilvania, unde a rămas până la sfârșitul campaniei din Ungaria; farmacist-șef al armatei în cadrul Direcției 6 Sanitară din Ministerul de război (**1925.10.1-1927.04.1**); decorat cu: Medalia jubiliară *Carol I* (1906), *Avântul Țării* (1913), *Semnul Onorific de Aur* pentru 25 de ani de serviciu efectiv în armată (1919), ordinul *Steaua României* în grad de ofițer (1922), ordinul *Coroana României* în grad de comandor (1927); înmormântat în cimitirul *Bellu* [20].

†**1935, dec. 29, Pitești** – 85 ani de la moartea prof. dr. chim. Ștefan **S. Minovici** (n. 1867, iulie 18, Râmnicu Sărat), ctitorul învățământului farmaceutic superior autonom din București și primul decan al Facultății de Farmacie, nou înființată (1923, oct. 1-**1925**, feb. 1).

Pentru prima dată în România a exemplificat științific cu aparatul de fotografiat „*de concepție proprie*” identificarea documentelor sau actelor testimoniale și a bancnotelor falsificate. În lucrarea publicată în limba germană „*Aparat de fotografiat universal pentru identificarea și cercetarea falsurilor în înscrisuri*” a expus rezultatul cercetărilor sale privind calitatea cernelurilor și tehnica „*îmbătrânirii*”, în combinație cu reacțiile chimice ș.a.

În prodigioasa activitate de chimist și farmacist a excelat în paralel și în «*cercetările de grafoscopie, care pe atunci era îngemănată cu grafologia în fotografia judiciară, cu traseologia etc.*»; a întocmit cu rigoare și competență, peste 1.000 de expertize grafice; a prezentat comunicarea „*Falsurile în scrieri și fotografia în serviciul justiției*” la cel de al IV-lea Congres internațional de chimie aplicată, Paris, **1900**, iulie 23-27; a susținut conferința „*Grafologia judiciară*” (1907) și tot în acest an a început editarea și publicarea «*Manualului de Chimie analitică*» în cinci volume (ultimul în **1915**); *Doctor honoris causa* al Facultății de Farmacie din București (1932); a inițiat constituirea Societății Române de Grafologie cu două secții: Psihologie grafică și Expertiză grafică, vicepreședinte C.I. Parhon (1934).

În urma distrugerii bisericii din Morăești, Argeș, ridicată de el, a suferit o fatală congestie cerebrală (**1935**, dec. 27)

și a murit peste 2 zile, fiind înhumat la cimitirul *Bellu* și apoi reînhumat la Biserica „*Sf. Ștefan*” ctitorită și finisată de soția sa. În anul 2004 la București, Inspectoratul Poliției Române și Asociația Criminaliștilor din România au organizat simpozionul cu tema: „*Rolul și contribuția probelor criminalistice și medico-legale în stabilirea adevărului*”, în cadrul căruia prof. dr. Lazăr Cârjan a susținut conferința „*Frații Minovici ctitori ai criminalisticii românești*” [21-23].

†**1940, oct. 5, București** – 80 de ani de la moartea col. farmacist **Teodor Blănaru** (n. 1881, sept. 1, Tg. Adjud, plasa Răcăciuni, jud. Putna)

Licențiat în Farmacie la 28 oct. 1903, i-a fost acordată libera practică la 29 feb. 1904; în timpul studiilor a fost intern al Eforiei spitalelor civile din București și a fost vicepreședinte și președinte al Societății studenților în Farmacie. A participat la campania din Bulgaria (1913), iar din 15 aug. 1916 a condus Depozitul sanitar mobil nr. 5; după terminarea războiului a fost farmacist-șef al Corpului 5 armată la Constanța și la Brașov, apoi din 1 oct. 1931 farmacist-șef al Corpului 2 armată.

Decorat pentru faptele sale militare cu Medalia „*Avântul Țării*”, Ordinul „*Coroana României*” cu spade în grad de ofițer și «*Semnul Onorific de Aur*» pentru 25 de ani de serviciu militar [24].

†**1940, oct. 7, București** – 80 ani de la moartea prof. dr. în medicină și științe naturale **Theodor Solacolu** (n. 1876, oct. 3, București)

Dr. docent în botanică, prof. la Catedra de Botanică Generală de la Facultatea de Farmacie din București (1923), unde a coordonat disciplina de Botanică Farmaceutică, înființată de el, cât și Catedra de Farmacognozie; decan al Facultății de Farmacie (1936-1938); președinte al Societății de Științe Farmaceutice din România și al Societății de Botanică Farmaceutică din Buc. (1932) ș.a. [25-26].

†**1940, oct. 9, Cluj** – 80 ani de la moartea farm. și prof. dr. în medicină, maghiar, titularul Catedrei de Toxicologie din Facultatea de Medicină-Cluj Gyula Órient/**Iuliu Orient** (n. 1869, 21 oct., Bocicoiu Mare, Maramureș)

Studiile liceale le-a urmat la Sighetul Marmației; după trei ani de practică în farmacie, urmează studii universitare la Budapesta, unde obține diploma de farmacist (1891); cumpără o farmacie la Cluj (1892), unde a organizat un laborator de chimie; preparator la Facultatea de Chimie a Universității din Cluj (1898-1899); doctor în farmacie (**1900**) și tot în acest an se înscrie la Facultatea de Medicină din Budapesta; diploma de medic (1906) și întreprinde mai multe călătorii de studii în Europa (Basel, Strasbourg, Paris ș.a.).

Se întoarce la Cluj (1918), unde intră la Universitate cu titlul de docent în medicină; conferențiar (1921) și mai târziu profesor, este titularul Catedrei de Toxicologie timp de 13 ani; se pensionează în 1934. A publicat lucrări științifice, manuale și articole în toate domeniile: chimie farmaceutică, toxicologie, chimie analitică, bacteriologie și istoria farmaciei.

A colecționat obiecte (vase, aparatură, instrumentar), rețetare și medicamente, formule vechi, populare sau tipizate din vechile farmacopei, cărți și mobilier farmaceutic: în 1902 le-a donat și în cadrul Muzeului Național de Istorie din Cluj, s-a organizat Colecția de Istoria Farmaciei. Tot ca un colar al studiului legat de trecutul terapeutic-chimico-farmaceutic, rămân cărțile, un tezaur istoric: „*Istoricul farmaciei din Ardeal și Banat*” (1926, Cluj) (o ediție prescurtată a apărut în Germania, 1928); „*Alchimiști ardeleni*” (1928); „*Contribuții la istoria farmaciilor din Ardeal*”; „*Elemente de toxicologie medicală*” (1934) etc.

În București a avut loc cel de-al IX-lea Congres Internațional de Istoria Medicinii (din inițiativa dr. Victor Gomoiu) la care I. Orient a prezentat o expoziție cu obiecte și artefacte vechi din Colecția sa de farmacie (1932).

Rămîne una dintre strălucitele personalități ale științelor chimico-farmaceutice românești și nu în ultimul rând un mare „istoric al farmaceuticii” cum l-a numit dr. Samuel Izsak, în revista *Orvos Szemle* (Curierul medical) Tg. Mureș nr. 3/4/1970 (*Omagiul la trecerea în eternitate după 30 ani*) [27-28].

†**1945, oct. 25, București** – 75 ani de la moartea farmacistului german col. (r) **Michael Doctor** (n. 1868, aug. 14, București), provenind dintr-o familie de farmaciști (Leonhard-tatăl și Michael-bunicul, proprietar al spișeriei „*Globul de Aur*” din Capitală și primul președinte al Gremiului spișeresc din București).

Diploma de farmacist și libera practică (**1895**); și-a satisfăcut stagiul militar obligator de un an; farmacist la Spitalul județean Fierbinți, jud. Ilfov (1897-**1900**); arendator al farmaciei „*Minerva*” din Tulcea, până în 1903; farmacist-intendent la Spitalul rural Viziru, jud. Brăila (1903-1906), apoi la Spitalul din Țândărei, jud. Ialomița; chemat temporar la activitate de serviciu la Spitalul militar „*Regina Elisabeta*” din București (1914; 1918; 1923); a participat în campania militară din 1913 și cea din Primul Război Mondial; a primit: Medalia „*Avântul Țărei*” (1913); Crucea „*Meritul Sanitar*” cl. II; Medalia Jubiliară „*Carol I*” (1906); înmormântat în cimitirul *Evangelic* din București [29].

†**1945, dec. 25, Roman** – 75 ani de la moartea farmacistului, primar al orașului Roman, **Alois Decker** (n. 1864, dec. 30, Botoșani).

De naționalitate austro-ungară, religie catolică, după absolvirea a patru clase gimnaziale la liceul din Craiova s-a înscris la Școala superioară de farmacie din București (**1880**); practica de elev în farmacia lui Joseph Schmeltz din Botoșani (**1880-1882**) și în cea a lui Victor Hugo Maugsch din Iași (1882-1883); certificat de asistent nr. 283/1884; a studiat la universitatea din Viena devenind magistrul (1888); a absolvit examenul de liberă practică în România obținând dreptul de liberă practică a farmaciei (*Monitorul Oficial* nr. 24/3.05.1890); a făcut serviciul militar obligatoriu de un an ca soldat în compania 2-a Sanitară, după care a fost repartizat ca subfarmacist la corpul 2 armată; a condus o farmacie din Găești (1889-1891); farmacist-subchirurg și intentent la Spitalul județean Bivolari, jud. Iași (1891-1.10.1900); a obținut cetățenia română (*Monitorul Oficial* nr. 43/26 mai **1900**); decorat cu ordinul *Coroana României* în grad de cavalier pentru activitatea desfășurată la Ungheni în carantină contra holerei din Rusia; a luat în arendă farmacia „*Minerva*” din Roman, proprietatea Epitropiei „*Sf. Spiridon*” din Iași (**1905-1920**), unde s-a bucurat de simpatia concetățenilor săi pentru modul cum s-a achitat de obligațiile sale ca farmacist și cetățean al orașului.

Membru în comisia interimară la comuna urbană Roman, când a avut prilejul să cunoască direct mersul treburilor administrative ale orașului (28 apr. 1907); la 13 ian. 1914 consiliul comunal s-a dizolvat și s-a instituit o nouă comisie interimară, avându-l ca președinte, care a condus orașul până la alegerea unui nou consiliu (9-11.03.); prin decretul regal nr. 1201/21 martie 1914 a fost confirmat primar al orașului Roman, conducându-l cu mult tact și responsabilitate până la 28 feb. 1917, când a fost revocat din funcție cu decretul nr. 131, fiind de naționalitate germană; conform legii sanitare excepționale, cu decretul nr. 3860/11 oct. 1921 a obținut o concesiune de farmacie, înființând pe strada Sucedava din Roman propria sa officină; membru în Consiliul general al jud.

Roman; Comisia chimico-farmaceutică, Consiliul de igienă și salubritate publică al jud. Roman; președinte al consiliului de administrație și în comitetul de direcție la *Banca Romanului*; a decedat în Roman, la 25 dec. **1945** [30].

†**1955, Pucioasa** – 65 ani de la moartea dr. **Elena Alistar** (n. 1873, Vaisal, Ismail, în familia preotului Vasile Balan)

S-a căsătorit cu preotul Dumitru Alistar și a locuit în Reuzeni (1898-1909); după decesul soțului a plecat la Iași, unde s-a înscris la Facultatea de Medicină.

1912, Iași – Elena Vasilievna Alistar (n. Balan) este urmărită de ohrana țaristă ca „o românofilă extremistă”. În istoria Basarabiei dr. Elena Alistar a fost un exponent veritabil al acestei propagande de naționaliști români pentru eliberarea guberniei Basarabiei.

1914, aug. 20, Iași – Este arestată, dar curând eliberată și tot în timpul Primului Război Mondial luptă pentru realipirea Basarabiei la Patria Mamă.

1918, ian. 13 – Armata română a intrat pe teritoriul Basarabiei să sprijine unirea: Elena Alistar era deputat în Sfatul Țării din partea Blocului Moldovenesc și prima femeie deputat din cei 139 delegați, „ea simboliza într-un anumit fel femeia Basarabiei”. Nu trebuie să uităm că dr. E. Alistar a șters lacrimile din ochii răniților pe care îi îngrijise în război dar a fost și pedagogul ce a sădit nădejdi în sufletul copiilor.

1918, feb. 10 – Cu entuziasm maternal dar și autoritar al președintei Ligii femeilor din Basarabia, dr. E. Alistar publică un articol „*Către moldovenii din Basarabia*” îndemnându-i la Unirea cea mare.

Dr. E. Alistar face parte dintre personalitățile Basarabiei care au militat cu credință și conștiință pentru Unirea cu România consfințită în 27 martie 1918 [31].

†**1970, nov. 5, Cluj** (50 ani) – A trecut în eternitate dr. **Ioan Prodan** (n. 1904, sept. 9, Copâlnic-Mănăștur), demn reprezentant al igienei și sănătății publice. Studiile elementare și liceale la Baia Mare și Dej; a dat examenul de bacalaureat (1923) și a intrat la Facultatea de Medicină din Cluj; se pregătește în specialitatea „*Igiena*” la Institutul omonim din Cluj; aplică practica preventivă a Școlii clujene în plasa sanitară Gilău (1933-1939); face două călătorii în Jugoslavia și Polonia în scopul perfecționării; numit medic șef de județ succesiv la Rm. Sărat, Odorhei și Târnava de Mureș (1939-1946); inspector general sanitar al jud. Cluj (1946-1949); pentru remarcabile rezultate în activitate a fost premiat cu ordinul și medalii: „*Crucea Meritul Sanitar*” (1946) și „*Coroana României*” (1947); conferențiar la Catedra de Organizare a Ocrotirii Sănătății Publice din Institutul de Medicină și Farmacie, Cluj; prodecan al Facultății de Medicină Generală (1956-1960); director al Institutului de Igienă (1960); profesor universitar doctor docent (1962); membru în comitetul de conducere al Societății de Igienă din USSM și președintele Secției de Igienă Filiala Cluj; a redactat cursuri și manuale de „*Organizare și sănătate publică*” fiind și profesor consultant. S-a pensionat în 1969 dar decesul a venit curând (1970) după o lungă și grea suferință [32].

†**1975, dec. 5, Cluj** – 45 ani de la moartea Acad. **Raluca Ripan** (n. 1894, iunie 27, Iași)

*Prima femeie doctor în chimie și academician din România*; pentru prima dată în țară, a folosit izotopii radioactivi în cercetarea chimică anorganică.

A susținut teza de doctorat „*Aminele duble corespunzând sulfaților dubli din seria magneziană*” (1922, Universitatea din Cluj) și a obținut „*doctoratul în chimie anorganică*”, cu mențiunea „*Summa cum laude*”, devenind prima femeie



doctor în științele chimice din România; **prima femeie șef al Catedrei de Chimie anorganică și analitică** (1948-1964), decan al Facultății de Chimie (1948-1951) și rector al Universității Babeș - Bolyai (1952-1956); membru titular al Academiei R.P.R. (1948), devenind astfel „**prima femeie academician din țara noastră**”; președinte al Filialei Cluj al Academiei (1957-1975); director al Institutului de Chimie din Cluj, odată cu înființarea acestuia (1951); a organizat și utilizat o serie de laboratoare și a efectuat numeroase cercetări la catedră și la Institutul de Chimie din Cluj, care îi poartă numele; membră a Societăților de Chimie din Cluj, București și Paris.

Opere: *Chimie analitică calitativă. Semimicroanaliză* (ediția I, 1954); *Curs de chimie anorganică. Metalizi* (1954-1955); *Manual de lucrări practice de chimie anorganică* (1961); *Chimia metalelor* (vol. I, 1968 și vol. II, 1969); *Tratat de chimie analitică* (1973); are peste 300 de lucrări științifice publicate în reviste de specialitate din țară și străinătate (*Studii asupra izo- și hetero policominații, Etude sur les Cyanates Metalliques*).

Deputat în Sfatul Popular Orășenesc Cluj (1950), deputat în Marea Adunare Națională (1952, realeasă în 1957, 1961, 1965); membră a Prezidiului Marii Adunări Naționale; Doctor Honoris Causa al Universității „*Nicolaus Copernicus*” din Torun, Polonia; *Ordinul Muncii* cl. II (1948), *Laureat al Premiului de Stat*, cl. I pentru contribuții în domeniul chimiei analitice și pentru studiul soluțiilor apoase de heteropoliazici (1953), *Steaua României* cl. II (1959), *Steaua Republicii Populare* cl. I (1964) și titlul *Om de știință emerit* (1964), *Meritul științific* cl. I (1966), *Ordinul 23 August* cl. I (1974) pentru activitatea științifică, didactică și obștească ș.a. [33-35].

†**1980, oct. 10, com. Victoria, jud. Iași** – 40 ani de la moartea dr. farmacist, cp. (r) **Dimitrie Beceanu** (n. 1896, oct. 28, Iași)

Participant în Primul Război Mondial, decorat cu medalia „*Virtutea Militară*” și ordinul „*Coroana României*” cu spade, în gradul de cavaler; licența în farmacie și libera practică (1923), după care s-a înscris la universitatea din Nancy, unde și-a susținut teza de doctorat în farmacie intitulată „*Considerații la studiul gumei și a dextrinei – dozare în siropuri și preparare*” (1927); revenit în țară a preluat conducerea farmaciei „*Independența Română*” din Iași, rămasă moștenire de la tatăl său, a înființat un laborator de produse farmaceutice: *Dalin, Laxalin, Tusalin, Narin, Vinul tonic-Beceanu, Crema și Săpunul de Lăcrămioare* ș.a. (1936) și a creat un laborator de analize medicale și chimice; ca președinte al Colegiului Farmaciștilor din Iași, a contribuit permanent la întreținerea unor relații colegiale oneste între toți farmaciștii, luând apărarea mai multor farmaciști evrei în timpul mișcărilor antisemite (1940-1941), atitudine care îi va aduce mai târziu recunoașterea statului evreu, numele său fiind amintit în muzeul „*Yad Vashem*” din Ierusalim; membru al PNL; membru în Consiliul de igienă și de ocrotire al jud. Iași; acționar majoritar, administrator unic, în Societatea anonimă română *Droguemed* (1941, Iași); a fondat Societatea anonimă *Comptoire Roumain* (1947), devenind președintele consiliului de administrație (1948); în urma naționalizării din 2 apr. 1949 farmacia sa a devenit „*Farmacia nr. 1*” din Iași, funcționând până în martie 1977, când a fost demolată. Și-a reluat activitatea ca farmacist salariat al statului, la Farmacia din Podul Iloaiei (1951), iar din 1963 revine la Iași lucrând la Farmacia nr. 9 Nicolina, Farmacia nr. 2 și Farmacia Spitalului C.F.R., de unde s-a pensionat; a murit în urma unei septicemii și a fost înmormântat în cimitirul „*Eternitatea*” din Iași [36].

†**1980, oct. 29, București** – 40 ani de la moartea dr. psihiatru **Marinela-Luiza Cortez-Sărmășan** (n. 1946, martie 4,

București), fiica dr. Paul Cortez (1922-1988) neuropsihiatru și memorialist de renume

A absolvit Facultatea de Medicină din București (1970); studii finalizate cu diploma de doctor în științe medicale: „*Contribuții la studiul dezvoltării psihiatriei în România*” și alte lucrări importante de istoria medicinei: „*Istoria psihiatriei <marginale> și sociale*”; „*Contribuții în privința tulburărilor psihice legate de istoria și funcția maternității*”. Lucrări de popularizarea științei: „*Medicii în cultura românească*” (în colab. 1973); lucrări cu abord psihiatric asupra lui M. Eminescu, M. Kogălniceanu ș.a. A lăsat un manuscris important privind meloterapia [37].

†**1985, Baia Mare** – 35 ani de la la moartea farm. **Géza Sesták Szentirmay** (n. 1889, nov. 10, Baia Mare)

A urmat școala primară și liceul în orașul natal; înrolat în armată la Eger (1917-1918); a absolvit Facultatea de Farmacie a Universității „*Franz Josef*” din Szeged, devenind magistrul în farmacie (1928); a lucrat în farmacia lui Bajnóczy Sándor (1928-1941); a condus farmacia „*Îngerul*” din Șomcuta Mare (1941-1942); și-a deschis propria farmacie „*Sfânta Treime*” în Târgu Lăpuș (1942-1946), pe care o vinde și-și deschide farmacia „*Sfânta Treime*” în casa natală din Baia Mare; după naționalizare a lucrat în diferite unități din Baia Mare până la pensionare (1968); s-a stins la venerabila vârstă de 96 ani [38].

†**1990, nov. 9, București** – 30 ani de la la moartea prof. dr. hematolog Ștefan Berceanu (n. 1914, sept. 16, com. Măceșu de Jos, jud. Dolj)

A absolvit Facultatea de Medicină din București (1941); profesor dr. docent la Clinica de Hematologie a Spitalului Fundeni; cercetător la Institutul Cantacuzino, șef al Laboratorului de Imunologie și Histopatologie; bursier al Institutului de Imunologie și Cancerologie Villejuif, Franța; autor a peste 800 de lucrări științifice; membru titular *post mortem* al Academiei Române (1991, ian. 31). Opere literare: eseuri (*Filozofia în medicină* ș.a.); piese de teatru (*Cheile orașului Buda*, jucată pe scena TNB ș.a.) [39].

†**1990, nov. 15, București** – 30 ani de la la moartea prof. dr. docent chimist, farmacist **Nicolae I. Ioanid** (n. 1897, sept. 16, Tulcea), decan al Facultății de Farmacie din București (1956, sept. 25-1961, ian. 15) – părintele toxicologiei moderne românești [40].

†**1990, dec. 5, Baia Mare** – 30 ani de la la moartea dr. **Ana-tolie Butuc** (n. 1921, aug. 6, Cahul)

A absolvit liceul în localitatea natală (1939); student al Institutului medico-farmaceutic, Facultatea de Igienă promoția 1951; medic igienist la circumscripția sanitară Negrești-Oaș (1951-1954); medic specialist igienă și medic specialist de laborator; a activat la Sanepid Baia Mare ca medic de laborator Microbiologie (1954-1971); medic primar (1971) la Spitalul Județean Baia Mare în laboratorul de Microbiologie până la pensionare (1984); a participat activ la manifestări științifice naționale în domeniu [41]

†**1995, oct. 19, Tg. Mureș** – 25 ani de la la moartea prof. dr. docent **Vasile Săbădeanu** (n. 1903, martie 7, com. Voiniceni, jud. Mureș) – un oftalmolog din Școala clujeană

Școala elementară și 6 clase liceale le-a frecventat la Tg. Mureș, ultimele 2 clase la Blaj, unde a luat și examenul de bacalaureat (1921); a absolvit Facultatea de Medicină din Cluj (1926) fiind angajat la Clinica de Oftalmologie ca preparator și apoi asistent; medic specialist și primar oftalmolog în policlinici și spitale din Tg. Mureș, București și Brăila (1933-1941); în timpul celui de-al II-lea Război Mondial a fost mobilizat în spitalele de campanie din spatele frontului, în Transilvania, Ungaria și Cehoslovacia.

Este numit, pe bază de concurs, profesor la Catedra de Oftalmologie a Facultății de Medicină (I.M.F.) Tg. Mureș (1945, nov. 2) până la pensionare (1973); decan la I.M.F. Tg. Mureș (1948-1951); doctor în științe medicale și dr. docent (1964); medic emerit (1965); membru titular al Academiei de Științe Medicale (1967); a publicat peste 60 de lucrări în specialitate și a redactat manuale pentru studenți, tratate de oftalmologie etc. [42].

†2000, nov. 15, Cluj-Napoca (20 ani) – A trecut la cele veșnice dr. **Ioan Viorel Tomoiagă** (n. 1942, feb. 18, Moisei, într-o numeroasă familie cu 9 copii) – un medic fiziolog în trecere ... la oncologie.

După studiile elementare, a urmat liceul teoretic din Vișeu de Sus (1955-1959); a studiat (1959-1965) la Facultatea de Medicină din Cluj; 1965-1969: medic stagiar, secundar și șef de secție Ftiziologie la Sanatoriul TBC Borșa, până la „reprofilarea unității” (1976), când a fost transferat la Spitalul orașenesc Borșa. În calitate de medic primar s-a specializat în oncologie excelând, după cum vedem în câteva dintre lucrările sale: „Un caz de carcinom de sân”; „Încercare de test diagnostic de cancer cu metoda de DubluVSH”; „Teoria energetico-genetică în cancer. Teste specifice în cancer” (1995), reeditată la Cluj-Napoca (2005). Preocupările sale literare au rodit în versurile apărute în vol. „Poezii de tranziție” (1996), reeditat la Cluj-Napoca (2005) sub pseudonimul Ion Pietrosu. În scurta sa viață s-a dăruit profesiei, de fapt pacienților pe care i-a îngrijit și vindecat [43].

†2005, dec. 13, Baia Mare (15 ani) – A decedat medicul specialist în boli profesionale **Aurel Coza** (n. 1926, dec. 27, Carei)

A urmat școala primară în localitatea natală iar liceul l-a absolvit la Cluj (1945), când a intrat la Facultatea de Medicină, fiind acuzat de vederile sale politice a fost închis în penitenciarele din Cluj și Pitești. Curând a fost eliberat și, dintre puținele cazuri, el și-a continuat studiile universitare întrerupte iar în 1954 a absolvit Facultatea de Medicină. După un an de stagiu în județul Galați, îl aflăm ca medic consultant, medicină internă (1955-1956), la Baia Mare și Negrești-Oaș.

Detășat la Baia Mare (1957-1963) unde „va fi angajat la Institutul de Cercetări Miniere ca cercetător științific principal (medic specialist în boli profesionale)”, unde va rămâne până la pensionare (1987). În aceste două decenii a înființat „Laboratorul de Pneumoconioze” iar în colaborare cu dr. Ioan Crăciun a reușit să impună „reducerea timpului de lucru în minieră de la 8 ore la 6 ore, care s-a aplicat în 1970 în Maramureș și ulterior în toată țara”.

În calitate de șef al Centrului a pledat pentru respectarea măsurilor de profilaxie în îmbolnăvirea de silicoză, în bazinul minier din Maramureș. Până la moarte a rămas credincios luptei pentru idealul și libertatea Ardealului [44].

†2005, dec. 28, Baia Mare (15 ani) – A decedat dr. stomatolog **Vasile Agârbiceanu** (n. 1933, iulie 24, Jibou, jud. Sălaj), voleibalist în campionatul mondial.

A absolvit liceul (1952) și Facultatea de Stomatologie din Cluj (1958); repartizat la Spitalul orașenesc Baia-Sprie (1958-1959); medic specialist și primar și-a desfășurat activitatea timp de 37 ani la Spitalul județean Baia Mare (1996); la Polyclinica stomatologică unde „a îndeplinit și funcția de organizator și coordonator al rețelei de stomatologie infantilă”; educator sanitar de excepție pentru tinerii liceeni și încă din universitate a făcut parte din echipa campioană mondială de volei, după care a obținut succese cu echipa „Explorări” din Baia Mare [45].

†2010, oct. 7, Chișinău (10 ani) – A trecut la cele veșnice, acad. **Constantin Țăbărnă** (n. 1929, ian. 7, Sângerei-Vechi, jud. Bălți), un patriarh al chirurgiei basarabene.

Fiu dintr-o familie de țărani dar cu excelente rezultate la învățătură în Liceul „Ion Creangă” din Bălți, a fost înmatriculat, fără examen, la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău (ISM) (1945-1950), pe care l-a absolvit cu diplomă de excelență și a primit post „ca medic ordinator chirurg la Spitalul raional Sângerei”.

În anul 1953, șeful Catedrei de Chirurgie generală din ISMC, prof. dr. Alexei Lvov, «îl propune ca asistent iar mai târziu, prin cumul, și ca vicedecan la Facultatea de Medicină Generală». Urcă treptat în ierarhia de conducere și datorită calităților „de bun organizator-responsabil”, decan al Facultății de Pediatrie (1955); decan al Facultății de Medicină Generală (1959-1964); își susține teza de doctor în științe medicale (1956) și pe cea de doctor habilitat cu tema: „Profilaxia și tratamentul afecțiunilor purulente pulmonare”; conferențiar (1959); șef al Catedrei de chirurgie (1962-1999); profesor – cadru didactic (1967). În specialitatea chirurgicală „a fost preocupat de chirurgia chistului hidatic-hepatic, pulmonar și poliorganic și de patologia ficatului”; a primit brevete pentru metodele originale de diagnostic și tratament; a publicat 400 lucrări științifice și 17 monografii, fiind distins cu titluri onorifice și premii; o altă funcție pe care a „deținut-o cca 20 de ani, a fost cea de președinte al Societății Chirurgilor din Moldova”. Pentru meritele sale în activitatea științifică și profesională, „în anul 2000 a fost distins cu înaltul titlu de membru de onoare al Academiei de Științe a Moldovei”. În semn de recunoștință, Catedra de Chirurgie Nr. 2 a „Clinicii de Chirurgie din Spitalul Clinic Municipal <Sf. Treime>” îi poartă numele.

«C. Țăbărnă a fost un om legendă, un fenomen al culturii medicale naționale, făcând parte din prima promoție de medici autohtoni-promoția de aur a R. Moldova» [46].

†2010, oct. 14, Baia Mare (10 ani) – A trecut la cele veșnice dr. **Lucia Bogdan** (n. 1938, ian. 10, Oradea)

A absolvit școala elementară la Șomcuta Mare (Maramureș, 1951), Liceul „George Coșbuc” din Năsăud (1954) și Facultatea de Medicină Generală din IMF Cluj (1960); repartizată la circumscripția sanitară Benesat până în 1964; medic de laborator în cadrul Laboratorului de Microbiologie a Sanepidului regional Baia Mare (1964-1967); medic specialist microbiolog în Laboratorul Spitalului de Pneumoftiziologie Baia Mare (1968-1997); medic șef al Laboratorului de analize medicale din același spital (1982-1997) [47]

†2010, Baia Mare – 10 ani de la moartea farmacistului **Victor Naum** (n. 1923, aug. 29, Turnu Severin).

A urmat cursurile școlii elementare și ale Liceului „Traian” (1942); a absolvit Facultatea de Farmacie din București (1948), a lucrat la o farmacie particulară din Turnu Severin și apoi la Farmacia nr. 24 din localitate (1949-1962); farmacist principal (1961); a plecat la Baia Mare, unde a lucrat la Farmacia nr. 1 (1962-1988) timp de peste 25 ani ca farmacist diriginte, iar după 1983 a fost farmacist coordonator al județului Maramureș; a participat la toate reuniunile, unde a reprezentat cu cinste farmacia și farmaciștii maramureșeni; a publicat mai multe articole de specialitate în revista „Farmacia”; timp de 40 de ani, atât la Turnu Severin, cât și la Baia Mare mai mult timp, a prestat o activitate apreciată de colectivele pe care le-a condus cu competență în Farmacia nr. 1 (cea mai veche din Baia Mare) cât și împreună cu personalul medical din Direcția Sanitară a județului Maramureș, pentru apărarea sănătății populației [48].

## Aniversări

**1835, dec. 6, București** – 185 ani de la nașterea acad. **Nicolae Kalinderu** (†1902, apr. 3/16, București).

A studiat la Facultatea de Medicină din Paris, iar în 1863, după ce a participat la un concurs, a fost primit ca intern al spi-

talelor din Paris. După ce și-a susținut teza de doctorat, s-a întors în țară; până în anul 1874, a lucrat ca medic primar de boli interne la Spitalul Colentina, apoi din 1878, la Spitalul Brâncovenesc, unde sub conducerea sa, clinica medicală devine cea mai modernă din țară. În timpul Războiului de Independență a condus ambulanțele de la Turnu Măgurele; a inițiat o serie de măsuri practice în vederea combaterii leprei și a înființat izolatorul de la Răchitoasa. Profesor în cadrul Facultății de Medicină din București (1887), a fost unul dintre fondatorii orientării anatomo-clinice și fiziopatologice în medicina românească internă; împreună cu Victor Babeș, care îl considera *“primul internist român ale cărui lucrări au fost cunoscute peste hotarele țării”*, a inițiat studii de mare răsunset privind histologia, microbiologia, diagnosticul și epidemiologia leprei. Printre cele mai importante opere ale sale se numără *“Memoriu asupra leprei în România”* (1889); *“Lepra în România”* (1897); *“Lepra anesteziacă”* (1898); *“Despre cosmetice”*; *“Tuberculoza în raport cu unele profesii”*. Fondator al revistelor *“România medicală”* (1875), *“Analele medicale române”* (1881), *“Archives des Sciences Médicales”* (1896), colecția sa de artă a stat la baza muzeului I. Kalinderu din București [49].

**1850, Craiova** – 170 ani de la nașterea pictorului craiovean de factură academică **Nicolae Iliescu (Eliescu)** (†1889)

A pictat portretul ctitorului învățământului medico-farmaceutic civil și militar din România, dr. Carol Davila (1828-1884) și al diplomatului dr. Mihail Gheorghiad Obedenaru (1839-1885), care se află în Colecția de artă plastică (ctitori și fondatori), sala de Consiliu a Facultății de Medicină *“Carol Davila”*, Buc. [50].

**1855, oct. 16, București** – 165 ani de la nașterea farmacistului mr. (r) **Dimitrie Gherman** (†1936, dec. 13, Buzău)

A înființat *“Farmacia Românească”*, a treia din Buzău (13.06.1885); a luptat în Primul Război Mondial și a fost decorat cu ordinul *“Coroana României”* în grad de cavaler; a fost ales consilier comunal la colegiul II Buzău, ca membru al Partidului Conservator; fiica sa Florica (căsătorită Cătuneanu), devenită farmacistă, a moștenit farmacia; a fost înmormântat în Cimitirul *“Dumbrava”* din Buzău [51-52].

**1875** – 145 ani de la nașterea Prof. univ. dr. **Constantin Poenaru-Căplescu** (†1948), după ce a adus stovaina în țară (iulie 1904), efectuează prima operație prin rachistovainizare lombară în Clinica a II-a Chirurgicală din București și publică lucrările: *“Stovaina în chirurgie”* (1904); *“Stovaina ca analgezic local și intrarachidian”* și *“Rezultatele Rachistovainizării”* (1905) și *“Rezultatul rachistovainizării în 405 cazuri”* (1907); a fost incinerat (1948) [53].

**1885, dec. 2, Strehaia, Mehedinți** – 135 ani de la nașterea prof. dr. **Gheorghe Băltăceanu** (†1952, București)

Medic cu studii la Paris, prof. dr. la Chimia terapeutică de la Institutul de Medicină din București (1933), autor a peste 300 de lucrări de balneologie: studii asupra calității apelor minerale din România (Malnaș, Govora, Slănic-Moldova, Căciulata ș.a.) [54].

**1905, nov. 18, Chișinău** – 115 ani de la nașterea acad. dr. fiziolog și fiziopatolog **Grigore Benetato** (†1972, iunie 9, București)

Studii la Facultatea de Medicină din Cluj (1923-1929); dr. în medicină și chirurgie cu teza *“Contribuțiunile la studiul metabolismului lipidelor”* (1929); specializări (1931-1932) la Berlin și Heidelberg; a lucrat la Cluj în Institutul de Biochimie (1925-1927) și în Institutul de Fiziologie (1927-1931); profesor suplinitor de fiziologie (1934), profesor titular (1937-1958) la Facultatea de Medicină din Cluj, profesor șef de catedră la I.M.F. București (1958-1972); director la Insti-

tutul de Fiziologie *“D. Danielopolu”*, București (1958-1972); membru corespondent (1948) și membru titular (1955) al Academiei Române, membru al Academiei de Științe Medicale (1969), al Societății de Fiziologie din U.R.S.S. (1977). În activitatea sa de cercetare se disting cel puțin două perioade:

(1927-1940) – când a efectuat (în colaborare cu prof. I. Nițescu) cercetări asupra rolului secreției interne a pancreasului în metabolismul lipidelor și a investigat proprietățile fizice și chimice ale proteinelor din țesuturi, în legătură directă cu anumite stări funcționale generate de oboseală, senescență etc.; s-a ocupat de fiziologia și fiziopatologia nutriției, realizând lucrarea *“Problema alimentației pentru individ și societate”* (1930) prin care a adus servicii studiilor de medicină socială;

(1940-1972) – când a cercetat unele aspecte ale interacțiunii dintre sistemul nervos central și procesele imunobiologice [55].

**1905, dec. 12, com. Ianca, jud. Brăila** – 115 ani de la nașterea farmacistului-poet **Virgil Huzum** (†1987, iulie 7, Focșani), fiul farmacistului Ion Huzum și al Clarei, căsătorit cu Maria Marta Kogălniceanu, *“din a patra generație a neamului Kogălnicenilor, frumoasă, inteligentă, cu o licență în istorie, se va ocupa îndeaproape de educația copilului”*.

Virgil Huzum a debutat cu versuri în Anuarul Societății de lectură *“Gr. Alexandrescu”* din cursul superior al Liceului *“Unirea”* din Focșani.

Tânărul poet a crescut, totuși, în marea farmacie a tatălui său, *“cea mai puternică din Focșani”* și *“Poezia”*, visul său este lăsat pe mai târziu. Familia a hotărât: *“Vei urma farmacia!”* A urmat cursurile Facultății de Farmacie din București (1923-1929), când a fost și președinte al Societății Studenților în Farmacie.

Primul volum de pastişe și parodii a apărut sub titlul *“À la manière de ...”* (Ed. Învățătorul român, Focșani, 1926), critic literar Eugen Lovinescu semnalându-l în a sa *“Istorie a literaturii române contemporane”*; a publicat volumul de versuri *“Bolta bizantină”* la Ed. Socec, București (1929) și între 1926-1931 a urmat cursurile Facultății de Litere și Filozofie din București, finalizând cu o licență *“magna cum laude”*.

La 28 oct. 1931 Ion și Virgil Huzum au semnat *“un act de asociațiune”* pe cinci ani, *“în scopul de a exercita profesiunea de farmacist în orașul Focșani”* cu firma *“Farmacia I. Huzum & Fiu”*, iar după moartea tatălui va fi dirigintele acestei farmacii (1934-1949) până la naționalizare. În 1937 primește premiul Societății Scriitorilor Români (SSR); ia parte la cel de al doilea Război Mondial, fiind citat pentru faptele sale de vitejie (1941); a scris versurile și a compus muzica pentru *“Marșul Vânătorilor de Munte”*; i-a apărut volumul de poezie *“Mirajul sunetelor”* la Ed. Cartea Românească (1973) [56].

**1910, oct. 8, Dorohoi, jud. Botoșani** – 110 ani de la nașterea dr. **Miron Axler** (†1988, iunie 24, Baia Mare).

După absolvirea școlilor primare, elementare și liceale din orașul natal, finalizează studiile din cadrul Facultății de Medicină București (1937); medic la Mihăileni, jud. Botoșani (1938-1941); medic secundar la Spitalul de boli contagioase Dej (1945-1946); medic la Căprioara, jud. Severin (1946-1947); medic la Negoiești, jud. Dolj (1948); medic consultant în Laboratorul de igienă, Craiova (1948-1951); medic consultant la Băilești, șef al Laboratorului de igienă (1952-1954); medic consultant la Spitalul de copii din Craiova (1954-1957); medic primar microbiolog la CSA Baia Mare până la pensionare (1958-1979) [57].

**1915, dec. 20, Târgu Mureș** – 105 ani de la nașterea prof. dr. **Sámuel Izsák** (†2007, sept. 4, Cluj-Napoca).

Studiile medicale începute la Bologna, continuate și încheiate la Sibiu-Cluj (1945); doctor în medicină (1948), titlu echivalent în 1967; și-a desfășurat activitatea profesională în cadrul Catedrei de Istoria Medicinii din Cluj (1945-1981), ca asistent suplinitor, șef de lucrări (1957-1964), conferențiar (1964-1977), profesor titular (1977-1981), continuând să lucreze și după pensionare. A lăsat o operă de valoare remarcabilă: 250 de titluri publicate, articole, însemnări, studii, volume; 108 conferințe, cinci emisiuni radiofonice; autor al lucrărilor: „*Nicolae Kretzulescu, inițiatorul învățământului medical românesc*” (1957), „*Studii și cercetări de istoria medicinii și farmaciei din R.P.R.*” (1962), „*Fapte și oameni din trecutul medicii în patria noastră*” (1962, în colab.), „*Studii de istoria medicinii*” (1968, în colab.) ș.a.; coautor la „*Istoria medicinii universale*” (1970), „*Istoria medicinii românești*” (1972), „*Dicționar cronologic de medicină și farmacie*” (1975), a mai publicat „*Farmacia de-a lungul secolelor*” (1979), „*Vale-riu Bologa, evocare monografică*” (1995, în colab.), „*Polemici hipocratice. Discursuri și prelegeri medicale*” (1999, în colab.), „*Pe cărările trecutului. Scrieri de cultură medicală*” (1999, în limba maghiară).

A fost unul dintre fondatorii și organizatorii Muzeului de Istoria Farmaciei din Cluj (1954); a publicat numeroase articole în reviste românești, dar și în străinătate (în limbile maghiară, germană, franceză ș.a.); membru în Societatea Română de Istoria Medicinii, Societatea Internațională de Istoria Medicinii, Academia Internațională de Istoria Farmaciei și Societatea de Istoria Medicinii Ungare; distins cu „*Premiul de Stat*” (1955), „*Premiul Ministerului Învățământului*” (1964), Medalia comemorativă „*Istvan Wespreni*” (2000, Budapesta) [58].

**1915** – 105 ani de la nașterea **dr. Radu Constantin Portocală** (†1993), virusolog de talie europeană.

Absolvent al Liceului „*Nicolae Bălcescu*” din Brăila și al Facultății de Medicină din București cu teza „*Studiu experimental histopatologic și morfologic al inframicrobului hepatic*”, distinsă cu *Magna cum laudae* (1941); doctor în științe medicale (1963); doctor docent (1966); întemeietorul catedrei de inframicrobiologie. Din 1943 începe cariera didactică la Facultatea de Medicină București, avansând până la gradul de conferențiar; ascensiunea universitară este întreruptă datorită arestării de către organele de represiune (1952). După eliberare își continuă cariera de cercetător la Institutul de Virusologie al Academiei Române, ajungând până la funcțiile de director științific (1968-1973) și președinte al Consiliului științific (1973-1976) al acestei instituții. Cele 274 de lucrări publicate în țară și străinătate sunt mărturia unui efort considerabil, concretizat și prin numeroase descoperiri în domeniu, printre care menționăm: acțiunea imunoglobulinelor specifice în vaccinarea experimentală (1950), diabet experimental provocat de virusul herpetic (1951), infectivitatea acidului ribonucleic a virusului gripal (1958), infectivitatea acidului dezoxiribonucleic a adenovirusului tip 3 (1961), identificarea autoanticorpilor în infecțiile gripale și adenovirale (1964) ș.a. În 1976 părăsește România și se stabilește la Atena unde a continuat activitatea de cercetare științifică în cadrul Centrului de Cercetări Nucleare Demokritos și la Institutul Pasteur Hellenique [59].

**1925, nov. 14, Turnu-Măgurele** – 95 de ani de la nașterea farmacistului **Mihai-Vladimir Angelescu** (†1986, aug. 1, București), director adjunct al Oficiului Central de Stocare, <cel mai vechi și cel mai bun cunoscător al problemelor de stocare, prețuit și de subalterni, apreciat și de șefii ierarhici, a primit certificatele de „Evidențiat în munca culturală”, „Evidențiat în munca medico-sanitară”, Medalia jubiliară „25 de ani de la proclamarea Republicii Socialiste România” ș.a.> [60].

**1925, dec. 27, Sebeș, jud. Alba** – 95 de ani de la nașterea dr. **Stela Velicium** (†2007, oct. 16, Franța).

După absolvirea liceului „*Domnița Ileana*” din Sibiu (1944) a urmat Facultatea de Medicină Generală la Sibiu-Cluj, promoția **1950**; medic extern, apoi intern al Clinicilor Universitare din Cluj; medic de circumscripție la Satulung (1950), apoi la Lăpușel, jud. Maramureș; a urmat cursuri de specializare în Ginecologie-Obstetrică la București, fiind numită după concurs la Secția Ginecologie a Spitalului Baia Mare, unde a lucrat fără întrerupere, până la pensionare; după specializarea la I.M.F. București în ginecologie infantilă (1975-1976) a inaugurat la Baia Mare activitatea de ginecologie infantilă de care s-a preocupat până la sfârșitul carierei sale. De-a lungul anilor a întocmit mai multe articole de specialitate, publicate în „*Revista de Ginecologie*” și lucrări comunicate în cadrul ședințelor U.S.S.M. din Baia Mare și alte localități din țară; a continuat să lucreze și după pensionare în cadrul Policlinicii cu plată până în 1999. S-a stins din viață după o îndelungată suferință în Franța. «*A fost un exemplu de rigoare, de conștiinciozitate, de dăruire profesională*» [61].

**1930, oct. 23, comuna Unimăt, jud. Satu Mare** – 90 de ani de la nașterea dr. **Ioan Terțan** (†2011, martie 4, Vișeu de Sus).

După studiile elementare din comuna natală a urmat Liceul „*Moise Nicoară*” din Arad, „*Samuil Vulcan*” din Beiuș și „*Vasile Lucaciu*” din Carei, unde a absolvit ca șef de promoție (1951); a finalizat Facultatea de Pediatrie din IMF București cu „*Diplomă de merit*” și șef de promoție (1957); numit preparator la Facultatea de Pediatrie, dar la cerere a fost transferat la dispoziția regiunii Baia Mare, unde a fost repartizat ca medic de circumscripție în orașul Vișeu de Sus, efectuând secundariatul (1957-1960); medic specialist pediatrie la Spitalul Vișeu de Sus; medic șef al raionului Vișeu (1963); medic șef de policlinică și medic șef al secției de Pediatrie a Spitalului din Vișeu de Sus (1968-1994, pensionare); a mai lucrat în continuare până în anul **2000**. Prin activitatea sa organizatorică și profesională de peste 40 de ani în același oraș și-a adunat un aport însemnat la ridicarea nivelului de ocrotire a sănătății în general și a copilului în special; a fost evidențiat de două ori în munca medico-sanitară și în 2003 a fost declarat Cetățean de onoare al orașului Vișeu de Sus [62].

**1935, dec. 8, Baia Mare** (85 ani) – S-a născut prof. dr. **Vasile Bodnar** (†2004, martie 21, București)

După finalizarea studiilor elementare și liceale din orașul natal, a urmat Facultatea de Medicină generală a I.M.F. Cluj (1960); după internatul preclinic (1962) s-a transferat la Institutul de Fiziologie al Academiei din București: șef de laborator la Clinica de Protetică Dentară (1963); doctorand în specialitatea Fiziologie (1967); urmează și Facultatea de Stomatologie pe care o finalizează în 1971; curs de perfecționare în Fiziologie la Royal Denta College din Copenhaga (sept. 1973 – mai 1974); dr. în științe medicale (1974). A urcat toate treptele didactice, fiind numit conferențiar la Catedra de Protetică Dentară din București. A semnat ca autor și coautor lucrări de specialitate, importante tratate de stomatologie: „*Electromiografia*”, „*Ocluzia dentară*” și „*Protetica dentară*”. Nu în ultimul rând, a fost și conducătorul a 107 lucrări de diplomă [63].

### Aniversări-comemorări

**1840, mai 4/11, sat Bălțați, jud. Mehedinți** – 180 ani de la naștere și 90 de ani de la moartea gen. prof. dr. **Constantin Severeanu (Dimitrescu)** (†1930, nov. 1, București)

Elev la Școala de Chirurgie de la Mihai Vodă, a obținut o bursă prin concurs, (1862) pentru Facultatea de Medicină din Paris, unde a susținut teza de doctorat „*Du basin oblique ovalaire*”; s-a întors în țară (1864) fiind numit medic secundar la Spitalul Colentina, apoi peste puțin timp medic primar la Spitalul Colțea; în Războiul de Independență (1877-1878) i se încredințează direcția spitalelor „*Crucii Roșii*”; este numit de către ministrul instrucțiunii, dr. N. Kretzulescu, suplinitor la Catedra de Patologie Chirurgicală și Medicină Operatorie, concomitent cu avansarea ca medic de batalion și de regiment (fiind medic militar, ajunge, în rezervă, la gradul de general); devine, prin concurs, profesor provizoriu la Catedra de Medicină Operatorie și Anatomie Topografică (1881); profesor definitiv (1884); apoi în 1886 trece la Catedra de Clinică Chirurgicală funcționând până la pensionare (1907); medic-efor al spitalelor civile (1889-1890), membru în Consiliul Sanitar Superior (1906); președintele Societății Române de Chirurgie (1898-1899 și 1908-1910). În urma vizitelor în străinătate a introdus la noi metoda antisepctic-listeriană; a folosit primul razele Röntgen în chirurgie (1897); a făcut prima rahianestezie lombară cu cocaină (1900); a imaginat procedee în chirurgia plastică și a efectuat primele laparotomii. A publicat numeroase lucrări în specialitatea sa; a fost unul dintre fondatorii și „redactorii ajutori” ai publicației „*Gazeta medicală*” (1865); împreună cu Suțu, Vlădescu și Romniceanu a editat „*Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor*” (1870), unde a publicat intens.

Publicist (ziarul „*Danubiul*”), popularizator al medicinei („*Medicina populară*”, 1880), autor al unor lucrări paramedicale („*Despre foloasele trase din trândăvia soldatului*”, 1868), conferențiar pe teme extramedicale (la Ateneu: „*Despre astronomie*”) a publicat două volume de „*Amintiri*” (1929-1930); primul președinte al Societății Regale Române de Istoria Medicinii, Farmaciei, Veterinăriei și Folclor Medical (1929) [64].

**1845, dec. 5, București** – 175 ani de la naștere și 105 de ani de la moartea prof. dr. **Grigore Romniceanu** (†1915, mai 1, București), decan al Facultății de Medicină (1887, dec. 8-1894, feb. 11) [65].

**1850** – 170 ani de la naștere și 120 ani de la moartea medicului arădean **Gheorghe Vuia** (†1900, Arad).

Acest bănățean face parte dintre cei mai distinși medici români ardeleni, profesor de igienă cu o mare experiență pedagogică și unul dintre cei mai fervenți publiciști popularizatori și educatori de sănătate a populației.

### Îată un sumar al operelor acestui mare publicist medical:

1874 – „*Diferitele datini pentru așezarea morților, cu privire la arderea cadavrelor*” în Rev. „*Transilvania*”;

1882, Oradea – „*Despre păcatele noastre igienice și despre multe altele*”; „*Convorbiri igienice*”; „*Valoarea băilor minerale*”; „*Igiena organelor intelectuale*” în Rev. „*Familia*”;

1884, Arad – Broșura „*Igiena populară*” și ediția II-a revăzută și înmulțită (1888, Orșova);

**1890**, Oravița – „*Boale venerice, sifilis*”;

**1890**, Viena – „*Medicinisches ans Romänien*”;

1897 – „*Din istoria băilor, considerațiuni igienice*” în rev. „*Transilvania*» [66].

**1875, oct. 1, Zwickau (Cvikow), Bohemia/Austria** – 145 ani de la naștere și 75 ani de la moartea dr. **Friedrich (Fritz) Netolitzky** (†1945, ian. 5, Viena), supranumit „*farmacog- nost autentic*”.

Fiu al medicului August Netolitzky (1845-1924), după ce și-a luat bacalaureatul la Praga (1893), a urmat Facultatea de medicină la Viena, cu doctoratul în martie 1899 și, în sfârșit, „în anul 1906, la Graz, obține docența în farmacognozie și mi-croscopia alimentelor”.

A fost profesor de farmacognozie la Universitatea din Cernăuți (1912-1923); în aceeași perioadă va avansa „*ca șef al Catedrei de anatomia și fiziologia vegetală, apoi director al Institutului cu același nume*”. Singurul profesor din vechea schemă a Universității „*Francisco-Josephina*” care a rămas și după Unirea Bucovinei cu România (28 nov. 1918), a fost dr. F. Netolitzky, și „*ca urmare a desființării învățământului farmaceutic, de la Universitatea din Cernăuți, în ședința Consiliului profesoral al Facultății de Științe din 5 oct. 1923*”, el va conduce Institutul mai sus amintit; și la același Consiliu, „*cu majoritate de voturi prof. Netolitzky este ales prodecan al Facultății de Științe, pe anul universitar 1923/1924*”.

Din biografia sa mai reținem un aspect interesant: a fost membru fondator al „*Societății Internaționale de Istoria Farmaciei*” la inițiativa prof. austriac farm. Ludwig Winkler (1873-1935), în 18 aug. 1926; prin el, ca istoric al farmaciei, „*și România se numără alături de Austria, Germania, SUA, Elveția, Yugoslavia și Norvegia printre statele fondatoare ale acestei prestigioase societăți farmaceutice internaționale*”.

Acestui profesor, care a rămas la Universitatea românească din Cernăuți „*Regele Ferdinand*”, inaugurată festiv și solemn, la 24 oct. 1920, în prezența regelui Ferdinand (1865-1927) și a Reginei Maria (1875-1938), i s-au recunoscut meritele și devotamentul: în anul 1940 se pensionează și se retrage la Viena, unde a decedat la 5 ian. 1945 [67].

**1880, iunie 14, Tulcea** – 140 ani de la naștere și 55 ani de la moartea farmacistei **Aurelia Sotirescu** (†1965, dec. 29, București)

După absolvirea școlii primare și a Liceului clasic din Tulcea (1900) a urmat cursurile Școlii superioare de farmacie din București, practica de elevă executând-o în „*Farmacia Românească*” din Buzău, aparținând lui Dimitrie Gherman; a reușit la concursul de internat, funcționând ca internă la Spitalul Colentina, serviciul consultații gratuite (1904), Spitalul Filantropia, serviciul de chirurgie și la maternitate (1905), Spitalul Pantelimon (1906); licența în farmacie (1906) și libera practică în farmacie (1908).

A lucrat la Spitalul din Sinaia (1906-1911), Farmacia Orașului Tulcea (1912-1913); a participat la concursul pentru obținerea de noi concesiuni de farmacii (1913) obținând o concesiune la Murfatlar, jud. Constanța, unde va deschide o farmacie publică (1914, apr. 1), fiind una din primele trei farmaciste din România, proprietare de farmacii, obținute prin concurs.

În timpul Primului Război Mondial farmacia i-a fost distrusă complet de inamic, fiind nevoită să lucreze sub ocupație străină, ca angajată la «*Farmacia de stat*» din Constanța (1 nov. 1917 – 1 nov. 1918). A obținut o concesiune de farmacie pentru orașul Ismail în Basarabia (1921), dar i s-a aprobat transferarea concesiunii la București, deschizând o nouă farmacie pe Șoseaua Ștefan cel Mare nr. 4 (1922, iulie 1), care va funcționa neîntrerupt până la naționalizarea din 2 apr. 1949. Singură, necăsătorită, ajunsă la bătrânețe, autoritățile i-au refuzat încadrarea ca salariată într-o farmacie la stat, cât și obținerea unei pensii de bătrânețe sau socială. În urma unei hemoragii cerebrale, s-a stins din viață în București (1965, dec. 29), la locuința sa din str. Doamna Oltea nr. 16, raion 1 Mai, fiind înmormântată în cimitirul „*Colentina*” („*Reînvie-rea*”) din localitate [68-69].

(*Bibliografia la autoare.*)

## DR. NICOLAE REDNIC – NONAGENAR

Dr. Felix Marian, Baia Mare



**S**-A NĂSCUT la 24 noiembrie 1930 în Cavnic (jud. Maramureș). A urmat școala primară în localitatea natală, iar liceul la Baia Mare absolvind în 1951. În urma examenului dat, a fost admis ca student la Facultatea de Medicină Generală a IMF Cluj. În 1957 a susținut Examenul de Stat și a obținut Diploma de Medic de Medicină Generală. Timp de un an a funcționat ca medic stagiar la Spitalul din Baia Mare.

Între 1958-1963 a fost medic de circumscripție în comuna Moisei. În urma examenului de secundariat din 1963 a ales specialitatea de Anestezie și Terapie Intensivă (A.T.I.), cu postul la Spitalul din Baia Mare, secția Obstetrică – Ginecologie.

Timp de un an (1964-1965) a urmat cursurile de specializare în A.T.I. la Spitalul Clinic Fundeni din București. După terminarea cursurilor a lucrat ca medic secundar la Spitalul din Baia Mare. În toamna anului 1966 în urma examenului de specialitate susținut la București, a obținut titlul de medic specialist A.T.I.. A practicat această specialitate timp de 34 de ani fără întrerupere la Spitalul Județean din Baia Mare, până în anul 1992 când s-a pensionat. Și-a continuat însă activitatea cu normă întreagă până în 1995, apoi efectuând „prestări de servicii” până în anul 2000.

A prezentat sau publicat lucrări în domeniul A.T.I. A participat la diferite manifestări științifice medicale. A fost distins cu Insigna și Diploma de evidențiat în munca sanitară cu ocazia Zilei Sănătății în 1977, și a primit Diploma de Onoare cu ocazia împlinirii a 25 de ani de la înființarea Spitalului Județean (1997).

A desfășurat activități social-culturale încă din timpul studenției și ca medic de circumscripție. A făcut caricaturi și epigrame, a fost dirijorul corului din comună, a făcut parte la Baia Mare din echipa de teatru amatori și de dansuri a Sindicatului sanitar. A publicat caricaturi cu texte educativ-sanitare (1974-1980) în foaia volantă „Pentru sănătate”, iar în ultimii ani i-au apărut epigrame în revista „Maramureșul medical”. Poezia sa „Autoservire” a fost inclusă în volumul „Hipocrate se amuză”, o antologie umoristică educativ-sanitară apărută la Editura Medicală (1980). Aici figurează alături de mari scriitori și poeți, medici-scriitori, oameni de teatru, gazetari, oameni de știință ca: Marin Sorescu, Tudor Mușatescu, Victor Eftimiu, Fănuș Neagu, Amza Pelea, Aurel Baranga, Dan Tărchilă, Ion Băieșu, Teodor Mazilu s.a.

Deasemeni a pictat două icoane pe sticlă – reproduceri după autori celebri, expuse într-o biserică la o capelă din Cavnic, în memoria părinților săi.

În 2010 a publicat volumul „Gânduri care dor”, Ed. Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca – o selecție a celor mai reprezentative dintre poeziile sale, un debut editorial de mult așteptat.

### Apariții editoriale

## OMUL DE CULTURĂ BEN TODICĂ ȘI LUMEA DIASPOREI

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui

**„Este singurul mod în care îi pot spune României, Te iubesc! Sună ciudat, dar România rămâne PARADISUL MEU”  
(Benoni Todică)**

Este mărturisirea unui om care la începutul anilor 80 ai secolului trecut își asuma dramatica și periculoasa decizie de a îngroșa rândurile diasporei românești tocmai în Australia, deși intenția lui era să emigreze undeva mai aproape de țara lui natală, fără a părăsi tărâmul european. Este mai greu de înțeles mobilul acestei hotărâri, atâta timp cât înzestrarea naturală cu un talent promițător; mai ales în domeniul artelor vizuale și comunicării, îi adusese deja o largă recunoaștere la nivel local și național prin scenariile și proiecțiile sale cinematografice. Mai mult, își găsisese o zonă în care se putea manifesta destul de liber, chiar boem, după propriile sale amintiri, nefiind încorsetat în chingile ideologice ale timpului și nici oprimat pentru ideile sale, care, e drept, erau încă adolescente, dar pline de dorință, hotărâre și voință.

A vrut mai mult? a fost imboldul curiozității, al aventurii? sau a fost o chemare a destinului care implacabil netezește calea celui predestinat să găsească căi și să deschidă punți pentru semenii săi, aflați mai degrabă între două lumi, în căutarea reazămului pentru alegerea pe care au făcut-o și riscul pe care și l-au asumat.

Nu a găsit mai mult și nici mai ușor, dar s-a descoperit pe el, și-a găsit și împlinit rostul la care a visat, devenind un adevărat lider al diasporei românești din Australia și asta pentru că posedă ca nimeni altul „armele culturii”, cele adevărate, care dau sens vieții și garantează pașaportul pentru eternitate (pg 197).

Va descoperi curând că ceea ce lăsa în urma gestului său va deveni obsesia vieții lui, dominat de lezerul mirific al vârstei mici (din ținutul vasluiului, comuna Puiesti) și Ciudanovița (din ținuturile bănățene) - eterna lui dragoste, ale căror amintiri nostalgice îi conturează acel spațiu mioritic atât de râvnit când ești departe de țară. Conjunctură fericită pentru proaspătul sosit pe tărâmul celui de al treilea stat de imigrație (după Canada și SUA), de fapt o federație de cinci state (provincii) și două teritorii, care tocmai experimentau multiculturalismul inițiat în 1972 de primul ministru al acelor vremuri, Malcom Fraser, după eșecul politicii de asimilare forțată a celor 160 de grupări etnice care ajunseseră să reprezinte un sfert din populația Australiei.

Cei aproximativ 50.000 de etnici români (sau mai degrabă proveniți din România) sunt grupați în marile orașe (Sydney, Melbourne, Adelaide, Brisbane, Perth și New Castle) în 26 de asociații, societăți culturale sau în jurul bisericilor ortodoxe pe care și le-au construit. Multiculturalismul, promovat și suspravegheat printr-un minister de resort (Department of Immigration and Multicultural Affairs) cu filiale în toate statele, a

reușit să cuprindă toate grupările etnice, reprezentate de câte un comitet coordonator (Steering Comitee) pentru fiecare etnie, ale căror întruniri lunare urmăresc să satisfacă nevoia de integrare în societatea australiană a noilor veniți, practicându-se în același timp și individualitatea etnică prin limbă, tradiție, cultură și spiritualitate.

În acest context, talentul și mai ales vocația multiculturală a maestrului Ben Todică (pentru că este un adept convins și practicant al multiculturalismului), va prinde contur și se va afirma prin scris, emisiuni radiofonice și televizate, căpătând notorietate națională până la nominalizarea sa ca „Australian of the year 2007”. Și iată cum astăzi, omul plaiurilor mioritice care a văzut lumina zilei pe pământul binecuvântat al Moldovei, forjat în adolescența ținutului de legendă bănățeană al Ciudanoviței, maturizat și împlinit în lumea emisferei sudice a planetei, recidivează în zona care i-a devenit de-a lungul timpului o adevărată profesiune de credință, cea a scrisului.

Este vorba de noua sa carte „Cu brațele aripi” apărută de curând la Editura PIM Iași, prefațată de doi iluștri literați; Nicolae Mățaș – poet și profesor universitar din Chișinău și Vasilica Grigoraș – poetă și prozatoare din Vaslui. Această carte completează, am spune noi, o frumoasă trilogie începută cu prima sa carte „Între două lumi” (Ed. Atticea, 2009), continuată apoi cu volumul „În două lumi” (Ed. Singur, 2011) în care cititorul, avizat sau nu, va regăsi o adevărată odisee a exilului văzut prin prisma omului de cultură, pentru care fenomenul cultural capătă valențe definitorii, dominându-i gândirea și acțiunea în pofida vicisitudinilor vremurilor.

Astfel, dacă în primul volum dominantă este memoria trecutului cu parcursul său spre ceea ce i se părea libertatea absolută și mult visată, în cel de al doilea volum Ben Todică își găsește rostul pe noile meleaguri, nu fără dificultăți și eforturi pe care numai el le cunoaște. Așa încât, iată-l astăzi plutind maiestuos deasupra celor două lumi, pe care le survolează deopotrivă, cu nostalgia condeiului în expresia sa afectivă și a realităților vremurilor pe care le judecă prin prisma experienței și a înțelepciunii vârstei. Pentru că alegerea lui avea să ducă ineluctabil către zona în care trebuia să folosească „cele trei puteri ale noastre” (pg 53) cu care am fost înzestrați; puterea gândirii, puterea emoției și puterea dorinței, pe care a trebuit să le practice de o manieră convingătoare.

Șansa lui a fost și existența unei diaspore adevărate, formată din oameni vrednici, creativi, cu dragoste de neam și țară, cu respect pentru cultura, tradiția și simbolurile naționale, în mijlocul căreia avea să își găsească un rost activ și creator. O diasporă care l-a stimulat și în mijlocul căreia și-a dezvoltat personalitatea, ajungând să o reprezinte în ceea ce are aceasta mai scump – mândria de a fi roman și dorul de acasă.

Remarcabil este faptul că în toată scriitura sa nu privește înapoi cu „mânie proletară”, ca să folosească un termen consacrat istoric, și nici cu atitudine resentimentară, ci cu sănătoasă afecțiune și nostalgie caracteristică personalității sale, cu convingerea mărturisită că acea perioadă a fost parte din tinerețea sa, imposibil de a fi ocolită, pentru că este împodobită de chipul blând al părinților, de ambianța caldă a casei părintești, de figura luminoasă a dascălilor și prietenilor acelor vremuri.

Este vorba de acea diasporă, constructivă și purtătoare de ideal, care diferă substanțial de cea pe care o consideră autoritățile române astăzi, atunci când amalgamează adevărata diasporă românească cu emigrația economică (sau de altă natură), cu scopul evident de a-i reduce individualitatea etnică și statutul social. Din fericire această situație este mai rară în Australia, dar foarte frecventă în Europa datorită realităților de pe piața muncii românești și comunitare. Ba chiar s-a mers până acolo încât și comunitățile istorice românești situate în jurul României (care l-au făcut pe Nicolae Iorga să afirme că „România este singura țară înconjurată de români”), în perimetrul a ceea ce este consacrat istoric ca spațiul românismului (de fapt acasă pe pământul strămoșilor, ciuntit de vicisitudinile vremurilor și nesațul celor veniți mai pe urmă), au fost assimilate în încercarea de includere a diasporei într-un termen mai larg și lipsit de semnificație

„românii de pretutindeni” (vezi „Diaspora între comunitățile istorice și românii de pretutindeni”).

Ideea era clară, dorința de a discredită diaspora care devenise oază de românism oriunde s-ar fi aflat pe mapamond, cu identitate proprie, practicându-și limba, cultura, tradiția și credința, prin urmare, adevărate ambasadoare ale spiritului românesc. Ben Todică trece peste aceste detalii (și bine face) punându-se în slujba comunităților românești devenind, el însuși, prin activitatea sa, un adevărat ambasador al spiritului românesc, pentru că el, prin preocupările sale în spațiul comunicării audiovizuale și creației literare, reușește să întreprină, să răspândească și să înfrumusețeze valorile culturii române pe îndepărtatul continent australian.

De ce scriu? se întreabă retoric Ben Todică. O întrebare la care nu mulți dintre cei în cauză ar răspunde cu sinceritate. Or, Ben Todică găsește, nici mai mult nici mai puțin, decât șase răspunsuri pe care ni le dezvăluie cu franchețe. Între acestea câteva pot fi considerate de pe acum ca fiind memorabile. Scrie pentru că amintirile îl revigorează, îi dă sentimental împlinirii în experiențele sale, iar „în cazul în care stiloul este cinstit, voi sfârși prin a trăi de două ori în loc de o singură dată” (pg 30).

Scrie din datorie pentru trecutul său, ca „un proces de intimitate” în folosul generației care vine, în căutarea unui viitor în primul rând uman și mai apoi dacă se poate mai bun. Și mai scrie Ben Todică pentru iubire „într-o lume a despărțirilor și a singurătății”, impusă sau autoimpusă, în care „comunicarea devine mecanică, care nu mai cuprinde; descoperire, provocare, cucerire, încântare, farmec sau curte...” (pg 35).

Prin scris autorul se eliberează și obține acea formă de contemplare care îi produce plăcere și satisfacție. Da, se eliberează într-o lume pe care a crezut-o liberă, dar a constatat repede și cu stupeoare că în România dictatorială era mai liber și mai treaz. „Am muncit încontinuu ca să mă bucur de libertatea de a aloga de la serviciu la bancă pentru a-mi plăti datoriile pentru lucrurile închise în casă, bunăstarea democrației și libertății capitaliste” (pg 224). Constată repede că aici libertatea este îngrădită de noile lanțuri ale libertății „bunurile materiale” pe care trebuie să le păzești, situație comună de altfel pentru fiecare migrant, motiv pentru care nici fericirea nu mai are valențele ei colective și nu poate fi decât tot una individuală (pg 225). Această abordare îmi amintește de ceea ce spunea Eminescu cu privire la libertate „ce libertate este aceea când omul este robul trebuințelor sale sau celui care-i întinde o bucată de pâine?”.

Comparația pe care o face aici autorul cu viața aborigenilor, a căror existență nu se derulează nici în trecut nici în viitor, ci doar în prezent, pare sugestivă, dar câți contemporani ar fi dispuși să-și coboare modul de viață la acest nivel? Pentru că aici operează „ignoranța și naivitatea” care ar putea însemna libertate absolută, dar, mai poate fi omul zilelor noastre ignorant și naiv? Prin urmare, conchide filosoful Ben Todică „libertatea este o idee, care nu există” (pg 231). De altfel, preocuparea autorului în problema libertății occidentale, visată de generații de imigranți, va fi abordată în serialul Sweet and Sour Freedom, o capodoperă în domeniu, reluat de nouă ori pe micile ecrane în decursul anilor.

Interesantă este pledoaria pentru credință, pe care Ben Todică o vede ca pe un act individual de conștiință a apartenenței, dezavuuând corporatismul religios, fanatismul și bigotismul. În opinia sa credința capătă valoare atunci când este trecută prin conștiință, „când gândești te reabilitezi, când crezi există, iar când îți folosești harul și talentul spre realizare și împlinire, atunci Dumnezeuiești”, astfel și credința devine importantă pentru conștiință (pg 211).

Numai că Ben Todică alunecă încet, încet și cu tristețe către însingurare, către individualitate, realitate pe care o deplânge pentru că eludează comuniunea, cea care a fost din totdeauna liantul de bază al credinței, indiferent de confesiune. Însuși Iisus spunea cu privire la biserica sa „unde vă adunați doi sau mai mulți în numele meu acolo sunt și eu”. Desigur, credința, sub aspect spiritual, este strâns legată de geneza conștiinței, iar omul nu pare să fie altceva decât o conștiință pură fundată pe o matrice

spirituală. Și atunci, întrebările existențiale apar ca firești; cine ești?, ce ești?, ești doar animal sau ești mai mult?, ești conștiință sau bolovan?, trăiești prin trup sau suflet? (pg 58).

Răspunsul nu-l poate da decât credința și nu raționalitatea adevărului material. Petre Țuțea avea dreptate atunci când spunea, „*Fără Dumnezeu omul este un animal rațional și vorbitor, care vine de nicăieri și se îndreaptă către nicăieri*”. Ba mai mult, sub același aspect al credinței, același Petre Țuțea spunea răspicat (ceea ce și Ben Todică citează) că „*în fața lui Dumnezeu bătrâna e om, pe când laureatul premiului Nobel e dihor și el așa moare*.” (pg 255). Prin urmare, în geneza conștiinței important este cu cel hrănești din perspectivă spirituală. Cea mai apropiată de adevăr rămâne totuși credința, pentru că te naști în ea, chiar dacă mai târziu te regăsești sau nu în ea. Fără ea dispăre iubirea de neam și țară pentru că fără ea ne îndepărtăm de adevăr și de identitatea noastră creștină.

Un loc aparte în expozeul autorului „*cu brațele aripi*” îl ocupă spațiul mioritic, în care a văzut lumina zilei și care îl urmărește obsesiv în toate scrierile sale (pg 254). Apare într-adevăr ca un ecou îndepărtat, în care nostalgia trecutului transpare cu asupra de măsură în „Dorul de acasă”, „Plaiul strămoșesc” și eterna Ciudanovița, un veritabil leitmotiv al trăirilor sale pe tot cuprinsul trilogiei sale. Aș putea spune, cu toată convingerea, că „Ecoul spațiului mioritic în exil” este cel mai frumos eseu închinat diasporei, în care se subliniază cu asupra de măsură valențele tămăduitoare ale limbii, amintirilor și tradiției, într-un cuvânt identitatea culturală (idem).

În acest context, limba ocupă un loc privilegiat. „*Dacă nu ar fi fost limba română aș fi murit demult în exil*” (pg 258). Până și ruga la Dumnezeu în limba părinților are alt înțeles, iar spațiul

mioritic dominat de limba strămoșilor a rămas zestrea cea mai de preț a diasporeanului. Iată de ce Ben Todică și conașionarii săi au înțeles și au reușit o transpunere atât de convingătoare a acestui spațiu pe tărâmul patriei adoptive. De subliniat este și reacția autorului la penetranța ideii de cultură minoră în care ar putea fi încadrată cultura română, după evaluările lui Lucian Blaga și Mircea Eliade (la vremea lor când cultura română era în plin avânt), ei înșiși contributory de seamă la emanciparea și afirmarea culturii române.

Convingător și frumos argumentată, poziția autorului se bazează în principal pe maturitatea culturală a neamului românesc, maturitate fundată pe un solid eșafodaj spiritual-creștin (nonviolența ciobanului moldovan din balada Miorița), cu o puternică bază etnofolclorică și tradițională în port și obiceiuri și o impresionantă bogăție a spațiului lingvistic, care cuprinde întreaga sferă afectiv-emoțională a existenței umane, în cele mai variate forme, unele dintre ele cum ar fi; dorul și doina, negăsindu-se în nici o altă cultură.

Am încheia prin a sublinia faptul că spectrul abordărilor eseistice ale românului prin excelență, Benoni Todică, este extrem de larg și se poate spune cu certitudine că de-a lungul celor 76 de eseuri nici o fațetă a vieții individuale, comunitare sau chiar planetare, nu a fost trecută cu vederea sau omisă. Deși inegale ca extindere, dezvoltările eseistice rămân la fel de profunde ca istorie, filosofie, actualitate și din perspective viitorului, încât se poate spune că „*cu brațele sale aripi*” Ben Todică pune sub lupă întreaga panoramă a existenței umane, iar prin modul de desfășurare al evenimentelor și sinceritatea abordării lor, cele trei volume pot fi considerate o adevărată trilogie a diasporei române.

## Diverse

### INCREDIBIL DAR ADEVĂRAT...

Dr. George M. Gheorghe, București

**Nu!** Nu este un titlu publicistic, și nici „science fiction!” Ci de confirmare a unui adevăr altfel exprimat, ce se regăsește în cele mai variate domenii de activitate. Să începem deci, cu paleopatologia, știință derivată din paleontologie, care se ocupă cu studiul complex al organismelor fosile animale – paleozoologie, cât și vegetale – paleobotanică – și, care are în vedere elementele de patologie propriu-zisă, adică de boală. În esență, cei ce se ocupă de această disciplină legată de bolile din trecutul îndepărtat ale unor mari personalități din acea perioadă istorică, ca și a viețuitoarelor în general, sunt medici legiști, anatomo-patologi, istoriografi dar și biologi și arheologi, investigatori criminologi, care încearcă să descifreze realitatea istorică, cu argumente bio-psiho-paleo-medice. De aceea, dacă-i socotim, un fel de „detectivi ai trecutului”, nu greșim cu nimic, deoarece acești extraordinari cercetători, intră și ies – cu și fără ușurință – dintr-o lume în altă lume paralelă. Iar dacă nu sunt bine instruiți în acest sens, ei se pot pierde, ușor în ceea ce numim azi „Tunelul timpului”. Un asemenea exemplu ni-l oferă literatura americană de parapsihologie cu un caz ieșit din comun.

Astfel, în anul 1972, în partea de vest a New York-ului, un accident de mașină – relatat de către un asemenea detectiv al trecutului – **Dr. Red Serios** – a produs senzație fiind comentat mult de către mass-media. Mortul era îmbrăcat în haine de epocă, iar după investigațiile poliției, ajutat și de către **Dr. Serios**, a reieșit că acesta fusese dat dispărut în... 1879. Șoferul mașinii care l-a lovit cât și martorii oculari, susțin că cel în cauză, a apărut brusc în traficul rutier, ieșit parcă din caldarâm... Dar sub aspect medico-patologic, la autopsierea

cadavrului, s-a constatat o gravă subdezvoltare a cerebelului (creierul mic) care are rol în reglarea mișcărilor.

**Un alt cercetător-detectiv al trecutului** este și parapsihologul american **Jeanna Dixon**, care s-a ocupat în special, de stările patologice ale faraonilor. Astfel, studiindu-l pe **Tutankamon** (despre care ne informează că, a trăit între anii 1333-1325 înainte de Hristos, făcând parte din dinastia XVIII-a în Egiptul antic, fiind fiul lui Amenohotep al IV-lea și al celebrei regine Nefertiti. Fiind cel ce a reabilitat cultul lui Amon la Teba și care a acordat o mare importanță preoților-vraci) se poate spune cu certitudine că acesta a fost o fire bolnăvicioasă. Argumentele medico-patologice susținute de americană și la care au subscris și alți cercetători, se bazează pe un studiu aprofundat – direct și indirect – al mumiei faraonului (descoperită intactă în mormântul său, în anul 1922). De altfel, și una din statuile faraonului aflată la British Museum, îl înfățișează pe acesta sub o formă ce trădează o gravă maladie genetică și, care s-a confirmat și prin studiul direct al mumiei, mai înspre anii noștri. În acest sens, „detectiva trecutului” a observat o dezvoltare excesivă a glandelor mamare ale faraonului specifică sindromului Klinefelter. De asemenea, abdomenul său mărit, denotă o hepatită cronică ce a fost însoțită de ascită, o hepatită tipică bolii lui Wilson, o afecțiune degenerativă cu caracter familial, ce are la bază și o deficiență în metabolismul unui oligoelement (cuprul) și al aminoacizilor. În prezent, experții geneticieni din SUA și Egipt, încearcă o nouă posibilitate de efectuare a unor analize, folosind câteva fire de păr presupuse a fi găsite în mormântul acestuia, se arată într-o cunoscută publicație americană Dis-



covery. În plus, unii oameni de știință din Egipt, Germania și Anglia, se gândesc chiar la o „clonare“, beneficiind de mostrele de ADN extrase din mumia faraonului...

**Psihologul și scriitorul scoțian A. C. McKerracher**, care printre alte pregătiri profesionale are și 3 ani de medicină, este un pasionat cercetător în domeniul antropologiei și paleontologiei. Dar cel mai mult, după cum declară chiar el, îl atrag probleme de patologie ale marilor figuri istorice. Iată ce relatează într-o publicație de parapsihologie, în urmă cu ani: „După cum este cunoscut, despre adevărata moarte a împăratului **NAPOLÉON BONAPARTE** al Franței (1769-1821) se mai discută și-acum, după ce au trecut peste 173 de ani, de la acest eveniment. După unii istoriografi, el ar fi murit de cancer la stomac, după o lungă și grea suferință, în timp ce, după alții, decesul s-ar fi datorat unei otrăviri lente cu arsenic (pare-se din dispozițiile autorităților franceze ale timpului). Însă există și o a treia categorie de cercetători ai morții lui Napoleon, care susțin că englezii l-ar fi omorât cu o otrăvă necunoscută nici până în ziua de azi, din dorința de a nu lăsa urme și de a scăpa de marele învins. Dar cum istoria oferă mereu surprize – spunea detectivul trecutului – tot așa s-a întâmplat și cu această figură legendară. Și iată ce am descoperit, din investigațiile mele. Celebrul profesor dr. francez **Rene Leriche**, fiind invitat la Londra în anul 1927, cu ocazia unui congres, a aflat cu uimire – de la prof. dr. englez **Sir Berkley Moynihan** – un mare secret: colegiul în care acesta își desfășura activitatea, păstra într-un borcan cu formol, o porțiune din intestinul lui Napoleon, ce prezenta o leziune clasică de... dizenterie. Dar pentru ca francezii să nu atribuie englezilor moartea împăratului lor, exilat pe insula „Sf. Elena“ s-a lăsat impresia că acesta ar fi murit de... cancer la stomac! Și totuși unde este adevărul?

După cum se știe, **Gioacchino Rossini** (compozitor italian de operă, 1792-1848 reprezentant al bel-cantonului, aducându-i consacrarea universală, dintre vestitele sale opere amintind: *Tancred, Italianca în Alger, Bărbierul din Sevilla, Cenușăreasa, Coșofana hoață, Semiramida, Wilhem Tell*; a mai compus cantate, piese vocale – *Stabat Mater* etc.) născut la Pesaro, oraș aflat pe coasta Mării Adriatice la cca 300 km depărtare de Roma, a fost un mare gurmand, acest lucru explicând și supraponderabilitatea sa. Se spune că și peisajul fascinant al locurilor natale, încărcate de briza marină, soarele strălucitor și frumusețea colinelor înverzite San Bartolo și Ardizio, i-au deschis calea către geniu; iar felurilele mâncăruri pregătite de menajera și bucătăreasa familiei, care i-au incitat apetitul, au înlesnit incubarea în organismul său a obezității. Cel puțin așa susține **Simone Giorgio**, scriitor și parapsiholog italian care l-a studiat și artistic și medical, pe marele compozitor. Rossini, spun istoricii și muzicologii italieni și cărora bineînțeles că li s-a alăturat și Simone, era fiul lui Giuseppe, inspector de abatoare și trompetist amator și al **Annei Guidarni**, cântăreață celebră. Ceea ce explică și pe această cale, talentul său artistic moștenit de la mama sa și pofta de mâncare căpătată de la tatăl său, care îi aprovizionau cu produse carnatate. Era doar inspector la abator...

Rossini a fost toată viața lui un original și datorită vestitelor sale mese copioase, ceea ce îl asemăna într-un fel cu un celebru general roman **Lucullus Licinius** (106-57 î.H., cel ce l-a înfrânt pe regele Pontului, **Mitridate VI** și pe regele Armeniei **Tigran**, celebru și prin luxul ostentativ al banchetelor sale din Roma). Acestea sunt constatări apărute în notațiile vremii și pe care le amintește în scrierile sale și marele scriitor francez **Stendhal** (Henri Beyle, 1788-1842), după care cred că s-a documentat în plus, **Simone Giorgio**. Așa mai aflăm și noi, despre cele două căsătorii ale compozitorului: prima cu cântăreața spaniolă **Isabela Colbran** și cea de a doua cu franțuzoaica **Olimpia Pelissier**, o femeie frumoasă,

folosită ca model, până la căsătoria ei cu Rossini, de către pictorul parizian **Orazio Vernet**. Ea intră în viața compozitorului, aflat într-o pasă proastă psihonevrotică, cu insomnii rebele, dureri de cap, pe un fond de obezitate cu hipertensiune arterială.

Traiu lui Rossini la Paris, îi sporește și mai mult popularitatea, odată cu deschiderea unui salon de întâlniri muzicale, literare și de conversație, vestit în toată Franța, ca și mesele abundente ce urmau după fiecare întâlnire și-n care, principalul preparator și gustător era tot el. De altfel, marea sa pasiune față de mâncare, l-a determinat să compună și o serie de piese vestite ca originalitate: Migdalele, Nucile, Of, Mazărea asta... etc.

Giacchino Rossini, geniu al compozițiilor muzicale de operă, se stinge din viață în anul 1867, la Passy, în vila sa de la porțile Parisului. Diagnosticul decesului a fost: Insuficiență cardiacă decompensată, edem pulmonar acut și pancreatită acută, pe un fond de obezitate și diabet, urmare a abuzului alimentar.

În zilele noastre medicul anatomo-patolog, antropolog și paleontolog, italianul **Gino Formaciari**, de la Universitatea din Pisa, de peste 30 de ani se ocupă de studierea rămășițelor pământești ale unor mari personalități ale trecutului, folosind o tehnică ultramodernă, de la laser, tomografie computerizată, analize toxicologice, genetice, până la microscopie electronică, rezonanță magnetică etc. Față de ceea ce spunea istoria la timpul respectiv și realitatea obiectivă, surprizele au fost dintre cele mai neașteptate. Astfel, cercetându-se cadavrul domnitorului Veronei (**Cangrande della Scala I**), din secolul al XIV-lea, s-a constatat că el nu murise otrăvit ci de un cancer de ficat asociat cu o ciroză, urmare a consumului abuziv de alcool...

Chiar și cadavrul, oarecum mumificat al **papei Grigore al VII-lea** (HIDELBRAND – 1073-1085, adept al puterii ecleziastice), despre care se credea că a fost un ins înalt, slăbuț și ascetic; în realitate, s-a constatat invers, adică, în viață a fost mic și muscular, cu brațul drept mai puternic, deoarece în tinerețe a făcut scrimă.

O altă surpriză a fost cadavrul **sfintei Zitta**, ce a trăit în secolul al XIII-lea, a cărei mumie arăta bine conservată. Deoarece a umblat mult timp cu picioarele goale, acestea prezentau bătăături, în timp ce plămâni erau plini de praf de cărbune, ea lucrând mult în bucătărie. În fine, dr. **Gino Formaciari** a mai constatat că, prințul german **Henric al VII-lea** care a murit în anul 1242 în închisoare, pedepsit de tatăl său împăratul **Frederic Barbarossa** (împărat german din dinastia HOHENSTAUFEN, 1152-1190 și rege al Italiei, 1153-1190) pentru că a vrut să-l detroneze, a fost de fapt izolat de lume și de curtea regală, deoarece avea... lepră și, era contagios.

Iată deci, că și în cazul înaltelor fețe bisericești, precum un papă, ca și a altor personalități ale istoriei în general și culturii în special, dictonul biblic „Crede și nu cerceta“ nu-și găsește menirea și cu atât mai mult la muritorii obișnuiți. Este meritul paleopatologiei, a celor ce o folosesc pentru știința adevărată.

\*

În lumea atât de controversată a tuturor timpurilor, s-au derulat fel de fel de fenomene, care de care mai bizare, etichetate ca mistere, față de care oamenii au avut frică și rețineră, chiar și-atunci când știința le-a descifrat. O mentalitate ancestrală care cu greu a putut fi estompată. De-abia în zilele noastre, acest lucru s-a rezolvat în parte, deoarece încă mai există necunoscute, de unde și formula de compromis: „Incredibil dar adevărat!“.

# CER FORFECAT, DE PĂSĂRI CĂLĂTOARE...

Dr. Geta Elena Răducanu, București

**MOTTO:** *Întârziată fără vreme  
Se plimbă TOAMNA prin grădină,  
Cu faldurii hlamidei plini  
De crizanteme*

**GEORGE TOPÂRCEANU** (n. la 20 martie 1886 în București, și d. la 7 mai 1937 la Iași.  
Reprezentant al umorului liric, al baladelor vesele și al parodiilor originale.)

Calendaristic și de fapt, acest anotimp reprezintă o anume perioadă, cuprinsă între ECHINOCTIUL de toamnă (21 septembrie) și SOLSTIȚIUL de iarnă (22 decembrie), fiind anotimpul de trecere, de la VARĂ la IARNĂ, care, în emisfera boreală coincide cu toamna astronomică.

În România, durează uneori, mai mult de trei luni, referindu-ne la condițiile meteo-climatice. Temperatura fiind moderată și căzând însemnate precipitații. Și, cuprinzând lunile: SEPTEMBRIE (a noua lună a anului numită și RĂPCIUNE și având 30 de zile), OCTOMBRIE (sau BRUMĂREL, numărând 31 de zile) și NOIEMBRIE (cunoscută în popor și sub denumirea de BRUMAR și având 30 de zile).

Revenind lunar, putem afirma că: SEPTEMBRIE este cea în care, Pământul dăruie oamenilor ce l-au lucrat cu hărnicie, o abundență de legume, fructe, cereale etc. Sub aspect climatologic, este o perioadă deseori frumoasă, cu rare schimbări de vreme...

OCTOMBRIE este o lună plină de toamnă, cu cer plumburiu și posomorât, forfecat când și când de aripile păsărilor călătoare. Marcată metaforic și de „valsul frunzelor ruginii”, pe aripile vântului!

NOIEMBRIE este de obicei, luna în care – pe lângă vântul rece și frunzele uscate – mai vin și surprize cu „bice de zăpadă”... Iar, la total general, este și perioada în care, fascinați de peisagistică, poeții se încarcă cu multă energie metaforică și iată două mostre:

## NOSTALGIE

Amăgite,  
Risipite,  
Palide,  
Cad amorțite,  
FRUNZELE

Călătoare,  
Obosite,  
Stoluri,  
Zboară pribegite,  
PĂSĂRILE

Triste,  
Goale,  
Lunecoase,  
Au rămas,  
ALEILE

Versuri,  
Gânduri,  
Nerostite,  
S-au topit,  
POEMELE

Șoapte  
Tandre,  
Pătimașe,  
Spre apus,  
ROMANTICE

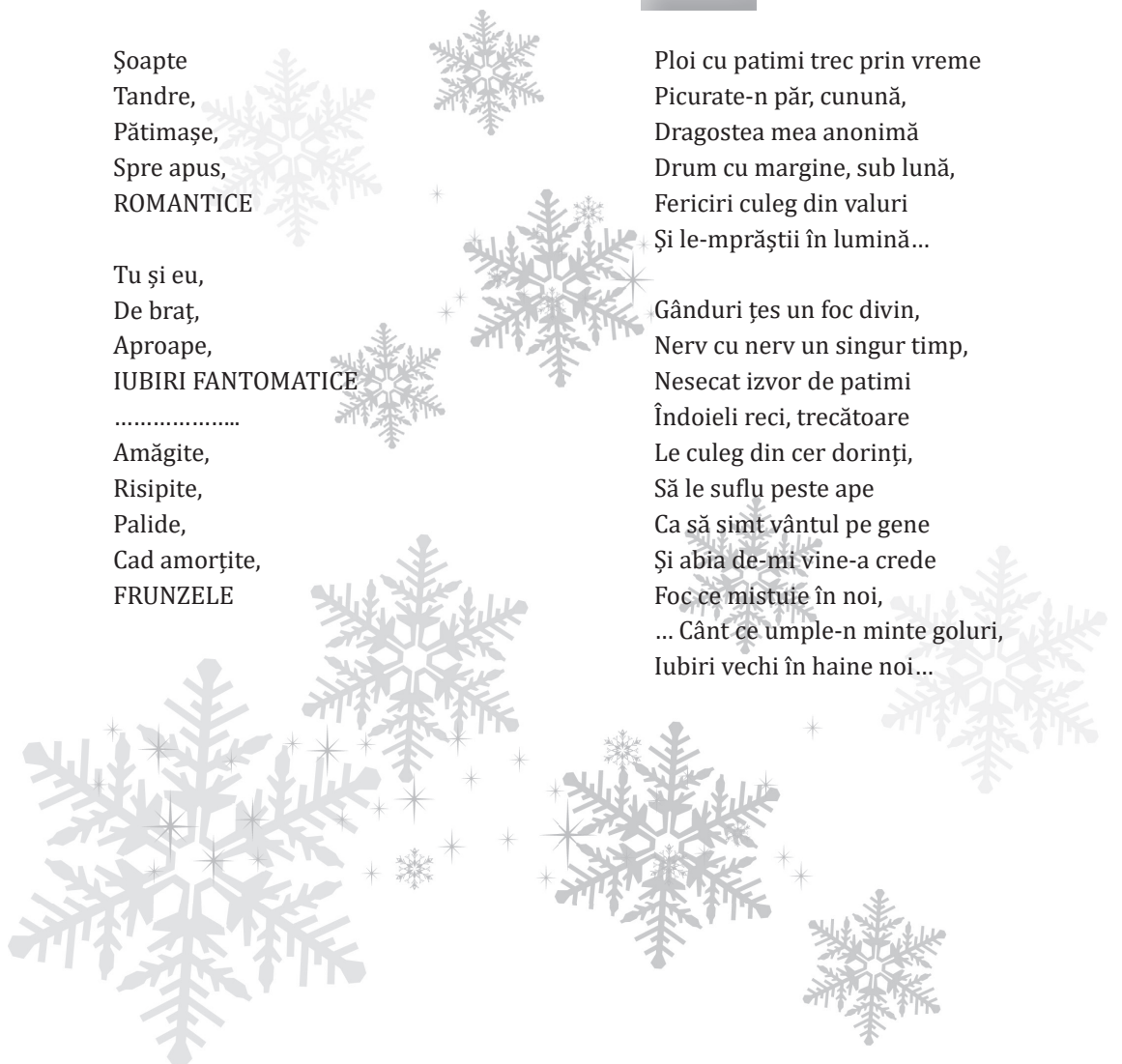
Tu și eu,  
De braț,  
Aproape,  
IUBIRI FANTOMATICE  
.....

Amăgite,  
Risipite,  
Palide,  
Cad amorțite,  
FRUNZELE

## PASTEL

Ploi cu patimi trec prin vreme  
Picurate-n păr, cunună,  
Dragostea mea anonimă  
Drum cu margine, sub lună,  
Fericiri culeg din valuri  
Și le-mprăștii în lumină...

Gânduri țeș un foc divin,  
Nerv cu nerv un singur timp,  
Nesecat izvor de patimi  
Îndoieli reci, trecătoare  
Le culeg din cer dorinți,  
Să le suflu peste ape  
Ca să simt vântul pe gene  
Și abia de-mi vine-a crede  
Foc ce mistuie în noi,  
... Cânt ce umple-n minte goluri,  
Iubiri vechi în haine noi...



**BREVIAR JURIDIC**

Avocat Ionuț-Rareș Pîrvu, Baroul Maramureș

**LISTA SELECTIVĂ A NOILOR ACTE NORMATIVE PUBLICATE ÎN MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI PARTEA I ÎN PERIOADA 01.04.2020 – 01.11.2020**

1. ORDIN nr. 555 din 3 aprilie 2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2.

2. ORDIN nr. 623 din 14 aprilie 2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2.

3. ORDIN nr. 961 din 29 mai 2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2.

4. ORDIN nr. 1137 din 23 iunie 2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2.

5. DECIZIE nr. 458 din 25 iunie 2020 a Curții Constituționale referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei. Admite excepția de neconstituționalitate formulată de Avocatul Poporului și constată că dispozițiile art. 25 alin. (2) teza a doua din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale art. 8 alin. (1) din Ordonanța

de urgență a Guvernului nr. 11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei sunt neconstituționale.

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate formulată de Avocatul Poporului și constată că dispozițiile art. 25 alin. (2) teza întâi din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

**Propuneri legislative aflate în dezbateri publice:**

1. Proiectul de hotărâre pentru completarea HG nr. 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzute în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială".

Se pot face propuneri și observații la adresa propuneri@ms.ro până a data de 09.12.2020.

2. Proiectul de ordin pentru aprobarea modelului legitimației de serviciu acordat personalului angajat în Ministerul Sănătății.

Se pot face propuneri și observații la adresa propuneri@ms.ro până a data de 09.12.2020.

3. Proiectul de Ordin pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 867/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul endovascular al pacienților critici cu leziuni vasculare periferice acute.

Se pot face propuneri și observații la adresa propuneri@ms.ro până a data de 08.12.2020.

4. Proiectul de Ordin privind modificarea și completarea Anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1165/2020 pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, valabile în România, care pot fi utilizate/comercializate de către deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții acestora, distribuitorii angro și furnizorii de servicii medicale și medicamente pentru acele medicamente care fac obiectul unei relații contractuale cu Ministerul Sănătății, casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, cuprinse în Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, a prețurilor de referință generice și a prețurilor de referință inovative.

Se pot face propuneri și observații la adresa propuneri@ms.ro până a data de 03.12.2020.

**INDICE DE AUTORI – 2020****B**

BARAN Dana (Iași) – 79,81,82  
BOGDAN Constantin (București) – 75, 76  
BĂLĂCESCU Larisa (BM) – 79  
BRISC Ciprian Mihai jr. (Oradea) – 82

**C**

CRISTESCU Julieta (Buc) – 80  
CARPA Rahela (Cluj) – 81

**F**

FĂRCAS Nadia (Cluj) – 79,80

**G**

GHEORGHE George M. (București) – 79,80,81,82

**H**

HIRIAN Gabriela (BM) – 80,82

**I**

IETȚU Ioan (Suceava) – 82  
IONESCU Claudia (București) – 80,81

**J**

JURJE Denisa (Arad) – 80  
JEICAN Rodica (Cluj) – 81,82

**L**

LEȘE Mihaela (BM) – 79  
LUCASCIUC Antoaneta (București) – 79,80,81,82  
LUCACS Julia (Cluj) – 81  
LUPU Valeriu (Vaslui) – 79,80,81,82

**M**

MARA Ioan (Deva) – 82  
MARIAN Felix (BM) – 79,80,81,82  
MARKUS Sorin (Sighetu Marmăției) – 80  
MATCĂU Liviu (Cluj) – 81,82  
MIHANEA Petru (Oradea) – 82  
MOGA Mircea Dan (Oradea) – 82

**P**

PANTEA Aurel (BM) – 79,80,81,82  
PANTEA Maria (BM) – 79  
PÎRVU Ionuț (BM) – 79,82  
PEREȚIANU Dan (București) – 82  
POP Andrada (BM) – 79,80,81,82  
POP Coriolan (BM) – 80  
POP Ioan (BM) – 81  
POP Marius Dan (BM) – 79,80,81,82  
POP Oana (BM) – 80,82

**R**

RĂDUCANU Geta Elena (Buc) – 78  
ROȘCA Cristian (Cluj) – 81

**S**

SULIMAN Maria G. (București) – 79,80,81,82

**T**

TĂTARU Liviu (BM) – 79  
TECUȘANU Aurelia (Vișeu de Sus) – 79,80  
TRIFF Dorin (BM) – 79,80,81,82  
TENE Al. Florin (Cluj) – 80  
TUKA László (Cluj) – 82

**V**

VOICULESCU Claudia (București) – 80,81

**Z**

ZAGYVA Piroška (BM) – 82

0262-319252

ANALIZE GRATUITE  
CABINETE MEDICALE



**LABORATOR  
SANTA VITA**  
MKS  
**OCNA SUGATAG**

**SANTA VITA  
SIGHET**

[santavita@gmail.com](mailto:santavita@gmail.com)