

MARAMUREȘUL MEDICAL

*Bucurie, sănătate
și clipe frumoase
alături de cei dragi!*

2022



**DIN CUPRINS: Pandemia de coronavirus – Între precauție și prudență /
Intoxicații alimentare cauzate de substanțe chimice / Aplicațiile laserului în stomatologie /
Acupunctura pentru sănătatea mintală**

CUPRINS

Pandemia cu coronavirus – Între precauție și prudență (o retrospectivă necesară) (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui)	3
Epidemiologia și caracteristicile clinice ale COVID-19 (Dr. Iuliana Petrea, Baia Mare)	8
Biorezonanța și afecțiunile tractului respirator superior și inferior – Plante medicinale recomandate (Dr. Farm. Oana Pop, Baia Mare)	10
Intoxicații alimentare cauzate de substanțe chimice (Chimist Aurelia Tecușanu, Vișeu de Sus)	14
Aplicațiile laserului în stomatologie (Dr. Larisa Bălăcescu, Baia Mare)	15
Percepții ale angajaților din învățământul gimnazial asupra suprasolicităților și noxelor ocupaționale (Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare)	16
Sindromul ovarelor polichistice (SOP) tratate prin acupunctură (Dr. Marius Dan Pop, As. Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare)	18
Stații de salvare minieră. Cine poate fi salvator minier? Obligațiile personalului medical încadrat la stațiile de salvare minieră (Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare)	19
Acupunctura pentru sănătatea mintală (Dr. Marius Dan Pop, As. Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare)	20
Calendar 2021 de Istoria Medicinii și Farmaciei (IV) (Farm. Pr. Maria Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc, București)	21
Ștefania Kory Calomfirescu: Centenarul Școlii Strălucite de Medicină Clujeană cu Limba de Predare Română – Proiect evocativ – Școala de Medicină clujeană contemporană, continuatoarea tradiției „Generației de aur” (Antonia Bodea, Cluj-Napoca)	29
Ștefania Kory Calomfirescu: Centenarul Școlii Strălucite de Medicină Clujeană Cu Limba de Predare Română – Volumul I – Marele „Ctitor” Profesor Doctor Iuliu Hațieganu, din „Generația de aur” (Antonia Bodea, Cluj-Napoca)	31
Dr. Dan Dărăban – Octogenar (Dr. Felix Marian, Baia Mare)	33
Remember... Remember... Remember (Col. (R) Dr. George M. Gheorghe, București)	34
Portret aniversar: Dr. Doina Elena Andru (Dr. Felix Marian, Baia Mare)	35
Peștera Mavile din județul Constanța, atestă primul ecosistem din lume (Dr. Claudia Lucia Ionescu, Dr. Geta Elena Răducanu, București)	36
Marxism, medicină, poezie (Dr. Ioan Mara, Deva)	37
Centenarul Societății Internaționale de Istoria Medicinii între două congrese: Riga, august 2020 – Iași, septembrie 2022 (Prof. Univ. Dr. Dana Baran, Iași)	39
A XI-a Conferință Națională pentru Sănătate și Mediu (As. Pr. Elisabeta Molnar, As. Pr. Mircea Strâmb, Baia Mare)	41
Breviar juridic (Avocat Ionuț-Rareș Pîrvu, Baroul Maramureș)	42
Indice de autori – 2021	43

Mulțumim Clinicii dentare Dr. Dunca 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

PANDEMIA CU CORONAVIRUS – ÎNTRE PRECAUȚIE ȘI PRUDENȚĂ (O RETROSPECTIVĂ NECESARĂ)

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui

*„Pericolul primordial în viață este să-ți iei
prea multe măsuri de precauție”*

Alfred Adler

ESTE avertismentul pe care o celebritate a medicinei din secolul al XX-lea, discipol al nu mai puțin celebrului Sigmund Freud (părintele psihanalizei și istoricelor raporturi între Id, Ego și super Ego) îl dădea omului și comunităților umane atunci când trebuiau să se raporteze la factorii naturali¹. Acei factori ce pot influența viața individuală și colectivă, cum sunt catastrofele naturale și pandemiile; previzibile sau nu, așteptate sau neașteptate, prevenibile sau nu, dar cu un potențial uriaș de influențare a vieții comunităților umane, având la bază, printre altele și incertitudinile științifice ale momentului.

Dacă încercăm o comparație între afirmația de mai sus, emisă totuși de un savant celebru, cu categorica aserțiune prezidențială emisă într-un context tensionat, că „în fața unei boli, ori ești precaut, ori ești prost”¹⁰ ajungem la niște adevăruri care pot lămuri multe din realitățile momentului, privind îndeosebi relațiile între autoritățile statului și cetățeanul obișnuit în condiții deosebite.

Nu vom face nici un fel de comentariu la afirmația prezidențială, dar nu putem să nu apreciem sinceritatea ei. Pentru că da, a fost un moment în care șeful statului și-a exprimat într-un mod cât se poate de onest adevărata părere și adevăratele sentimente pe care le nutrește față de poporul pe care îl conduce. Atunci a fost el cu adevărat și prin el a grăit o întregă istorie a raporturilor dintre cele două etnii.

Între precauție și prudență ca alternativă

De acord cu faptul că precauția înseamnă o serie de măsuri (uneori draconice) care să prevină sau să diminueze consecințele unui fenomen natural cum este pandemia cu coronavirus în cazul de față, dar să nu uităm că prudența ne atrage atenția că nu orice măsură de precauție se justifică pentru că, nu rareori, consecințele acestora depășesc chiar pe cele ale fenomenului în cauză, ceea ce pare că se întâmplă și în cazul de față după primele evaluări ale impactului economic și social². Prin urmare, chiar dacă precauția îndeamnă la măsuri radicale, prudența îți cere să cântărești atent riscurile și beneficiile precauției, pentru că aceste măsuri sunt aplicate unei comunități vii și mereu schimbătoare.

Pentru a discerne între cele două (precauția sau prudența) însă, este nevoie de înțelepciune, pentru că în viața unei comunități, ca și în viața unui individ, „există o vreme pentru a îndrăzni și o vreme pentru a fi precaut, iar un om înțelept știe care din acestea se cer a fi aplicate la un moment dat” (Tom Schulman)¹⁵. Acum, când pandemia cu coronavirus pare că se apropie de sfârșit, este cazul ca înțelepciunea umană să facă diferența între precauție și prudență, între adevăr și minciună, între exagerare și realitate, între natură și tehnologie, în sfârșit între știință și umanism. Dacă nu vom reuși să facem aceste diferențe

vom ajunge la ceea ce pe drept cuvânt spunea Omar Bradley „dacă vom continua să dezvoltăm tehnologia fără înțelepciune sau prudență, servitorul nostru (tehnologia n.n.) se va dovedi a fi călăul nostru”⁴ sau poate la fel de evocator spusele lui C. Maximilian cu referire la raporturile omului cu știința sa când definea bioetica „*bioetica este punctul de întâlnire al tuturor celor care urmăresc destinul uman supus presiunilor științei*”¹².

Privite lucrurile astfel se poate spune că între precauție și prudență există o diferență majoră, atât în definirea lor ca termeni, cât mai ales în conținut și consecințe. Caracterul preventiv al precauției este viciat de faptul că nu întotdeauna măsurile sunt eficiente, ba mai mult, pot avea consecințe grave în derularea vieții unei comunități dovedită cu asupra de măsură cu ocazia acestei pandemii, resimțită cu precădere pentru extremele de vârstă și purtătorilor de patologie cronică. Și atunci intervine prudența care îți cere să te ferești *de vorbe, fapte sau gesturi* care să producă neajunsuri la fel de mari, sau chiar mai mari decât cele cauzate de boala însăși⁵.

Se poate spune pe drept cuvânt că dacă precauția este mama prevederii (sau fiul cel mare al înțelepciunii după cum afirma Victor Hugo), prudența este mama înțelepciunii, ceea ce înseamnă că precauția și prudența trebuie să se regăsească în orice situație critică, dar mai ales atunci când situația este amenințătoare de viață. La scara istoriei evenimentele naturale, chiar dacă ne referim numai la catastrofe în lumea inanimată; (erupții vulcanice, cutremure, inundații, secetă urmată de foamete), nu au fost nici mai mici nici mai mari, ele s-au derulat fără un calendar anume, deși au înregistrat o anumită periodicitate, așa cum și lumea vie, supusă fenomenelor naturale și-a găsit un echilibru prin interacțiunea celor cinci regnuri care alcătuiesc biosfera pământeană; bacterii, fungi, protisti, plante sau animale. În mediul lor natural, fiecare din aceste mari categorii care alcătuiesc încrângături, familii, genuri, specii, chiar dacă au prieteni sau dușmani, realizează un tot armonios care asigură continuitatea vieții pe pământ.

Pentru că fiecare dintre acestea au un rost bine definit. De pildă bacteriile asigură reintegrarea lumii vii (animată) în lumea materială (inanimată), iar virusurile, care nu sunt decât „*viață în potență*”, au rolul de a regla echilibrul între formele de viață, prin urmare este de presupus că fiecare specie are propriul virus din cele peste 320.000 de specii cunoscute. În acest context este de asemenea de presupus că izbucnirile epidemice sau pandemice naturale își au rostul lor în economia generală a vieții pe pământ.

Interesant este și faptul că până nu demult virusurile erau considerate ca microorganisme dăunătoare omului și în general formelor de viață, prin faptul că supraviețuirea și răspândirea lor este condiționată de parazitarea unei celule vii al cărei metabolism și posibilități de multiplicare sunt folosite pentru propria replicare și răspândire. Rostul lor nu ar fi decât unul distructiv sau cel mult reglator, aserțiune valabilă până la descoperirea bacteriofagilor (virusuri care parazitează bacteriile), a fragmentelor de ADN, sau ARN viral în diferite țesuturi până la observația

că virozele banale, sezoniere, au un rol de stimulare a sistemului imunitar făcându-l eficient față de agresiunea externă.

Mai mult, faptul că secvențe genice virale pot fi folosite în scop terapeutic și chiar la fabricarea vaccinurilor (tehnologia prin ARN mesager) a încurajat cercetarea științifică pe aceste forme primitive de viață ca fiind mai facilă, dar nu lipsită de riscuri. Concomitent a apărut și manipularea genetică, asimilată de știința umană ca un veritabil progres științific, manipulare ce pare mai simplă pe genomul viral, de aici o întreagă rețea de laboratoare capabile să lucreze pe genomul oricărei ființe viețuitoare, de unde și speculațiile inerente.

Dincolo de beneficiile pentru știință în general și pentru sănătate în special, sunt riscurile pe care o asemenea tehnologie le presupune pentru că așa cum spunea Ellie Wolman; „*este o greșală să se creadă că progresul științific este benefic pentru umanitate, deoarece creșterea cunoștințelor creează tot atâtea probleme pe cât rezolvă*”. Odată cu beneficiile evidente pe care știința le aduce în viața omului, sunt în egală măsură riscurile, ușor de anticipat, dar greu de gestionat sau anihilat, pe care le aduce cu sine orice progres științific. Printre acestea și tehnologizarea actului medical, utilizarea pe scară largă a tehnologiilor moderne, uneori fără discernământ, proceduri medicale invazive bazate doar pe parametrii pe care monitorizarea electronică le furnizează, ceea ce face din medicină o profesie riscantă și uneori chiar abuzivă prin mijloacele pe care le utilizează (vezi utilizarea abuzivă a antibioticelor, supralicitarea vaccinurilor pentru boli banale, tehnologizarea excesivă a actului medical, ca să nu mai vorbim de telemedicină și multe altele).

O evaluare necesară

Acum când pandemia este pe sfârșite, iar șocul „*pandemiei spirituale*”¹⁴ intenționat creată și întreținută pare depășit, o serie de fapte, abordări și atitudini pot fi evaluate la modul rațional și logic, fără patimă, fără incriminări, ci doar în spiritul adevărului pentru că doar de aici putem extrage învățăminte și atitudini pe care să ni le însușim pentru a le depăși, nu atât în spiritul precauției cât mai ales al prudenței, cu atât mai necesară atunci când este vorba de sănătatea individuală și îndeosebi de cea colectivă.

Declararea tardivă a pandemiei, bâlbele medicale privind măsurile necesare prevenirii răspândirii virusului SARS-CoV-2, tentativa de a mușamaliza evenimentele de la Wuhan, au ridicat numeroase suspiciuni care au condus la speculații și abordări catastrofice. Toate acestea au indus deopotrivă îngrijorare, teamă, spaimă și chiar panică, având la origine asaltul de presă pe toate canalele massmedia cu susținerea și participarea autorităților în domeniu, atât naționale cât și supra-naționale. Această atmosferă a fost susținută și augmentată de incertitudinile terapeutice bazate în principal pe mijloace empirice (multe dintre ele s-au dovedit dăunătoare prin efectele lor secundare), depășirea extrem de rapidă a capacității sistemelor medico-sanitare și nai ales al serviciilor de terapie intensivă, la care s-a adăugat și goana nestăvilă pentru descoperirea unui vaccin eficient și salvator.

Până ca lumea să se dezmeticească au trecut trei valuri pandemice, iar astăzi aceiași lume este îndemnată cu obstinație să se pregătească de valul patru care, negreșit, va veni și va face ravagii. Acest val este anunțat cu o plă-

cere sadică de majoritatea canalelor de știri și de aceiași ciocli apocaliptici cu care ne-am obișnuit și pe care nu-i mai crede nimeni. Suspiciunea unei conspirații la nivel global a fost alimentată și de comportamentul particular al virusului SARS-CoV-2 care a acționat țintit pe patologia cronică (indiferent de vârstă) și pe vârstele înaintate, unde uzura biologică accentuau în mod firesc gradul de vulnerabilitate al celor infectați,

Mai puțin afectată a fost populația adultă și de loc populația infantilă, deși la acest ultim grup de populație numai de maturitate imunologică (pe marginea căreia s-a speculat atât de mult) nu poate fi vorba, având în vedere faptul că până la zece ani sistemul imunitar încă este imatur, îndeosebi sub aspectul titrului imunglobulinelor A circulante și imunglobulinelor A secretorii care apără integritatea morfofuncțională a mucoaselor respiratorii și digestive, ca fiind cele mai expuse agresiunii biologice.

Nici una din teoriile legate de deficitul imun nu a putut fi probată, singura rămasă plauzibilă fiind reacția inflamatorie a organismului, disproporționată ca intensitate în raport cu patogenitatea virusului. Această predilecție a virusului și reacția inflamatorie violentă pe care o declanșează au ajuns să alimenteze și ele suspiciunea că virusul în cauză este unul scăpat din laborator, asupra căruia s-ar fi lucrat din perspectiva patogenității țintite având ca scop diminuarea populației (care se apropie vertiginos de opt miliarde), iar pentru multe state vârstnicii par să devină o problemă socială greu de gestionat.

Indiferent care ar fi sursa virusului (naturală sau scăpată din laborator), extensia fenomenului, scopurile presupuse și panica indusă mediatic, creează sentimentul că se dorește ca această stare să fie întreținută în continuare, dovadă promovarea acestor atitudini alarmiste și măsurilor restrictive ale autorităților în domeniu. Ceea ce este de-a dreptul trist, este faptul că sunt antrenate în acest carusel panicard personalități medicale a căror etică profesională și științifică devine astfel discutabilă.

Acești promotori ai alarmismului panicard ar trebui să-și amintească ceea ce Rabelais spunea acum cinci sute de ani că; „*știința fără conștiință este ruina spiritului*”. În locul unui val patru (care nu pare a fi mai mult decât coada pandemiei) și unui dezastru ipotetic pentru a justifica o a treia vaccinare, oamenii de știință și autoritățile medico-sanitare ar trebui să știe că resursele biologice ale coronavirusului sau atenuat *ex abrupto* așa cum se întâmplă în mod obișnuit în evoluția naturală a oricărei viroze și că politizarea fenomenului epidemiologic și a actului medical au consecințe dramatice pentru comunitate.

Aici se poate înscrie și vaccinarea efectiv neglijentă ca act medical atunci când se practică la colț de stradă, în mașină sau printre mici și bere (vezi opinia epidemiologului Molnar Geza: <https://rohealthview.ro>). Fără a nega valoarea vaccinării, tindem să credem că actuala curbă descendentă a pandemiei ține de evoluția naturală a bolii care în desfășurarea sa imunizează populația până la acel prag care să diminueze atât patogenitatea căi și contagiozitatea oricărui tip de virus și coronavirusul nu face excepție. Așa că acel *common sense* (simț al realității) și bun simț public se opune manipulării la care populația este supusă, de aici spiritul de frondă și contestările de rigoare. Așa încât, nu e de mirare faptul că autoritățile statului, prin reprezentanții săi desemnați să gestioneze criza pandemică, s-au trezit vorbind singuri despre al patru-

lea val care ar urma să aibă o evoluție catastrofică, generat de tulpina delta care până în prezent nu depășește nivelul unei recrudescențe la sfârșit de pandemie, cunoscută de altfel epidemiologilor.

Este o continuare a tendinței de a menține angoasa publică, începută deja în valul al treilea când s-a recurs la adăugarea unor decese care, chipurile, nu ar fi fost raportate la vremea producerii lor. Scopul era ca numărul decedaților, care scăzuse dramatic, să fie la o cotă de alarmă, astfel încât, în spatele ei să se mențină măsurile restrictive și coercitive asupra populației. Este o manieră de abordare care amintește de butada comunistă „i-ale tot, dă-le puțin și vor zice că le-ai dat mult”.

Nu vom face nici un fel de apreciere asupra modalităților de abordare politică, socială, administrativă sau economică, ci vom spune că sub aspect medical abordarea a fost una exagerată, iar corpul medical s-a dovedit a fi un segment extrem de inconsecvent prin participarea efectivă la manipulare și dezinformare, până acolo încât a adus atingere principiilor eticii și deontologiei medicale, dezonorându-și astfel profesia. Cât de caraghioasă apare astăzi utilizarea izoletelor pentru transportarea cazurilor depistate (prin teste a căror acuratețe a fost pusă la îndoială încă de atunci) în unități spitalicești desemnate, chiar dacă nu aveau simptomatologie, sau scoaterea demonstrativă a armatei pe străzi, ca să nu mai vorbim de ordonanțele militare și mobilizarea organelor ordinii publice pentru impunerea unor măsuri care nu au nici măcar girul istoric al utilității lor.

Mai lipsea poziția de tragere și ordinul foc cu toate mijloacele din dotare pentru a produce deopotrivă o tragedie, dar și o culme a ridicolului. Apoi acea campanie panicardă susținută de o serie de figuri din sistem, sau din afara lui care, tocând aceleași clișee, au reușit performanța de a se umple de ridicol dacă n-ar fi devenit între timp odioase prin panica pe care o întrețineau și care strigau pe toate drumurile; testați, testați; pentru ce? Ca să știi! și la ce îți ajută dacă știi? când intervenția ta nu depășește limitele empiricului. Însăși intervenția epideimiologică nu a depășit caracterul empiric și abuziv, iar remediu terapeutic nu a depășit terapia suportivă cu oxigen și administrarea de perfuzabile pentru a depăși momentul critic, pentru că intubația deschidea direct sau indirect calea către eșec pentru majoritatea cazurilor ajunse aici.

Adăugăm acestei situații și acele anunțuri macabre, că în toată țara nu există decât un număr extrem de limitat de locuri la terapie intensivă cu acele structuri de personal echipat la modul grotesc în ținută astrală parcă anume gândite pentru a împiedica actul medical firesc și a creea pacientului impresia că drumul lui este fără întoarcere. Dacă la începutul pandemiei va fi avut oarece justificare, după vaccinarea personalului medical, valoarea costumației nu depășește pe cea a celebrelor izolette folosite la început dintr-o ignoranță crasă pentru transportul testaților pozitiv, chiar dacă nu erau bolnavi. Aceiași costumație poate fi percepută acum ca un supliciu pentru ignoranța celor care o poartă.

Din nefericire, acestor aspecte diletant pompieristice li s-au dat girul prin cele trei structuri administrative și științifice la nivel național (comitetul interministerial, consiliul științific și comitetul de comunicare strategică) și două platforme de raportare a deceselor, toate alcătuite din personalități obscure, bună parte dintre ele, și mai

ales factorii de decizie, fără nici o tangență cu epidemiologia, eludându-se astfel, cu bună știință, latura practică a acestei științe.

Este poate și momentul să aruncăm o privire asupra restricțiilor impuse, a eficacității lor în lumea zilelor noastre și a impactului asupra individului și colectivității din care acesta face parte. Ne vom referi pe scurt la cele trei modalități uzitate în lupta epidemiologică și anume; carantina, portul măștii de protecție și distanțarea fizică.

Istoria carantinei și avatarurile ei

Una din cele mai vechi modalități de stopare a răspândirii epidemiilor, cunoscută încă din antichitate, este carantina. Ea s-a dovedit încă de la începuturi ca fiind măsura restrictivă cea mai greu de suportat, dar și de pus în practică. Acest aspect a devenit mai evident în timpurile noastre, pentru că lovește în libertatea de mișcare, de deplasare, de manifestare, de muncă, de aprovizionare, de instruire și socializare. Toate acestea vor atrage după sine frustrări de ordin economic, profesional, educațional, cultural, spiritual și social, cu repercursiuni majore asupra a tot ceea ce înseamnă normalitate în viața unui individ sau unei comunități.

Istoria carantinei începe odată cu zorii umanității, cu rezultate variabile în funcție de tipul de boală pentru care era instituită. Apare la începuturi (700-600 î.H) ca o izolare a celor cu anumite boli; de piele, de oase infectate, evacuări genitale, citate în Levitic (Metzra 14-15). Va prinde contur o mie de ani mai târziu (706-707 d.H)⁹ când spitalul construit în Damasc de califul Al Walid, în califatul său Omniad, cuprindea spații speciale (separat de restul bolnavilor) pentru bolnavii de lepră. După 724 de ani otomanii vor construi primul spital pentru leproși, la Edine, tot în ideea izolării acestora¹³.

Termenul de carantină (quaranta giorni – 40 de zile) apare pentru prima dată în epidemia de ciumă (moartea neagră) din Ragoza (astăzi Dubrovnic, pe coasta adriatică a Croației) între anii 1348-1351 când corăbiile erau ținute în larg 40 de zile pentru a avea siguranța că nici un marinar sau pasager nu are vreo boală molipsitoare (lipicioasă – în termenii timpului) care să contamineze localnicii.

Durata carantinei se pare că este de inspirație biblică; 40 de zile a rătăcit Moise prin deșertul Sinai sau 40 de zile a rezistat Iisus Hristos, tuturor ispitelor pe muntele Sinai¹⁶. Se cunosc două modele de carantină; *modelul britanic* inspirat de *quarantini giorni* și care are la origine teoria miasmelor prin care s-ar transmite boala molipsitoare. Îndepărtarea bolii, (sau ținerea la distanță), se făcea cu esențe de plante aromatice, dezinfectie cu apă de trandafir și oțet, de asemenea prin limitarea deplasărilor și evitarea locurilor aglomerate. În cadrul aceleiași teorii erau implicate și alinierea planetelor care ar influența apariția epidemiilor de gripă, motiv pentru care această boală era cunoscută la vremea aceea (ca și astăzi în lumea anglosaxonă) sub numele de *influenza* sau *boala transpirației* (*sweating sickness* sau *sudor anglicus*).

Al doilea model a fost *modelul habsburgic* (aplicat și în Principatele Române), care însemna carantinarea la graniță timp de trei până la cinci zile, în condiții normale și 14 până la 30 de zile în condiții de epidemie, cu dezinfectie prin fumigație, totul sub supraveghere sanitară și militară. Nerespectarea acestor reguli putea să însemne ocnă pe viață sau împușcarea de către străjeri¹⁶.

Nici măsurile din interior nu erau mai puțin drastice. Aceste măsuri erau supravegheate de domnitorul timpului și implementate de agie (un fel de minister de interne) și constau în închiderea târgurilor vegetale și animale, evitarea activităților publice în spații închise, interzicerea serviciilor religioase, măsuri de prevenție individuale și obștești, toate izvorâte din experiențele anterioare și bun simț. Pentru Țările Românești, instituirea acestor restricții apare odată cu introducerea Regulamentului Organic (1829) care impunea oficial ca model de carantină modelul habsburgic. Pe lângă prevederile de mai sus, aveau o serie de „băgări de seamă” privind igiena individuală și a locuinței „fără osebire, să se ție curate și adăpostul și trupul”, iar pe lângă curățenia generală a „ulițelor, maidanurilor și proprietăților” să se „înzestreze bolnițele (spitalele vremii n.n.) cu cele de trebuință”, să se „rânduiască doftori la toate locurile suspecte”, iar „spîterile să fie deschise la verice ceas (orice oră n.n.)” (din circulara domnească emisă în primăvara anului 1848)¹⁶.

Cu toate acestea, carantina nu și-a probat eficiența în nici o epocă. Pentru că dincolo de costurile extrem de mari pe care sistemul de carantinare le-a presupus dintotdeauna, au fost abuzurile din partea funcționarilor publici (aveau puteri sporite și discreționare) ce viciau și chiar zădărniceau rezultatele acțiunilor anti-epidemice prin carantină. Astfel că în 1859 carantina în principate a fost vremelnice întreruptă în principal pentru ineficiența ei, dar și pentru costurile mari și abuzurilor care se comiteau în numele ei.

Dacă rolul primordial al carantinei era împiedicarea răspândirii epidemiei, istoria acestei măsuri administrative arată sistematic ineficiența ei în marile epidemii și pandemii prin care omenirea a trecut de-a lungul vremurilor. Astfel, istoricul M. Barry care a studiat evoluția gripei spaniole (1919-1920) concluzionează cu scepticism că „în condiții de pandemie orice abordare are limitele ei, iar aplicarea lor pe masse (populație n.n.) într-o situație epidemiologică deja în curs nu poate întrerupe evoluția bolii”¹². Acest aspect a fost demonstrat cu asupra de măsură și de evoluția acestei pandemii (cazul Suceava și Timișoara când răspândirea virusului devenea mai amplă pe măsură ce și restricțiile impuse de carantină deveneau mai drastice).

Mai trebuie remarcat faptul că impunerea unei carantine în adevăratul sens al cuvântului este absolut imposibilă în zilele noastre, pentru că vorbim de colectivități umane uriașe în contextul demografic actual (peste șapte miliarde de oameni, față de 1,3 miliarde în primul război mondial și șapte-opt sute de milioane în secolul al XVI-II-lea), când mobilitatea populației și bunurilor pe toate căile (terestră, maritimă și aeriană) a devenit copleșitoare și indispensabilă, când coabitarea cu animalele a devenit o modă, fără să se țină cont de faptul că această coabitare favorizează saltul între specii ale microorganismelor specifice fiecăreia, astfel unele specii de virusuri devenind patogene și pentru om.

Prin urmare, carantina în condițiile zilelor noastre este total ineficientă, ba din contra, poate avea consecințe nedorite la nivel individual sau colectiv. Richard Mead afirma că „un regim de carantină publică menținut la un nivel drastic pe termen lung are efect negativ atât asupra mentalității colective cât și asupra efortului de control epidemiologic” și într-adevăr, nu s-a observat niciun efect pozitiv asupra controlului epidemiologic al bolii în cazul nostru²⁰. Răspândirea virusului a continuat nestingherită, în plus a creat o nevroză colectivă tradusă prin revolte

populare peste tot în lume datorită efectelor negative în plan individual; iritabilitate până la irascibilitate și revoltă, astenie, tulburări de concentrare, cefalee, tulburări de înțelegere și comunicare.

O comparație istorică s-ar putea încerca cu pandemia de gripă Hong Kong (1968-1971) în care România a fost atinsă doar de al treilea val (din cauza izolării țării prin „carantina comunistă”), ajuns la noi via Elveția-Finlanda-Ungaria, și care în parcursul ei pe mapamond a produs un număr comparabil de victime cu coronavirusul actual. Carantina nu a fost instituită nicăieri, prin urmare bursele nu s-au prăbușit, economia a funcționat, viața socială și culturală a continuat, școlile nu s-au închis, nu au existat asalturi de presă și nici manipulări politicianiste așa încât pandemia a trecut fără consecințe economico-sociale.

Au intrat în carantină doar unitățile spitalicești, în rest s-a acționat în baza principiilor „luptei în focar” adică; izolarea bolnavilor la domiciliu sau spital (nu spitalizare obligatorie în baza unui test relativ), supravegherea contactelor și măsuri de combatere prin igienă și dezinfecție, iar din 1969 s-a introdus vaccinarea în masă, pentru că între timp se descoperise vaccinul anti-gripal. Este foarte adevărat că sistemul medico-sanitar al timpului permitea ținerea sub control epidemiologic a teritoriului prin structura unităților medicale primare (circumscripțiile medico-sanitare) care aveau acoperire teritorială și echipă de igienisti (asistent de igienă, ofician sanitar și dezinfectant), la care se adăuga o supraveghere zonală și regională prin structuri specializate (SANEPID, institute de igienă, laboratoare și propriul institut de vaccinuri – Institutul Ion Cantacuzino)¹¹. Așa se face că evoluția gripei Hong Kong în țara noastră s-a încheiat în 11 săptămâni, fără impact economic și social major, iar coada epidemiei s-a resimțit în toamna și iarna anului 1971-1972 prin varianta britanică a aceluiași virus, A/England/42/72¹⁷.

Nu mai puțin criticabile sunt și celelalte două măsuri obligatorii impuse de autorități; masca de protecție și distanțarea fizică.

Scurtă istorie a măștii

Ca și carantina, masca are o istorie pe cât de veche pe atât de interesantă, dovadă că lumea veche avea noțiuni de epidemiologie chiar dacă nu aveau cum să le încadreze în limitele unei științe, inexistentă în acele vremuri. Prima semnalare a măștii purtate este la curtea hanului mongol Kublai. La curtea acestuia curtenii și servitorii, care intrau în contact cu stăpânul, pentru ca să nu răspândească mirosuri (miasme) picături de salivă sau fragmente alimentare, erau obligați să poarte în jurul gurii un șervețel de mătase cusut cu fir de aur. Protecția, așadar, nu era pentru cel ce purta masca, ci pentru cel cu care intra în contact¹³.

Apoi, pentru o lungă perioadă de timp, masca a fost folosită pentru protecția purtătorului. Astfel, în Roma antică masca se purta pentru a nu inhala particule de oxid de plumb pentru cei care lucrau în minerit (Plinius cel Bătrân în Istoria naturală, 25-29 e.n.)¹³. În perioadele marilor epidemii de ciumă ale Evului Mediu, masca capătă o destinație pur medicală, fiind alcătuită din material textil sub formă de cioc cu două compartimente (pentru parfumuri împotriva mirosurilor și plante aromatice împotriva miasmelor – purtătoare de boală) la care asociau și o costumație bizară purtată de cei care își puteau permite asemenea cheltuieli⁶.

În epoca renesanțistă, Leonardo da Vinci concepe o mască pentru muncitorii din construcții (îndeosebi pentru cioplitori în piatră), alcătuită din material textil care, umectată reține particulele de praf. La începutul secolului al XVIII-lea pompierii foloseau o mască specială pentru a diminua inhalările de fum și funingine în intervențiile de stingere a incendiilor. În epoca modernă Alexander Humbolt (1799) concepe o mască facială prevăzută cu orificii pentru ochi, dezvoltată apoi de Lewis Horeal care introduce sistemul de valve, principiu care va fi folosit în Primul Război Mondial, ca mască de gaze, prin adăugarea cărbunelui activ.

Introducerea în practica medicală aparține medicului polonez Jan Radeki (1850-1905) sub formă de mască chirurgicală (mască Mikulicz) pentru a proteja plaga chirurgicală de contaminarea cu microorganisme provenite de la cel care operează. Rolul ei protector pentru diseminarea bacteriană a fost demonstrat în 1905, într-un experiment pe medici și asistente medicale, în care numărul de colonii de streptococi eliminați prin tuse și strănut s-au redus la jumătate pentru cei care purtau mască.

Masca chirurgicală va fi perfecționată continuu, dar nu va depăși nivelul de a limita diseminarea bacteriilor, particulelor mici și impurităților din atmosferă fiind total ineficientă pentru infrastructurile nanometrice sau ultramicroscopice cum sun virusurile. Încercările de a demonstra utilitatea lor în împiedicarea răspândirii virusurilor au fost un eșec, atât în cercetare cât și în practica purtării măștii, până acolo încât și experții OMS au trebuit să recunoască ineficiența ei în transmiterea virală „*există dovezi limitate și inconsistente că masca ar proteja răspândirea infecției cu SARS-CoV-2*”¹⁹. Cu bunăvoință s-ar putea accepta ideea că masca utilizată și schimbată corespunzător ar putea reduce doza infectantă a particulelor virale, mai ales atunci când sunt înglobate în secreții, detritusuri celulare, celule epiteliale descumate etc.

În contrast cu beneficiile ipotetice prezentate mai sus, sunt însă riscurile care sunt departe de a fi neglijabile⁷. În primul rând este bariera mecanică pe care masca o pune în calea respirației fiziologice (normale), care va solicita un travaliu respirator mai mare din partea celor care au patologie cronică respiratorie directă sau indirectă, a celor care practică o muncă fizică, a copiilor și vârstnicilor, a căror capacitate de adaptare este mai limitată.

În al doilea rând; mărește spațiul mort prin adăugarea spațiului dintre mască și cavitățile nazale, ceea ce va face ca diluarea aerului inspirat să se accentueze. Consecința va fi reducerea concentrației oxigenului în alveole la valori mai mici de 16% (cât este normal) ceea ce va afecta schimburile gazoase la nivelul membranei alveolo-capilare pulmonare. Prin urmare, se va instala un grad de hipoxie celulară care va afecta metabolismul celular. Cum cel mai sensibil la hipoxie este creierul vor apărea suferințe din partea acestuia între care mai frecvente sunt; astenia nervoasă, cefaleea, iritabilitate, insomnii, tulburări de concentrare și de comportament.

În al treilea rând, indiferent de anotimp, dar mai ales în anotimpurile reci, masca devine repede un mediu poluat și poluant în același timp. După câteva minute și mai ales datorită tusei, strănutului și respirației umede, masca se contaminează cu flora respiratorie proprie sau cea din mediu înconjurător, devenind astfel un mediu de cultură pentru această floră. În acest context, utilizarea măștii devine improprie dacă nu chiar periculoasă, cu atât mai mult cu cât se adaugă și comportamentul purtătorului prin utilizare repetată și neglijentă; fără spălare, sterili-

zare sau prelucrare sanitară. Prin urmare, neajunsurilor prezentate mai sus, se adaugă și riscurile biologice, masca devenind astfel un adevărat mediu de cultură pentru bacterii și virusuri, în condițiile utilizării neadecvate.

Distanțarea fizică și avatarurile ei

Nici distanțarea fizică nu este o noutate. Ea se practică încă din antichitate pentru că se știa încă de pe atunci că fiind în preajma unui bolnav te poți molipsi de o boală „lipicioasă” (molipsitoare n.n.) și că stând la distanță de bolnav se poate împiedica „lățirea lipitoare boale”¹⁶. Însăși leproșii în antichitate și Evul Mediu erau obligați să poarte un clopoțel care să le semnaleze prezența în apropiere, în felul acesta fiind ocoliți de cei sănătoși.

În condițiile suprapopulării, interdependenței economice, a libertății și posibilităților de mișcare și distanțarea fizică s-a dovedit a fi o măsură greu de implementat și gestionat. Nu lipsită de importanță este și consecința acestei măsuri asupra mentalului individual și colectiv, pentru că impunerea ei pe cale polițienească induce sentimentul de frustrare cu evoluție spre anxietate și panică, situație ce poate degenera în tulburări de comportament, de la depresie până la agresivitate.

Contribuie la această situație și utilizarea tendențioasă a termenului de „*distanțare socială*” care contravine flagrant tendinței instinctuale de apropiere și comuniune interumană, mai ales în vremuri de restriște când oamenii se grupează din instinct în căutare de ajutor și protecție¹⁴. Bazant și Bush au demonstrat că distanțarea la 2 metri nu are nici o valoare în mediul deschis – riscul fiind același ca la 20 de metri, iar pentru spațiile închise, mai importante decât distanțarea fizică sunt numărul de persoane din spațiul respectiv, tipul de activitate și prezența ventilației ca și intensitatea ei³. Mai importantă decât toate însă pare să fie timpul de staționare în preajma unui purtător de coronavirus decât distanța față de el, timp care ar trebui să fie sub 15 minute³. De altfel empirismul acestei măsuri este demonstrat și de aglomerările umane cu ocazia sărbătorilor pascale ortodoxe și procesiunilor religioase din estul Europei (cu excepția României – nici nu se putea altfel), aglomerărilor estivale ale anului 2020 și actualele festivaluri care nu au produs nici un dezastru pe care presa și autoritățile l-ar fi exploatat la modul oneros.

Din nefericire, în ciuda satisfacției nejustificate din partea autorităților cu privire la gestionarea pandemiei, trebuie să recunoaștem falimentul tuturor acestor măsuri total depășite de realitățile zilelor noastre, pentru că pandemia și-a urmat cursul firesc, desfășurându-se după propriile legi. Fără a nega fatalitatea evoluției pandemice, trebuie să recunoaștem că singura modalitate de combatere epidemiologică eficientă a bolii rămâne lupta în focar, cu rigorile ei punctuale, mai ales că la ora când vorbim avem la îndemână vaccinarea, procedeu prin care se reproduce boala la parametri minimali în ideea inducerii imunității specifice prin anticorpi anticoronavirus.

În loc de încheiere

Până una alta constatăm că pandemia își urmează cursul ei natural ajungând la al patrulea val (?), de fapt coada pandemiei puțin influențată de vaccin, motiv pentru care se cere efectuarea celui de al treilea vaccin fără o argumentație convingătoare, ceea ce ridică suspiciunea unor interese comerciale dacă nu și de altă natură. Este mult pentru un sistem imunitar ca să suporte trei vacci-

nuri în mai puțin de un an, ca să nu mai spunem că cei trecuți deja prin boală (adevărată imunizare), nici măcar nu au fost luați în calcul. Riscul cel mai mare îl au cei care au prezentat reacții adverse violente la rapel, sau la vaccinarea după boală puse pe seama bumului de anticorpi (producție excesivă), care poate fi mai grav decât boala însăși prin reacția imună pe care o poate declanșa.

Nu trebuie să pierdem din vedere faptul că supralicitarea vaccinării poate deveni un pericol pentru organism, pentru că vorbim de cel mai sensibil sistem din structura corpului uman. Cum campania națională de vaccinare anti COVID 19 și-a pierdut din elan, prevestind un eșec răsunător, cred că cel mai înțelept lucru ar fi stoparea ei și aplicarea doar punctual acolo unde apar focare, raportate însă la procente rezonabile, care să justifice aplicarea unor măsuri antiepidemice și nu cifre arbitrare care să justifice măsuri administrative cu impact asupra vieții sociale.

Și atunci ne întoarcem iarăși la prudență care cere înțelepciune și discernământ, echilibru și logică în luarea și implementarea unor măsuri care, dacă altădată erau oarecum eficiente, astăzi sunt total depășite după cum am văzut mai sus. Însăși vaccinarea, singura achiziție a modernității, cere același discernământ și logică în aplicarea ei la scară națională și nu aplicarea ei intempestivă în logica precauției care presupune măsuri drastice dacă nu chiar draconice pe linie administrativă. plecând de la o recomandare medicală și ajungându-se la adevărate abuzuri cu impact social important. Actul medical în sine se rezumă la recomandări și intervenții în deplin acord cu pacientul și nu în a impune atitudini înafara voinței sale. Pentru că impunerea unor restricții depășește cadrul principiilor medicale, iar subordonarea individului interesului colectiv întotdeauna a generat nemulțumiri și revolte.

Prin urmare, prudența trebuie să prevaleze în fața precauției, iar argumentele în sprijinul ei sunt experiența istorică, pe care cei care gestionează pandemia nu o cunosc (sau o eludează cu bună știință) și cunoașterea științifică trecută însă prin filtrul conștiinței¹¹. Deși mijloacele luptei antiepidemice sunt cam aceleași din vechime (cu excepția vaccinării și luptei în focar), abordarea socială diferă substanțial. Dacă în trecut abordarea sănătății publice se împiedica de „*egoismul, ignoranța, nepăsarea și stupiditatea individului*”¹⁵, astăzi; *dezinformarea, neîncrederea, manipularea și abuzurile autorităților* bulversează orice conștiință, oricât de responsabilă ar fi.

În încheiere aș mai face o renarcă asupra faptului că omul contemporan are o sensibilitate crescută în fața bolii și a morții. În comparație cu alte epoci, boala și moartea este cu greu acceptată ca realitate și spirit jertfelnic. Același Sigmund Freud spunea pe drept cuvânt pentru acele vremuri „*dacă vrei să dobândești puterea de a susporta viața, fii gata să accepți moartea*”¹⁶ ceea ce astăzi, când întregul proces de formare a individului este orientat către a creea impresia că omul este atotputernic, stăpân pe propriul destin și al planetei (Homo Deus) și poate controla și decide în tot ceea ce înseamnă viață pe pământ, pare o curiozitate, deși în sine ascunde o tristă realitate.

Trebuie să acceptăm și faptul că populația zilelor noastre se găsește la un alt nivel de educație, ca să nu mai vorbim de posibilitățile nelimitate de informare și comunicare. Pentru cei chemați să gestioneze o situație de criză, fie ea și medico-sanitară, le reamintesc cele spuse de același Omar Bradley „*oamenii educați sunt mai ușor de condus dar mai greu de manipulat, că sunt mai ușor de guvernat, dar imposibil de înrobii*”¹⁷.

(Bibliografia la autor)

EPIDEMIOLOGIA ȘI CARACTERISTICILE CLINICE ALE COVID-19

Dr. Iuliana Petrea, Baia Mare

PANDEMIA de coronavirus 2019 (COVID-19), cauzată de sindromul respirator acut sever coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a provocat un impact social și economic global fără precedent și numeroase decese.

SARS-CoV-2 a fost identificat în celulele epiteliale ale căilor respiratorii de la pacienți cu pneumonie necunoscută. Analiza filogenetică a arătat că acest virus aparține subgenului sarbecovirus, subfamilia Orthocoronavirinae și este mai asemănător cu două tulpini de coronavirus derivate de lilieci, bat-SL-CoVZC45 și bat-SL-CoVZXC21, decât SARS-CoV. Enzima de conversie a angiotensinei (ACE) 2 este receptorul de intrare pentru SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 se conectează la ACE2 prin intermediul proteinei sale pentru a pătrunde în celulele umane, iar acest proces este facilitat de proteaza serină gazdă TMPRSS2 care scindează proteina în vârf în fragmente S1 și S2, permițând astfel fuziunea membranei celulare.

ACE2 este foarte exprimat în plămâni, intestinul subțire, rinichi și inimă, dar nu și în celulele imune înnăscute și adaptative. SARS-CoV-2 se leagă, de asemenea, de CD147, care este exprimat în epiteliul căilor respiratorii și rinichilor umane, precum și în celulele și limfocitele înnăscute.

Receptorii cum ar fi CD26 (DPP4), aminopeptidaza N și glutamil aminopeptidaza, ar putea fi utilizați de SARS-CoV-2 pentru invazia celulară. Expresia ACE2 și TMPRSS2 a fost de asemenea confirmată în celulele epiteliale nazale și bronșice.

SARS-CoV-2 poate fi transmis în rândul populației prin picături respiratorii și aerosoli. Transmiterea prin fecale a SARS-CoV-2 este posibilă și ar putea contribui la răspândirea COVID-19. Persoanele în vârstă și cele cu comorbidități preexistente, cum ar fi hipertensiunea arterială, diabetul, bolile respiratorii cronice, sunt mai susceptibile la infecția cu SARS-CoV-2.

Manifestările clinice ale persoanelor infectate cu SARS-CoV-2 variază de la asimptomatice la boală critică și chiar deces. Simptomele obișnuite ale COVID-19 includ febră, tuse, oboseală, dispnee, pierderea mirosului și a gustului, simptome gastrointestinale precum greață, diaree, anorexie, dureri abdominale, eructații și vomă. Modelele tipice CT toracice la pacienții cu pneumonie vor prezenta opacitate subpleurală unilaterală sau bilaterală, consolidare cu proeminența lobului inferior. Modificările caracteristice de laborator includ leucocitoză, limfopenie,

eozinopenie, niveluri serice crescute de procalcitonină, proteină C reactivă, lactat dehidrataze, D-dimer. Pacienții grav bolnavi pot dezvolta sindromul de detresă respiratorie acută (ARDS) și necesită supliment de oxigen și chiar ventilație mecanică.

Copiii infectați cu SAR-CoV-2 prezintă de obicei o boală ușoară, o evoluție scurtă a bolii și rare care necesită internare la spital. Cu toate acestea, un grup de copii COVID-19 cu șoc hiperinflamator cu caracteristici similare cu boala Kawasaki și sindromul șocului toxic a fost raportat în Anglia și SUA. Manifestările sindromului inflamator multisistem raportat la acești copii (MIS-C) cu rezultate pozitive ale testului SARS-CoV-2 includ șoc, disfuncție cardiacă, durere abdominală și markeri inflamatori semnificativ crescuți.

Furtuna de citokine și COVID-19

În cazurile severe și fatale de COVID-19, s-a constatat că citokinele proinflamatorii sunt produse și eliberate în mod excesiv, cunoscute sub numele de „furtuna de citokine”. Sistemul imunitar înăscut și adaptiv recunoaște virusurile invadatoare și reacționează împotriva infecției, însoțit de eliberarea diferitelor citokine. Cu toate acestea, furtuna de citokine poate fi indusă de răspunsuri exagerate ale sistemului imunitar al gazdei și de un număr mare de citokine proinflamatorii eliberate de celulele activate, inclusiv macrofage, celule dendritice, celule natural killer, neutrofile, monocite, celule B, celule T și țesuturi rezidente. Celulele, cum ar fi celulele epiteliale și endoteliale. Citokinele sunt implicate într-un răspuns imunitar inflamator agresiv, interacționează cu componentele și sistemul de coagulare și, ulterior, induc leziuni tisulare, inflamație sistemică, coagulare intravasculară diseminată (DIC) și sindrom de disfuncție multiorganică (MODS), conducând astfel la un prognostic clinic prost. În infecția cu SARS-CoV-2, leziunile pulmonare pot rezulta din furtuna de citokine și pot evolua în hipoxemie și SDRA, care sunt caracteristicile COVID-19 sever.

Interferonul (IFN)- γ , interleukina (IL)-1 β , IL-6, IL-12, IL-17 și factorul de necroză tumorală (TNF)- α sunt de asemenea importante în furtuna de citokine. Un alt studiu a raportat niveluri crescute de IL-10, IL-6 și TNF- α în cazurile severe, comparativ cu cazurile moderate. Pe de altă parte, un studiu clinic a arătat că tocilizumab, un antagonist al receptorului IL-6, a îmbunătățit imediat simptomele, hipoxemia și modificările opacității CT la pacienții cu COVID-19 sever și critici.

Coronavirusul uman inhibă producția (IFN-I). Sistemul imunitar înăscut recunoaște coronavirusurile prin diverși receptori de recunoaștere a patogenilor, TLR și RLR, factorii de transcripție factor nuclear-kB (NF-kB) și factorul de reglare a interferonului 3 și 7 (IRF3, IRF7) și stimulează producția de IFN-I. Legarea IRF-3 activat la promotorul interferonului este necesară pentru inducerea interferonului.

Toate IFN-urile au reușit să limiteze replicarea SARS-CoV-2, sugerând că acțiunile lor antivirale pot contrabalansa parțial efectul creșterii ACE2. Toate cele trei tipuri de IFN pot inhiba puternic replicarea SARS-CoV-2 prin inducerea expresiei proteinei antivirale cu degetul de zinc (ZAP). ZAP vizează preferabil dinucleotidele CpG în secvențele de ARN viral, restricționează SARS-CoV-2.

Studiile in vitro sugerează că SARS-CoV-2 este substanțial mai sensibil la IFN-I decât alte coronavirusuri. Tratamentul celulelor epiteliale a căilor respiratorii cultivate cu IFN-I a fost capabil să inhibe infecția cu SARS-CoV-2. Introducerea IFN-I în stadiul incipient al infecției cu SARS-CoV-2 ar putea fi cheia pentru eficacitatea tratamentului cu IFN-I. Tratamentul timpuriu cu IFN-I recombinant a dus la o diminuare a eliberării de citokine și chemokine care a scăzut migrarea neutrofilelor și alte celule din plămâni.

Alergie și COVID-19

Alergia trebuie să joace un rol protector în timpul COVID-19. Subiecții alergici cu eozinofilie au fost mai puțin afectați de COVID-19. În schimb, eozinopenia a fost raportată frecvent la pacienții decedați în COVID-19 și a fost considerată ca un predictor al evoluției bolii. În timpul infecției cu virusul respirator, eozinofilele sunt implicate în răspunsul imun care conduce eliberarea de citokine și recrutarea celulelor T CD8+. În plus, enzimele derivate din eozinofile pot, de asemenea, neutraliza virusul. Reducerea numărului de eozinofile a fost legată de epuizarea celulelor T CD8+, eozinopenia a prezentat un consum excesiv de eozinofile din cauza încărcăturii virale mai mari.

Studiul transcriptomului a arătat o expresie redusă a ACE2 în celulele epiteliale diferențiate ale căilor respiratorii tratate cu IL-13. Expresia redusă a ACE2 a fost găsită și după expunerea la alergenul pisicii. În astm, expresia ACE2 a fost dependentă de fenotip, subiecții cu astm atopic au avut cea mai scăzută expresie ACE2, în timp ce subiecții cu astm bronșic non-atopic au avut o expresie normală a ACE2.

În celulele epiteliale ale căilor respiratorii în astm și rinita alergică s-a evidențiat o expresie mai mare a TM-PRSS2. În plus, expresia sa a fost corelată pozitiv cu citokinele de tip. Tratamentul bolii alergice ar putea interfera, de asemenea, cu infecția virală, deoarece expresia este mai scăzută a ACE2 și TM-PRSS2 obținută în urma administrării de corticosteroizi inhalatori (ICS).

A existat o expresie specifică tipului de celule a ACE2 și TM-PRSS2 în căile respiratorii nazale. ACE2 a fost exprimat cu cea mai mare frecvență printre celulele bazale/secretorii timpurii, celulele ciliate și celulele secretoare. Mai mult, a fost implicat în rețeaua de răspuns la interferon indusă de infecția virală. În plus, reglarea T2 și a infecțiilor virale a fost confirmată și la nivelul proteinei ACE2. În comparație cu ACE2, TM-PRSS2 a avut o frecvență mai mare între diferitele tipuri de celule și a fost determinată ca genă secretorie de mucus indusă de inflamația T2.

Ar putea exista un alt mecanism în ceea ce privește alergia și infecția cu virusul respirator. De exemplu, IgE împotriva RSV a fost raportată implicată în răspunsul antiviral la om și cu un nivel mai ridicat la subiecții astmatici.

Dermatita atopică (DA) severă și netratată este susceptibilă la infecția virală diseminată a pielii. Deoarece manifestările cutanate au fost raportate în COVID-19. Expresia mai mare a TM-PRSS2 și PPIA, SLC7A5 și alte molecule asociate ar putea fi găsite în pielea nelezională sau pielea lezională a pacienților cu AD. Interesant, în comparație cu pielea nelezională, pielea lezională a prezentat o expresie crescută a ciclofilinelor, CD98, GLUT1, integrine.

(Bibliografia la autor)

BIOREZONANȚA ȘI AFECȚIUNILE TRACTULUI RESPIRATOR SUPERIOR ȘI INFERIOR – PLANTE MEDICINALE RECOMANDATE

Dr. Farm. Oana Pop, Centrul de sănătate și terapii naturale "Sana Nobilis", Baia Mare

INFECTIILE de tract respirator pot fi abordate și tratate prin prisma medicinei naturale, complementare și/sau alternative, iar fitoterapia, aromaterapia și terapia bio-feedback sunt printre cele mai des folosite în lumea largă. Acest tip de afecțiuni este cel mai des întâlnit în sezonul de tranziție, în special în perioada rece a anului.

Simptomele cele mai des întâlnite sunt: tusea, strănutul, rinoreea și congestia nazală, durerea de gât și de cap, febra, dificultăți de respirație etc. Gripa este o viroză mai violentă care se caracterizează prin febră ridicată, frisoane, tuse dar și dureri musculare și articulare, oboseală accentuată etc.

Există două categorii de infecții de tract respirator:

- infecțiile de tract respirator superior afectează nasul, sinusurile, mucoasa gâtului, amigdalele, faringele, laringele.
- infecțiile de tract respirator inferior afectează căile respiratorii inferioare, tuburile bronhice și plămânii.

Infecțiile virale și bacteriene au multe asemănări între ele prin simptome, însă există mari diferențe în ceea ce privește mărimea lor, modul de reproducere, durata de viață etc.

Bacteriile sunt microorganisme celulare vii care sunt mai mari față de virusuri, și de o 100 de ori. Sunt delimitate printr-un perete celular rezistent și o membrană celulară subțire, elastică, care înconjoară citoplasma și pot sintetiza singure proteinele necesare ciclului de viață. Bacteriile se pot reproduce independent (conțin ADN și ARN, pot sintetiza proteine) și au diferite forme: coci, bacili, spirili, vibrioni, filamente. De cele mai multe ori sunt folositoare sau inofensive.

Virusul este mult mai mic ca mărime decât bacteria. Are o parte centrală, genomul viral, care conține fie AND, fie ARN și un înveliș protector de natură proteică. Virusul nu are membrana, nici citoplasmă. Are formă de: sferă (virusul gripal, Sars-CoV-2), prismatică (virusul variolei), bastonaș (bacteriofagii, care atacă bacteriile).

Modul de reproducere este diferit. Bacteria se reproduce independent prin diviziune. În procesul de înmulțire bacteria parcurge mai multe faze (latentă, exponențială, staționară, declin); acesta este motivul pentru care poate rezista timp îndelungat și în toate mediile.

Virusul nu se poate reproduce de sine stătător. Are nevoie de o gazdă. Poate să rămână în fază latentă chiar și sute de ani până întâlnește gazda potrivită. Atunci pătrunde într-o celulă și îi reprogramează propriul material genetic astfel încât aceasta să producă copii ale virusului. Când celula se dezintegrează, ea răspândește copii ale virusului la alte celule.

Bacteriile în proporție de 99% sunt bune sau inofensive. Majoritatea trăiesc în intestine și ajută digestia (lactobacili, acidofilus etc), distrug bacteriile patogene, luptă împotriva

celulelor canceroase și produc nutrienți esențiali, distrug toxine și acizi.

Un procent mic de bacterii sunt nocive sau patogene (E coli, streptococul, meningococul, salmonella și Listeria etc). Aceste bacterii se dezvoltă în organismele cu imunitate scăzută sau cu mediul intern viciat sau intoxicat.

În schimb virusurile sunt nocive pentru organism. Singurul lor scop este de a se multiplica pentru a supraviețui.

Atunci când un virus pătrunde în corpul uman, acesta își caută o celulă gazdă potrivită cu ajutorul căreia va dezvolta virusuri noi. Exemple de virusuri periculoase: (HIV, Ebola, virusul variolei, rabiei, herpes simplex, Sars-CoV-2 etc).

Descoperirea antibioticelor a fost o revoluție pentru perioada respectivă dar utilizarea excesivă a acestora a făcut ca bacteriile să se adapteze și să devină rezistente. Antibioticii distrug pereții celulari ai bacteriei și inhibă capacitatea de înmulțire a acestora. Uneori bacteriile luptă împotriva substanței antibiotice, se „camuflează”, suferă mutații, își modifică învelișul, produc enzime care distrug medicamentul. Oamenii de știință susțin că bacteriile comunică între ele pentru supraviețuire. Cele mai bine „experimentate” bacterii din acest punct de vedere se află în medii intrahospitale.

Virusurile nu se tratează cu antibiotic. Tratamentele sunt dificile pentru că virusurile trăiesc în interiorul celulei, de aceea medicamentele antivirale nu sunt întotdeauna eficiente.

Cum se transmit infecțiile respiratorii? Infecțiile de tract respirator se pot transmite pe mai multe căi: mici particule de fluid patogen transmise pe cale aeriană prin tuse sau strănut (virusuri) sau prin contact indirect: o persoană infectată poate transmite infecția prin secreție oculară sau nazală unei alte persoane care folosește același obiect ulterior (atingerea ochilor sau a nasului înainte de folosirea obiectelor de uz comun (tastatura, clanta unei usi, bara dintr-un mijloc de transport etc).

TRATAMENTELE CU PLANTE MEDICINALE, BIOREZONANȚA ȘI TERAPIA BIOFEEDBACK

Tratamentele antivirale cu plante au rolul de a bloca dezvoltarea virusului, de a inactiva ADN-ul sau ARN-ul viral fără ca celula să fie afectată din punct de vedere genetic sau să împiedice pătrunderea virusului în celulă prin peretele celular.

În schimb distrugerea bacteriilor patogene înseamnă identificarea antibioticului din plante potrivit.

Cu ajutorul aparatelor de BIUREZONANȚĂ putem identifica frecvența de rezonanță electro-magnetică a virusurilor și bacteriilor, precum și sensibilitatea sau vulnerabilitatea organismului către diverse tipuri de infecții și inflamații ale aparatului respirator, sensibilități particulare pe grupe de vârstă, predispoziții către dezechilibre de

imunitate sau ale sistemului limfatic etc. Vom identifica valorile numerice cu reactivitate mare care arata prezenta patogenilor sau etapa de dezvoltare a unei infectii respiratorii, precum si factorii care contribuie la ameliorarea sau agravarea acestora.

Cum lucreaza terapia Biofeedback in infectii respiratorii?

1. Pentru infectii respiratorii determinate de bacterii sau virusuri prezente in organism, vom efectua terapiile „Autofocus-Zap” prin care inversam frecventa electromagnetica a virusului sau bacteriei identificate sau prin transmiterea prin intermediul dispozitivului de biorezonanta catre corp a unei „antifrecvente” specifice patogenului.

2. Schimbarea terenului (mediului intern al organismului) in care se manifesta infectia respectiva (echilibram pH-ul, corectam alimentatia, curatam toxine, educam pacientul in ceea ce priveste stilul de viata necesar insanatosirii). De exemplu, pentru eliminarea mucozitatilor excesive schimbam alimentatia, reducem consumul de dulciuri sau lactate, alcalinizam organismul etc

3. Stimulam imunitatea, sistemul limfatic, circulatia sangelui, productia de enzime interne si altele, redresam capacitatea de autovindecare si autoreglare a organismului prin intermediul aparatului de biorezonanta care poate emite catre organism frecvente electromagnetice de echilibrare particularizate nevoilor organismului.

Un fenomen biofizic interesant si util pe care il putem determina cu aparatul de biorezonanta este ceea ce se numeste *Cuplarea Armonica*, prin care se face legatura intre doua articole cu frecventa de rezonanta asemanatoare sau diferite. De exemplu o infectie bacteriana a faringelui poate fi cuplata cu o deficienta a unei anumite vitamine/mineral, un aliment din ratia zilnica, o toxina prezenta in tesuturi, o emotie sau o stare de spirit nepotrivita etc. In terapia cu frecvente electro-magnetice se stimuleaza cuplajul, adica redresam cel de al 2-lea element prima data pentru a-l echilibra pe primul. Ex: o hipoxie poate fi correlata cu un dezechilibru de pH, cu o Candida intestinala prezenta sau cu o emotie de anxietate intensa.

Tipuri de infectii de tract respirator inferior

- Gripa (poate afecta atat tractul respirator superior, cat si pe cel inferior) – agenti cauzali sunt diverse tulpini de virusuri gripale;
- Bronsita (infectia si inflamatiea cailor respiratoria, a tuburilor bronhice) – agenti cauzali pot fi Adenovirusul sau unele bacterii);
- Pneumonia (infectia plamanilor) – agent cauzal adenovirus, pneumococ si altii);
- Bronsiolita (infectia cailor respiratorii mici ce afecteaza sugarii si copiii sub doi ani – agenti cauzali sunt rhinovirusul si virusul sincitial respirator);
- Tuberculoza (infectia bacteriana persistenta a plamanilor).

Tusea este principalul simptom al afectiunilor de tract respirator inferior si poate fi insotita de mucus. Alte simptome posibile sunt: senzatia de apasare la nivelul pieptului, respiratia accelerata, dispneea (senzatia lipsei de aer), wheezing (harait).

Astmul este o boala cronica a cailor respiratorii. In mod normal, caile respiratorii sau tuburile bronhice permit aerului sa intre si sa iasa din plamani. Daca aveti astm, caile respiratorii sunt intotdeauna inflamate iar muschii din jurul cailor respiratorii se pot strange datorita contactului cu diversi factori iritanti sau alergeni. Acest lucru face ca aerul sa se poata deplasa in interiorul si in afara plamanilor, provocand recurente de respiratie suieratoare (un sunet fluierat cand respirati), senzatie de stramtorare la piept, dificultati de respiratie si tuse. Tusea apare adesea noaptea sau devreme dimineata.

Pentru unii oameni, astmul este o provocare minora. Insa pentru multi suferinzi de astm bronic afectiunea este strans legata de activitatea fizica. Insa si unii oameni sanatosi pot dezvolta simptome de astm atunci cand fac efort fizic. Aceasta se numeste bronhoconstrictie indusa de efort (BEI) sau astm bronic indus de exercitiu (EIA).

Exista mai multe tipuri de astm:

- Astm alergic sau infecto-alergic – multe persoane cu astm au, de asemenea, alergii;
- Astm occupational – este cauzat de inhalarea fumului, a gazelor, a prafului sau a altor substante potential nocive in timp ce persoana se afla la locul de munca;

Iritanti sau alergeni frecvent intalniti:

- parul animalelor;
- praful;
- schimbarile de temperatura (cel mai adesea este vorba de trecerea de la cald la rece);
- substantele chimice din aer sau alimente;
- efortul fizic;
- mucegaiul;
- polenul;
- infectiile respiratorii precum raceala comuna;
- emotiile puternice sau stresul;
- fumul (inclusiv cel de tigara).

Atunci cand un astmatic este expus unui factor declansator, se activeaza receptori care determina contractia muschilor care inconjoara caile respiratorii. In acelaasi timp, declansatorul agraveaza inflamatiea si secretia de mucus. In conditii normale, corpul foloseste acest mucus pentru a capta si a elimina particulele, cum ar fi polenul sau praful, dar in timpul unui atac de astm, blocheaza caile respiratorii, facand respiratia si mai greoaie.

Suieratul? Acest lucru se intampla deoarece pe masura ce caile respiratorii se contracta, trecerea aerului printr-un spatiu ingust produce sunete.

Simptomele astmului

Simptomele astmului variaza de la o persoana la alta. Este posibil sa aveti atacuri rare de astm, sa aveti simptome numai la anumite momente, cum ar fi atunci cand faceti exercitii, sau sa aveti simptome tot timpul.

Semnele si simptomele astmului includ:

- Dificultati de respiratie;
- Durere in piept;
- Tulburari de somn cauzate de dificultati de respiratie;
- Tuse;
- Respiratie suieratoare.

Nu toate persoanele care suferă de astm au aceste simptome. De asemenea, prezenta acestor simptome nu înseamnă întotdeauna că aveți astm bronșic. Iată câteva exemple de cum se manifestă astmul:

- Apare sub forma de crize;
- Starea poate fi mai accentuată noaptea și dimineața devreme;
- Poate trece de la sine;
- Se ameliorează cu ajutorul medicamentelor care eliberează căile respiratorii;
- Se înrăutățește dacă faceți exerciții fizice;
- Poate fi asociată cu arsuri stomacale (reflux);
- De obicei, se declanșează subit.
- *Vitamina D scade riscul atacurilor de astm pentru că scade răspunsul inflamator al organismului, crește imunitatea.*

Afectiunile obstructive ale căilor respiratorii superioare acute sau cronice influențează organismul, în special oxigenarea corespunzătoare a creierului cu tot cortegiul de simptome care derivă din aceasta și pe care le încadram în sindromul de apnee în somn.

Nu de puține ori s-a întâmplat să ne simțim mai obosiți, apatici sau să reușim cu dificultate să ne concentrăm în timpul sau imediat după un episod banal de răceală. Toate acestea sunt și o consecință a hipooxigenării cerebrale, nu doar o cauză a consumului energetic al organismului în lupta cu boala. Starea de oboseală permanentă și scăderea capacității de concentrare, respectiv a capacității cognitive pot persista pentru o perioadă mai lungă de timp, de la câteva săptămâni până la ani de zile.

Investigarea infecțiilor respiratorii

În afecțiunile avansate, radiografiile pulmonare sau CT (computer tomograf) pot fi necesare pentru evaluarea funcției pulmonare. Pulse oximetrul este folosit pentru a evalua cantitatea de oxigen ce ajunge la plămâni.

Plămânii au rol major în respirație, iar respirația este vitală pentru detoxifierea organismului. Prin inspirație aerul cu oxigen intră în organism, este condus prin căile respiratorii, arborele bronșic, apoi prin bronhiole ajunge la alveolele pulmonare unde se face schimb. Oxigenul trece în sânge iar CO₂ din sânge trece în alveolele pulmonare pentru a fi eliminate prin expirație. Având în vedere poluanții din aer (praf, polen, viruși, bacterii, substanțe chimice) plămânul trebuie să se apere. Astfel intervin celulele imunitare și secreția de mucus. Când sistemul imunitar este slăbit plămânul nu se poate apăra. Bolile pulmonare degradează țesutul pulmonar, produc inflamație și împiedică plămânul să se dilate suficient. Afectarea țesutului pulmonar și a funcției de respirație poate să ducă la boli precum fibroza pulmonară și pneumonia. Uneori există și dezechilibre ale circulației sângelui la nivel pulmonar precum este coagularea sângelui, apariția unor cicatrici sau inflamații ale vaselor de sânge. Consecința este reducerea capacității pulmonare de a transporta oxigen și de a elimina dioxidul de carbon. Fibroza pulmonară este o afecțiune care se caracterizează prin deteriorarea și cicatrizarea țesutului alveolelor pulmonare și rigidizarea plămânului. Infecțiile cu viruși și bacterii repetate sunt o cauză a sensibilizării plămânilor. O simplă viroză sau gripă sezonieră constituie un mediu prielnic pentru instalarea pneumoniei, atunci când sistemul imunitar este slăbit.

Ce poate face Biorezonanța și Terapia prin Biorezonanță pentru afecțiunile respiratorii de tract inferior dar și în alergii?

Cu ajutorul aparatului de biorezonanță putem verifica nivelul de oxigenare a organismului, capacitatea plămânului de a-și îndeplini funcțiile de respirație și detoxifiere (70% din procesul de detoxifiere se face prin respirație și 30% prin sistem digestiv, excretor, pielea).

Există terapii prin biorezonanță pentru alergii și desensibilizare la unii alergeni. Conceptul de cuplare armonică ne ajută să identificăm cu ce sunt conectate manifestările alergice ale organismului. Un alergen poate fi cuplat cu o emoție (prima emoție simțită la primul contact cu alergenul este importantă, acea emoție reținută poate declanșa o reacție alergică.) Orice simptom fizic poate fi conectat cu o emoție, în fond.

Alergiile sunt conectate cu unele carente, de exemplu carenta de acid pantotenic. Prin biorezonanță vom evalua carentele de interes în alergii de exemplu. De asemenea vom stimula organele cuplate cu alergii, cum sunt suprarenalele și le vom echilibra prin frecvențele electromagnetice necesare.

În medicina energetică chineză și presopunctura există unele cuplaje, plămânul de exemplu este conectat cu intestinul gros pe meridianele energetice, iar echilibrarea cuplajului este esențială pentru refacerea homeostaziei organismului. Cu aparatul de biorezonanță putem efectua electropunctura cu frecvențe electromagnetice pe acupunctele de interes.

PLANTE MEDICINALE RECOMANDATE CA TERAPIE ADJUVANTĂ ÎN AFECȚIUNI RESPIRATORII

ISOPUL (*Hyssopus officinalis*) folosim partea medicinală Herba sau partea aeriană

Are proprietăți antiseptice și cicatrizante la nivel bronșic și pulmonar. Conține hisopină, diosmină și marubină. Hisopina și diosmină îi dau caracterul antiseptic iar marubina caracterul astringent. Conține alfa-pinen (ulei volatil) cu proprietăți bronhodilatatoare și antiinflamatoare. De aceea se recomandă în toate afecțiunile respiratorii începând de la răceli, gripă, răgușeală, bronșite până la afecțiuni pulmonare grave. Pe de altă parte este și o plantă cu acțiune digestivă și carminativă. Isopul este și un remediu pentru persoanele sensibile, emotive, cu fobii, obsesii, sentiment de dezorientare în viață, folosit ca ulei esențial. Nu se recomandă în sarcină și epilepsie.

Lichenul de Piatra (*Cetraria islandica*)

Este un lichen, adică o simbioză între 2 plante: o ciupercă și o algă care crește în zona montană alpină, pe stânci. Prin conținutul în mucilagii are rol de eliminare a secrețiilor bronșice și de vindecare a mucoasei respiratorii. Este un antibiotic natural datorită conținutului în acizi lichenici: acidul usnic și enozina. Este una din puținele plante care combat *Helicobacter pylori*. Acizii lichenici sunt în cercetare în ceea ce privește bolile tumorale, iar rezultatele sunt promițătoare. Este puternic antiinflamator asupra căilor respiratorii superioare.

Muguri de Brad (*Abies alba*)

Bradul a fost folosit de strămoșii noștri geto-daci pentru frunze, rășina și muguri. Astăzi se folosesc mugurii mai

ales pentru prepararea de siropuri. Acesta contine uleiuri esentiale si polifenoli: alfa-pinen, limonen, borneol, sesquiterpene cu proprietati antiseptice, antiinflamatoare, bronhodilatatoare, antitusive, fluidifiant al secretilor bronsice, calmant la nivelul mucoaselor bronhiilor, traheei, faringelui si laringelui, usureaza respiratia. Este antinevrotic (reduce excitabilitatea nervoasa), eficientizeaza digestia, elimina toxine si exces de apa din tesuturi (inclusiv acidul uric), este antireumatic si analgesic pentru dureri musculo-scheletice folosit ca ulei essential pentru masaj.

Cimbrisorul (*Thymus serpyllum*)

Este o planta asociata in trecut cu ideea de curaj si vitejie. Este decongestionant al cailor respiratorii si expectorant, analgesic si calmant al durerii de gat, faringe, laringe, amygdale. Contine uleiuri esentiale: timol, borneol, carvacrol cu proprietati antibacteriene, antivirale, antifungice si antiparazitare; alfa-pinen cu proprietati bronhodilatatoare, antiinflamatoare si antibiotic; limonene cu proprietati digestive, calmant al pirozisului gastric si a simptomelor de reflux gastr-esofagian, acizii rosmarinic si cafeic cu proprietati antioxidante si anticancerogene. Este si un diuretic excellent si regulator al functiei renale.

Echinacea (*Echinacea angustifolia*)

Contribuie la buna functionare a sistemului imunitar si la intarirea acestuia in special impotriva virozelor; mentine sanatatea tractului respirator superior; mentine sanatatea tractului urinar inferior; are un efect calmant asupra mucoaselor gurii, gatului, faringelui si a corzilor vocale.

Coacăzul-negru (*Ribes nigrum*)

Are o actiune calmantă asupra gatului (faringe, corzi vocale), contribuie la buna functionarea a sistemelor imunitar si circulator, sustine functia excretoare a rinichilor, contribuie la controlul greutății. Este un foarte eficient antialergic.

Socul (*Sambucus nigra*)

Sustine sanatatea aparatului respirator, favorizează transpiratia (diaforetic si febrifug); contribuie la buna functionare a sistemului imunitar; sustine functiile excretorii ale rinichilor, este folosit in mod traditional ca adjuvant in curele de slabire. Laxativ, foarte eficient pentru calmarea simptomelor in alergii si astm bronsic.

Teiul (*Tilia cordata*)

Sustine buna functionare a sistemului imunitar; facilitează expectoratia, este emollient, are un efect calmant la nivelul mucoaselor gurii si gatului; ajuta la inducerea unei stari de relaxare si la mentinerea unui somn sanatos. Foarte bun calmant al agitatiei la copii, calmant al spasmele musculare si al excitatiei mentale excesive datorita continutului de farnesol. Are proprietati suforifice si febrifuge. Este o planta feminina datorita continutului in fitoestrogeni.

Urzica-mare (*Urtica dioica*)

Sustine vitalitatea si energizează corpul, ajuta la mentinerea sanătății inimii, are proprietati antiinflamatoare la nivel pulmonar, expectorante si spasmolitice, sustine circulatia venoasa si poate reduce senzatia de picioare obosite, este folosită in mod traditional ca adjuvant pentru problemele de piele, contine minerale (fier) si tra-

teaza anemia, ajuta la indepartarea matreței si vindecarea ranilor.

Scaiu-vânăt (*Eryngium planum*)

Sustine buna functionare a sistemului respirator; are un efect calmant la nivelul mucoaselor gurii, gatului, faringelor si a corzilor vocale; are proprietati: calmante ale tusei uscate si productive, expectorante, antiinflamatoare, diuretice, depurative si diaforetice datorita flavonelor si saponinelor triterpenice continute.

Plămânărica (*Pulmonaria officinalis*) – Mare remedi pentru caile respiratorii inferioare si plamani

Partea medicinală sunt frunzele care se recoltează in doua faze: martie aprilie, apoi vara spre inceputul toamnei. Este un remedi specific al tuturor afectiunilor respiratorii datorita proprietatilor antiseptice la nivelul bronhiilor, emoliente si antiinflamatorii, cicatrizante si regenerante la nivelului tesutului pulmonar; calmează tusea, fiind antispastic bronhic, fluidizeaza secretiile bronșice si faciliteaza expectorarea, vindecă răgușeala, bronșita. Contine mucilagii, alantoină (regenerant celular), minerale ca potasiu si magneziu, carotenoizi, vitamina C.

Pătlagina (*Plantago lanceolata*)

Are un efect calmant la nivelul mucoaselor cailor respiratorii si usurează respiratia, expectorant si fluidizant al secretiilor bronsice.

Trei-frați-pătați (*Viola tricolor*)

Are o actiune calmantă asupra gatului, usurează respiratia, sustine confortul digestiv, sustine motilitatea intestinală, favorizează eliminarea toxinelor si a acidului uric. Foarte eficient antialergic la folosire indelungata.

Ciuboțica-cucului (*Primula officinalis*)

Are un efect calmant si emolient asupra mucoaselor gurii, gatului, faringelor si a corzilor vocale, diminuând senzatia de disconfort si facilitând expectoratia.

Lumânărica (*Verbascum phlomoides*)

Are un efect calmant si emolient la nivelul mucoaselor gurii, gatului, faringelor si a corzilor vocale.

Menta (*Mentha piperita*)

Are proprietati decongestionante a cailor respiratorii, antibiotice si antivirale, fluidizant al secretiilor nazale, calmant al durerilor de cap, adjuvant pentru mancarimi de piele. Contribuie la mentinerea digestiei sanatoase, amelioreaza flatulența si spasmele abdominale, relaxant al muschilor netezi in sindromul colonului iritabil, sustinere relaxarea si la mentinerea unui somn sanatos, sustine sistemul imunitar, reduce pofta de mancare sau dulciuri in cura de slabire.

Șovârvul (*Origanum vulgare*)

Are proprietati antiseptice la nivelul cailor respiratorii, este antibiotic si antiviral, expectorant, antiinflamator. Contribuie la mentinerea confortului digestiv, sustine functionarea normală a colecistului, mentine sanatatea sanilor si normalizează lactatia, reduce inflamația si calmează durerea, imbunătățește functiile cardiovasculare si normalizează tensiunea arterială, are proprietati sedative si imbunătățește calitatea somnului.

INTOXICAȚII ALIMENTARE CAUZATE DE SUBSTANȚE CHIMICE

Chimist Aurelia Tecușanu, Vișeu de Sus

TOXICITATEA constituie suma însușirilor fizico-chimice, care dimensionează potențialul nociv al unei substanțe chimice pentru sănătatea omului.

Nivelul toxicității este condiționat de o serie de factori privind agentul ca de exemplu:

- proprietățile fizice și chimice ale toxicului,
- doza,
- concentrația,
- viteza de pătrundere în organism.

De asemenea, toxicitatea unor substanțe chimice se manifestă în funcție de factori legați de caracteristicile fiecărei persoane și anume: vârsta, sex, greutate corporală, regim alimentar, stări patologice, precum și de factorii de mediu: temperatura, presiune atmosferică.

Doza, reprezintă unul dintre cei mai importanți factori care condiționează toxicitatea, iar gradul de ionizare, respectiv capacitatea de a pune în libertate ioni, condiționează nivelul toxicității.

Doza toxică reprezintă cantitatea de substanță capabilă să producă în organismul viu efecte toxice.

Folosirea într-o măsură din ce în ce mai mare a substanțelor chimice pentru combaterea daunătorilor vegetali sau a insectelor; a îngrășămintelor chimice, aditivi alimentari, substanțe conservante, dar și poluarea industrială a mediului înconjurător; au dus la creșterea pericolului contaminării produselor de origine animală cu diverse rezidui nocivi, în măsură să determine intoxicații la consumatorii umani.

Notiunea de contaminare a unui produs alimentar constă în transmiterea în compoziția acestuia a unui sau mai multor elemente, diferite de compoziția sa normală.

În funcție de modul în care substanțele reziduale ajung în compoziția alimentelor, se poate vorbi de:

- contaminări accidentale: de exemplu, metale toxice, detergenți, dezinfectanți.
- contaminări voluntare: cu aditivi alimentari, substanțe conservante.

Reziduurile toxice care pot fi întâlnite în produsele animaliere sunt: pesticide, toxice vegetale, toxice medicamentoase, detergenți, dezinfectanți, aditivi și conservanți alimentari.

Intoxicatii produse de detergenți, dezinfectanți și aditivi alimentari

DETERGENȚII, sunt substanțe utilizate în industria alimentară în scopul igienizării instalațiilor și spațiilor tehnologice și se împart din punct de vedere chimic în două grupe:

- detergenți anionici – incluzând și săpunurile,
- detergenți cationici.

S-a constatat că detergenții devin toxici atunci când sunt ingerati în anumite doze. De exemplu: dacă substanța activă a unui detergent de spălare, praf sau lichid are o concentrație mai mare de 10mg/kg corp, produce o acțiune de METHEMOGLOBINIZARE – adică, transformarea hemoglobinei în metemoglobina – compus stabil, în care fierul bivalent Fe²⁺ se transformă în Fe³⁺, fier trivalent și nu mai reacționează cu oxigenul.

Detergenții folosiți în exces pot produce convulsii violente, diaree sau chiar leziuni cardio-vasculare. Defecțiunile în funcționarea instalațiilor de spălare, clătirea insuficientă a aparatelor

folosite în industria alimentară, reprezintă cauze de contaminare cu detergenți a unor alimente, în special a laptei și a produselor lactate.

DEZINFECTANȚII reprezintă substanțele chimice utilizate pentru reducerea numărului de microbi sub limita admisă în industria alimentară, în unitățile de alimentație publică, în locuințe.

Dacă dezinfectanții pe baza de clor nu ridică probleme deosebite sub raportul toxicității, pentru că se descompun ușor, punând în libertate clorul, ceilalți dezinfectanți, ca de exemplu amoniacul cuaternar, în anumite concentrații sunt toxici pentru om, și pentru produsele alimentare.

Din acest motiv s-a stabilit că toleranța dezinfectanților în industria alimentară să fie zero.

ADITIVII – Substanțele din această categorie sunt utilizate pentru îmbunătățirea însușirilor organoleptice (miros, gust, culoare) prelungirea duratei de conservare și creșterea calitatilor tehnologice ale alimentelor.

În funcție de scopul întrebuintării, aditivii alimentari se împart în:

- coloranți,
- conservanți,
- antioxidanți,
- substanțe îndulcitoare.

Problema utilizării acestor substanțe în industria alimentară este strict reglementată în țările membre U.E. cât și pe plan mondial, stabilindu-se norme și standarde de calitate, metodologii de control și testări toxicologice privind stabilirea nepericulozității adjuvanților, normarea dozelor maxime admise, ca și a dozelor zilnice.

Adjuvanții alimentari folosiți în afara standardelor aprobate, pot produce anumite efecte adverse, precum mascarea deficiențelor calitative, sau a intoxicației organismului uman.

Coloranții alimentari pot fi: minerali și organici, naturali și artificiali.

România și țările membre ale Uniunii Europene, au reglementat utilizarea coloranților, interzicându-se folosirea celor toxici sau cu efect cancerigen ca de exemplu, aniline și tripon blau.

ANTIOXIDANȚII alimentari se utilizează pentru împiedicarea oxidării hidraților de carbon, dar mai ales pentru prevenirea rănirii – a polimerizării – grasimilor. Dozele crescute de antioxidanți pot produce enterite hemoragice, tremurături musculare, stări de balanță.

CONSERVANȚII ALIMENTARI – reprezintă o grupă de substanțe întrebuintate pentru protejarea produselor alimentare față de procesele de alterare, determinate de anumiți factori fizico-chimici sau microbii saprofiti pe care îi distrug.

Potențialul toxic manifestat de conservanți, au determinat restringerea numărului celor folosiți în industria alimentară.

Printre substanțele cu potențial toxic și cancerigen, a căror utilizare nu este admisă în România se numără: acidul formic, acidul fluorhidric, acidul boric, uroteropena, formolul, acidul paraclorbenzoic.

Perhidrolul – H₂O₂ – poate fi folosit, în industria laptei, în concentrație de 0,08%. În concentrații crescute perhidrolul poate determina fenomene toxice constând din: greață, colici abdo-

minale, tulburari de respiratie. In cazuri grave se pot produce edeme glotice, perforatia peretelui stomacal sau intestinal, stari hemoragice grave.

Nitratii si Nitritii – azotatul de sodium sau salpetru, azotatul de potasiu sau silistra, si azotitul de sodium, folositi drept conservanti si amelioratori de culoare ai preparatelor si semipreparatelor de carne, pot produce probleme deosebite de sanatate, datorita potentialului lor toxigen si cancerigen, daca sunt folositi, peste doza admisa.

Astfel, excesul de nitrati in alimente poate induce, dupa transformarea lor in nitrite, efecte toxice care se manifesta prin:

- tulburari de circulatie, vasodilatatie, tulburari digestive
- lipsa poftei de mancare, greturi, diaree, colici abdominale.

Datorita posibilitatilor de acumulare a nitritilor si nitrailor in organismul uman, se pot produce si intoxicatii cronice in a caror simptomatologie predomina – methemoglobinemia si anemia hemolitica.

Cand nitritii reactioneaza cu mai mult de 80% din hemoglobina, se pot produce accidente mortale. Actiunea cancerigena a nitritilor se datoreaza formarii nitrozaminelor la nivelul tubului digestiv din nitritii ingerati si aminele secundare aflate in diverse alimente. Nitritii si nitratii, se mai pot intalni in carnea animalelor, ca urmare a tratarii lor cu medicamente antiparazitare, ce contin compusi ai azotului.

Avand in vedere nocivitatea nitritilor si nitrailor, OMS-ul recomanda reducerea utilizarii lor in industria alimentara, urmand a fi inlocuiti cu alti aditivi alimentari. Totodata s-a recomandat, ca nitritii sa nu fie utilizati in ratia alimentara a copiilor, iar pentru adulti, doza zilnica admisa, sa nu depaseasca 0,4mg/kg. greutate corporala. Limitele maxime de nitrit de sodium sunt: 0,03-0,05% in carne, 120mg/kg la preparatele de carne.

Indulcitoarele – sunt substante chimice folosite in industria alimentara pentru substituirea zaharului. Datorita efectului nociv, chiar cancerigen, s-a interzis utilizarea in industria alimentara a zaharinei se a ciclamatilor, acestea fiind admise numai pentru diabetici drept medicament.

Ca inlocuitor ai acestor substante, se recomanda a fi folosit aspartatul, sau indulcitori vegetali.

Gelifiantii – reprezinta substante care introduce in alimente le confera viscozitate, avind rol de liant, gelifiant, emulgator si de ingrosare. S-a constatat ca gelifiantii sintetici, din gama polimerilor vinilici, acrilici si ai oxidului de etilena sunt toxici.

Este recomandat a se utiliza agar-agar, in doze de 3gr/kg preparate, conserve si semiconserve de carne si alginat de sodiu in doza de 5gr/kg, doza zilnica admisa fiind de 80-120mg/kg corp maxim.

Depasirea acestor doze poate duce la aparitia de simptome neplacute corpului uman.

APLICAȚIILE LASERULUI ÎN STOMATOLOGIE

Dr. Larisa Bălăcescu, Baia Mare

LASERUL este un dispozitiv care emite o lumina (radiatia laser) care s-a dovedit a fi utila in diverse domenii de activitate cum ar fi geologie, medicina, industrie, comunicatii etc.

In medicina laserul este utilizat in diverse ramuri cum ar fi: chirurgie, dermatologie, stomatologie, oftalmologie etc.

Denumirea de LASER este de fapt acronimul pentru Light Amplification by the Stimulated Emission of Radiation (Amplificarea luminii prin emisia stimulata de radiatii) explicand din start modul de producere al acestui tip de radiatie. Dintre toate aplicatiile laserilor ne vom axa pe cele din domeniul stomatologic.

Laserul in stomatologie este utilizat din anii 1970 in terapia dentara si apoi din anii 1980 a fost introdus si in chirurgia orala.

In momentul de fata, pe piata exista diverse aparate de la laserul cu putere joasa care trateaza si amelioraza diverse afectiuni inflamatorii la nivelul cavitatii bucale si pana la laserul de putere mare care este laserul chirurgical care se poate folosi in chirurgia orala si restul procedurilor stomatologice.

Laserul terapeutic consta in utilizare radiatiei de joasa putere pentru tratarea diverselor inflamatii si afectiuni cronice sau pentru a ameliora unele dintre ele. Astfel se pot trata cu succes aftele bucale, herpesul bucal, hemangioamele bucale.

Dintre procedurile standard stomatologice unde contribuie laserul amintim prepararea cavitatilor carioase in vederea obturatiilor, contributia la prepararea si dezinfectarea canalelor radiculare in timpul procedurilor de tratament endodontic, albirea dentara.

De asemenea, laserul de mare putere se poate utiliza si in chirurgia dentara atat pentru incizie, pentru coagulare, pentru excizia anumitor formatiuni benigne, cat si pentru tesuturi dure, cand se poate lucra pe os si pe dinte, fiind folosit in cadrul interventiilor de rezectie apicala, unde se prepara fereastra osoasa pentru acces la apexul radicular si ablatia tesutului de granulatie, cat si in interventii de extractie ale molarilor de minte inclusi intraosos, laserul putand indeparta din os si chiar sectiona dintele.

Avantajul acestor metode este faptul ca vibratiile micromotului care actioneaza pe dinte in tratamentele clasice sunt inlocuite cu actiunea razei laserului, iar pacientii care sunt sensibili la acest tip de vibratie sunt primii care cauta acest tip de interventii.

Laserul este folosit si pentru tratamentul dintilor cu hipersensibilitate actionand prin obliterarea tubilor dentinari expusi mediului bucal.

Pintre alte actiuni benefice ale laserului la nivel cranio-maxilo-facial este tratamentul durerilor articulatiei temporo-mandibulare, tratamentul sinuzitei maxilare, preventia si contribuirea la remisia mai rapida a edemelor care pot aparea dupa interventiile chirurgicale dentare prin stimularea circulatiei periferice si reducerea inflamatiei, stimularea regenerarii celulare si reducerea edemelor.

Laserul se poate utiliza cu succes si in regenerarea nervoasa, ducand la remisia paresteziilor aparute in urma interventiilor chirurgicale.

Pacientii care au problema sforaitului se pot trata prin sedinte laser, de asemenea.

Parodontopatiile marginale cronice progresive sunt alta patologie unde are aplicabilitate laserul, pătrunzandu-se cu fasciculul in santul gingival si reducandu-se numarul coloniilor bacteriene din zona si diminuandu-se edemele si a inflamatiea.

Laserul este folosit si in chirurgia implantara, in functie de puterea lui avand rol atat de bisturiu realizandu-se incizia tesuturilor, cat si de freza preparandu-se patul implantar intraosos.

Utilizarea laserului se face cu respectarea masurilor de protectie a ochilor, adica se poarta niste ochelari speciali si trebuie respectata si doza deoarece pot produce leziuni ale tesuturilor subiacente, putandu-se ajunge si la necroza lor.

Daca se utilizeaza si se respecta parametrii si conditiile pentru a lucra in siguranta, efectele laserului sunt importante si evidente si de un real folos in practica stomatologica.

PERCEPȚII ALE ANGAJAȚILOR DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL GIMNAZIAL ASUPRA SUPRASOLICITĂRILOR ȘI NOXELOR OCUPAȚIONALE

Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare

Introducere

În mediul ocupațional, în țările Uniunii Europene, afecțiunile osteo-musculo-articulare, atât cele profesionale cât și cele legate de profesie, prezintă nivele crescute de morbiditate.

Importanța programelor preventive eficiente la locurile de muncă este subliniată și de caracterul evolutiv, progresiv și cu potențial invalidant al acestor afecțiuni ca și de scăderea calității vieții și a capacității de muncă la angajații cu afecțiuni osteo-musculo-scheletice

Fără o percepție corectă a angajaților asupra suprasolicitărilor locurilor de muncă și a importanței aplicării unor măsuri preventive, participarea acestora la programele de sănătate din cadrul unităților socio-economice va fi redusă sau nu va avea rezultate.

Material și metodă

În timpul controlului medical periodic, lucrătorilor din 3 unități școlare, li s-a administrat un chestionar care a cuprins următoarele variabile: caracteristici socio-demografice, prezența și gradul disfuncțiilor membrului superior (DASH-The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire), prezența șombalgiilor joase (Roland Morris Low Back Pain and Disability Questionnaire), percepțiile angajaților, reliefate prin fișa de identificare a factorilor de risc profesional, asupra expunerilor și supraîncărcărilor la locul de muncă.

Mențiunile referitoare la noxele și suprasolicitările au cuprins următoarele variabile: nivelul efortului fizic (mic, mediu, mare), poziția (forțată sau nu) preponderentă de la locul de muncă (asezat, aplecată, ortostatică, mixtă), nominalizarea agenților chimici, prezența zgomotului, existența microclimatului deranjant, percepția prezenței respective a pulberilor, radiațiilor, stresului neuropsihic, a supraprasolicitărilor osteo-musculo-articulare.

În prelucrările statistice s-au utilizat aplicațiile Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics v. 20.0. utilizându-se pentru stabilirea asocierii între variabile coeficientul de corelație

Spearman (CC). Abrevierile utilizate pentru pragul de semnificație statistică sunt: ** corelația este semnificativă la un nivel $p=0,01$; * corelația este semnificativă la un nivel $p=0,05$.

Rezultate

Caracteristicile populațiilor reprezentate de angajații din cele 3 școli gimnaziale sunt prezentate în tabelul următor (Tabelul 1).

În Școala nr. 1, situată în mediu urban, dintr-un total de 108 au participat 96 de angajați;

În Școala nr. 2, situată în mediul rural, dintr-un total de 24 au participat 22 de lucrători;

În Școala nr. 3, situată în mediul rural, au participat toți cei 23 de angajați.

Sex ratio pentru bărbați este sub o pătrime în fiecare din cele 3 școli. Proporția angajaților cu domiciliu rural este de sub 4/5 în Școala nr. 1 pe când în celelalte două școli unde această proporție este net mai mare.

Prezența disfuncțiilor brațului și a lombalgiilor la lucrători în cele 3 este relevată de scorurile scalelor DASH și Roland Morris (Tabelul 2).

Angajații din cele 3 școli menționează prezența efortului fizic la locul de muncă la un nivel între mic și mediu ca și poziția de lucru ortostatică. Alte poziții de lucru menționate mai frecvent sunt cea mixtă, menționată de angajații din Școala nr. 1 și Școala nr.3 (Tabelul 3).

Prezența suprasolicitărilor vizuale și a celor auditive este relatată de aproximativ jumătate dintre angajații din fiecare școală (Tabelul 4).

Proporția angajaților ce menționează prezența suprasolicitărilor osteo-musculo-articulare este sub 1/5 în fiecare din cele 3 școli (Tabelul 5).

Corelațiile prezente în toate cele 3 școli, toate pozitive, sunt următoarele:

Tabelul 1: Caracteristicilor socio-demografice ale lucrătorilor în funcție de școală (valorile medii)

Școala	Procentajul angajatelor	Procentajul angajaților cu domiciliu urban	Vârsta medie a angajaților (ani)	Vechimea ca angajat în unitate (ani)
Școala nr. 1	89,87%	80,82%	41,62	8,59
Școala nr. 2	76,19%	19%	49,71	18
Școala nr. 3	80%	39%	47,05	13,56

Tabelul 2: Valorile (media) scalelor DASH și Roland Morris după școală

Unitatea școlară	Scorul scalei DASH	Scorul subscalei Modul de lucru	Scorul subscalei Modul sporturi	Scorul scalei Roland Morris
Școala nr. 1	3,81	2,28	1,65	0,41
Școala nr. 2	9,71	8,33	16,47	1,15
Școala nr. 3	6,62	2,94	0	1,83

Tabelul 3: Nivelul efortului fizic și poziția preponderentă de lucru în funcție de unitatea școlară

Unitatea școlară	efortului fizic Da-Nu	Nivelul efortului fizic	Poziția de lucru preponderentă				Prezența pozițiilor forțate
			ortostatică	așezat	aplecată	mixtă	
Școala nr. 1	1	1,35	1	1		1	0,09
Școala nr. 2	1	1,31	1	1	1	0,75	0,26
Școala nr. 3	1	1,41	1		1	1	0,07

Tabelul 4: Prezența suprasolicitărilor și a expunerilor după școală

Unitatea școlară	Prezența suprasolicitărilor vizuale	Prezența suprasolicitărilor auditive	Prezența stresului Neuropsihic	Prezența agenților Chimici Da-Nu	Prezența zgomotului supărător	Prezența unor factori deranjați de micro-climat	Prezența pulberilor	Prezența radiațiilor
Școala nr. 1	0,49	0,54	0,02		0,43	0,06	0,09	0,04
Școala nr. 2	0,52	0,47	0,44	0,14	0,31	0,15	0,33	0
Școala nr. 3	0,5	0,53	0,35	0	0,21	0,06	0,17	0

Tabelul 5: Prezența suprasolicitărilor osteo-musculo-articulare după școală

Unitatea școlară	Suprasolicitări osteo-musculo-articulare	Coloana vertebrală	Membre superioare	Membre inferioare	Manipularea manuală a maselor
Școala nr. 1	0,12	1	1	1	0,15
Școala nr. 2	0,17	1	1	1	0,22
Școala nr. 3	0,13		1	1	0,06

Vârsta se asociază pozitiv cu vechimea ca angajat în unitatea școlară {Școala nr. 1 ($p=0,023$) ($CC=0,260^*$); Școala nr. 2 ($p=0,002$) ($CC=0,533^*$); Școala nr. 3 ($p=0,002$) ($CC=0,652^{**}$)};

Pozițiile forțate se asociază pozitiv cu manipularea manuală a maselor {Școala nr. 1 ($p=0,003$), ($CC=0,380^{**}$); Școala nr. 2 ($p=0,01$), ($CC=0,659^{**}$);

Școala nr. 3 ($CC=1,000^{**}$)}

La lotul total după funcția angajaților apar diferențe semnificative:

Cele mai mici valori ale vârstei apar la profesorii în învățământul preșcolar și la profesorii iar cele mai mari valori apar la soferi și directori ($p=0,029$);

După durata ca angajat în unitate cele mai mici rezultate sunt la muncitori și profesori iar cele mai mari la profesorii în învățământul primar și la secretari ($p=0,001$);

La secretari și la profesori apar rezultate minime la scorul scalei DASH iar rezultatele maxime apar la muncitori și îngrijitori ($p=0,007$);

Cel mai frecvent poziția de lucru mixtă este menționată la profesori, profesorii în învățământul preșcolar și la îngrijitori iar cel mai rar la profesori în învățământul primar ($p<0,001$);

Profesorii, profesorii în învățământul preșcolar, profesorii în învățământul primar și îngrijitorii, relatează cel mai rar poziții forțate de lucru comparativ cu menționarea cea frec-

ventă, la muncitori ($p=0,002$);

Suprasolicitările osteo-musculo-articulare sunt cel mai puțin menționate de profesorii și îngrijitorii fiind cel mai frecvent relatate de către secretari ($p=0,006$).

Concluzii

Expunerile și suprasolicitările osteo-musculo-articulare de la locul de muncă la angajații din unitățile școlare nu sunt percepute în mod similar cu cele realizate de evaluatori autorizați, spre exemplu, în concordanță cu activitățile rezultate din atribuțiile postului de lucru și în conformitate cu cronoprofesiograma. Spre exemplu, muncitorii și îngrijitorii au cele mai mari scoruri la chestionarul DASH (inclusive la subdimensiunea Modul de lucru) și la prezența pozițiilor forțate fără însă să menționeze nivele crescute semnificativ ale prezenței suprasolicitărilor osteo-musculo-articulare.

Angajații unităților școlare subestimează prezența la locul de muncă a suprasolicitărilor osteo-musculo-articulare.

Prevenirea afecțiunilor sistemului osteo-musculo-articular ca și obținerea unor rezultate în cadrul programelor de sănătate de la locul de muncă ce vizează aceste afecțiuni depind de percepția corespunzătoare realității a angajaților privind prezența suprasolicitărilor osteo-musculo-articulare la locurile de muncă conchizând importanța implicării serviciului de medicină a muncii în acest sens.

(Bibliografia la autor)

SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE (SOP) TRATATE PRIN ACUPUNCTURĂ

Dr. Marius Dan Pop, As. kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare

SINDROMUL ovarelor polichistice (SOP) denumește o afecțiune endocrină feminină manifestată prin menstruație neregulată sau amenoree (întreruperea ciclului menstrual), sângerări vaginale anormale, sterilitate, hirsutism (pilozitate excesivă), alopecie (caderea parului), acnee, ten gras, pigmentari cutanate, obezitate, tulburări metabolice (în special rezistentă la insulina și diabet) și complicații cardio-vasculare (cel mai frecvent hipertensiune arterială). Organismul feminin trece printr-un proces de masculinizare. Activitatea psihică este caracterizată de anxietate, stări de neliniște și depresie, episoade emotive oscilante etc.

Sindromul ovarelor polichistice (SOP) este produs de funcționarea neadevătată Sindromul ovarelor polichistice hipotalamusului și a hipofizei, disfuncție ce va deregla și activitatea celorlalte organe endocrine: tiroidă, suprarenale și ovare. Funcția și structura ovariană sunt cele mai afectate. Dimensiunile ovarului polichistic sunt mai mari față de cel sanatos. Pe suprafața acestuia sunt prezente numeroase micro-chisturi (foliculi cu ovulele imature care nu au fost eliberate într-un ciclu menstrual). Ovarul polichistic are o structură fibroasă și elasticitate redusă.

Alte cauze ale sindromului ovarelor polichistice includ anomalii de vascularizare ovariană, renală, hipofizară sau hipotalamică. Anomaliile de vascularizare sunt moștenite genetic sau se produc în timpul vieții uterine. Modificări patologice ale ovarului pot apărea și în perioada copilăriei sau la maturitate din cauza unei igiene precare, a racelilor frecvente, a contaminării cu anumite bacterii și virusuri, etc.

Diagnosticarea sindromului ovarelor polichistice

Diagnosticul de sindrom al ovarelor polichistice se stabilește pe baza istoricului pacientei, a simptomelor acuzate și unor analize și investigații ce măsoară activitatea hormonală, starea și funcțiile aparatului genital și a sistemului endocrin:

- nivelul FSH (hormonul de stimulare foliculară secretat de hipofiză, deficiențele de FSH explică blocarea procesului de maturizare a foliculilor și de eliberare a ovulelor)
- nivelul prolactinei (hormon secretat de hipofiză, cu rol în stimularea lactației la femeile gravide)
- nivelul hormonilor masculini (testosteron)
- nivelul hormonilor feminini (progesteron, estrogen)
- nivelul LH (hormonul luteotrop / luteinizant, se-

cretat de hipofiză, stimulează activitatea gonadelor – ovare și testicule)

- ecografie abdominală cu vizualizare a aparatului genital
- ecografie intravaginală
- laparoscopie
- biopsia tesutului ovarian
- analiză urinei
- RMN abdominal cu vizualizare a aparatului genital

Tratamentul sindromului ovarelor polichistice

Tratamentul include administrarea unor produse din plante medicinale cu acțiune centrată spre normalizarea activității endocrine și a aparatului genital și sesiune de tratament cu acupunctură.

Pentru a se resorbi formațiunile micro-chistice trebuie restabilite funcțiile hipofizare și hipotalamice. Odată normalizate secrețiile hormonale, ovarele vor primi nivelul optim de hormoni pentru a-și relua activitatea. Procedurile de acupunctură se aplică în zona capului dar și în zona suprarenalelor și a ovarelor pentru amplificarea procesului de resorbire a micro-chisturilor. Produsele din plante incluse în protocolul de tratament participă mai ales la procesul de echilibrare a funcțiilor hipofizare și hipotalamice dar și la pregătirea ovarelor pentru recepționarea corespunzătoare a hormonilor secretați de cele două glande.

Studiul arată că tratamentul cu acupunctură a scăzut nivelul de testosteron la femeile cu sindrom polichistic, a dus la ciclu regulat și la reducerea circumferinței taliei, potrivit Physorg.

„Electro-acupunctura de frecvență redusă și exercițiile fizice duc la o activitate scăzută a sistemului nervos în cazul femeilor cu ovare polichistice, reducând riscul de boli cardiovasculare”, a declarat Elisabet Stener-Victorin, de la Universitatea din Gothenburg, al cărui studiu a fost publicat în ediția online a revistei „American Journal of Physiology-Regulatory”.

Ovarul polichistic este una din cele mai des întâlnite afecțiuni endocrinologice, afectând una din zece femei capabile de reproducere. Femeile care suferă de această boală au risc crescut de a face diabet, de a avea tensiunea arterială ridicată și de a face atac de cord.

Tratamentul constă în 10-12 sedințe de acupunctură și rezultatele se vad ecografic.

STAȚII DE SALVARE MINIERĂ. CINE POATE FI SALVATOR MINIER? OBLIGAȚIILE PERSONALULUI MEDICAL ÎNCADRAT LA STAȚIILE DE SALVARE MINIERĂ

Ing. Lazăr-Aurel Pantea, Baia Mare

DE PESTE 70 de ani, în unitățile din industria minieră a României, datorită activității în condiții deosebite, create ca urmare a unor avarii în subteran și la suprafață și care pun în pericol personalul sau bunurile materiale, unde datorită depășirii concentrațiilor de gaze, vapori și pulberi toxice sau asfixiante stabilite prin norme, ce impune folosirea aparatelor izolante pentru protecția respirației, au fost înființate stații de salvare minieră, dotate cu aparatură și materiale, și încadrate cu personal instruit în domeniu.

Activitatea de salvare minieră, potrivit PRESCRIPTIILOR TEHNICE la „Norme specifice de protecție a muncii pentru exploatarea în subteran a minereurilor feroase, neferoase, rare, radioactive și a nemetaliferelor” elaborate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 1998, se organizează prin Stații de salvare la unitățile miniere sau Stații centrale pe bazine miniere, sucursale miniere etc.

Pentru unitățile miniere din județele Maramureș, Bistrița-Năsăud și Satu Mare au funcționat Stații de salvare minieră la exploatarea miniere Baia Borșa, Baia Sprie, Băiuț, Cavnic și o Stație centrală la Săsar- Baia Mare. În anul 2021, în țară, stații de salvare minieră funcționează și deservește unitățile carbonifere din Valea Jiului, carierele de lignit din Oltenia, câteva mine și exploatarea la zi (cariere) de minereuri, cât și sălinele în activitate, iar la solicitare intervin și la alte unități. Se cunoaște, salvatorii minieri din Maramureș, în urma cutremurului care a avut loc în România în seara zilei de 4 martie 1977, cu o magnitudine de 7,4 pe scara Richter, au participat în București, la acțiuni de înlăturare a efectelor seismului, la consolidarea susținerii unor imobile cu pericol de prăbușire, unde s-au înregistrat cele mai mari pagube materiale și pierderi de vieți omenești. În anul 1970, urmare precipitațiilor abundente care au generat inundații catastrofale prin ieșirea din albie a râului Someș, au dat ajutor pentru consolidarea podurilor, decolmatări de pâraie și redeschiderea circulației pe drumul național 1C (Apa -Iojib_- Botiz) județul Satu Mare. În ultimii ani, pentru elucidarea cauzelor unor incendii în București (Club de noapte) și mai recent la secțiile ATI Covid-19 de la unele Spitale din țară, a fost solicitat și sprijinul INSEMEX Petroșani- Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare pentru Securitate Minieră și Protecție Antiexplozivă.

INSEMEX Petroșani, s-a înființat prin hotărârea Guvernului României, din 18.01.1993, prin reorganizarea Stației Centrale de Cercetare și Securitate Minieră existentă de prin anul 1950 în Valea Jiului. INSEMEX, are ca obiect de activitate efectuarea de cercetări științifice și servicii de specialitate în domeniul securității și sănătății în muncă, și protecției mediului în condiții profitabile pentru: oameni- industrie- mediu înconjurător. În 14-15 noiembrie 2019 la sediul INSEMEX Petroșani, s-a desfășurat cea de-a XII-a Ediție a Consiliului Național de Salvare Minieră și de Suprafață, organizat de Asociația Salvatorilor Minieri și de Suprafață din România, membră a Organismului Internațional de Salvare Minieră. Îndrumarea de specialitate a stațiilor de salvare minieră se face de către INSEMEX. Controlul activității de salvare de la unitățile miniere și stațiile centrale de salvare se realizează de către INSEMEX și ISTPM prin personalul de specialitate. Instruirea-autorizarea cât și reinstruirea personalul cu studii

superioare (ingineri, subingineri, medici) pentru activitatea de salvare minieră, se fac numai la INSEMEX Petroșani.

Stațiile de salvare minieră, se încadrează cu: personal operativ și de conducere; personal de control, supraveghere și coordonare (ingineri, subingineri) din cadrul unității miniere și din afara acesteia; cadre medicale; personal auxiliar – mecanici stație de salvare autorizați. Stațiile centrale de salvare se încadrează numai cu salvatori profesioniști.

Salvatorii operativi se recrutează în mod voluntar din rândurile personalului din unitatea minieră, de diferite profesii și nivel de pregătire profesională (mineri, ajutori minieri, sondori, rambleatori, dulgheri, electricieni, lăcătuși, artificieri, maiștri, tehnicieni, subingineri, ingineri), după caz și alte meserii, prin încheierea unei adeziuni angajament. În cazul în care stația de salvare deservește și alte unități, cu alt profil decât cel minier, se pot recruta salvatori operativi și de alte profesii. Personalul operativ pentru a fi încadrat la stațiile de salvare trebuie să îndeplinească următoarele condiții generale: vârsta între 22-45 de ani; să fi lucrat efectiv cel puțin trei ani în subteran într-o muncă calificată. Atât personalul operativ cât și cel de conducere a activității de salvare minieră trebuie să posede autorizație de salvator minier eliberată de către unitatea care a efectuat instruirea. Din punct de vedere a condițiilor de sănătate și aptitudini, trebuie să fie declarat apt din punct de vedere medical și psihologic. Candidații pentru funcția de salvator minier la recrutare se supun unui examen medical și unui examen psihologic.

Certificatul de Examinare Medicală (formular tipizat), cuprinde datele personale a candidatului examinat de policlinică asupra condițiilor de sănătate OBLIGATORII:

- pulmoni radiologic și clinic normali- electrocardiogramă normală;
- tensiunea arterială normală între 11/6 – 14/7,5;
- să nu aibă vicii sau tare (defecte ereditare).

Condiții ORIENTATIVE:

- Înălțimea 1,60-1,85 m;
- greutatea în raport cu înălțimea și vârsta, să nu fie predispus la obezitate;
- ritm cardiac normal, în repaus 60-80 bătăi/minut;
- capacitatea vitală conform vârstei și tipului constituțional.

Nr. crt	Specialitatea	Diagnostic, data și semnătura, parafa medicului
1	Boli interne (inclusiv examenul de cardiologie)	
2	Chirurgie (inclusiv examenul ortopedic)	
3	Oftamologie	
4	Ortorinolaringologie	
5	Neuro-psihiatrie	
6	Dermato-venerologice	
7	Examen radiologic	

Este declarat apt/inapt pentru a deveni/continua activitatea de „Salvator minier”

Alte concluzii sau recomandări _____

Data _____ MEDIC ȘEF POLICLINICĂ

Cadrele medicale încadrate în stațiile de salvare minieră au obligația de-a efectua instructajul (teoretic și practic) salvatorilor minieri privind modul de acordare al primului ajutor cât și de a face verificarea privind modul de însușire a acestor noțiuni. Medicii încadrați la stația de salvare minieră au și sarcina de a acorda primul ajutor accidentaților transportați la baza subterană a salvatorilor.

Conform PRESCRIPTIILOR TEHNICE la Normele specifice elaborate de M.M.P.S, *Tematica pentru acordarea primului ajutor*, cuprinde:

- cunoștințe generale privind anatomia și fiziologia corpului omenesc;
- metode de acordare a primului ajutor prin respirație artificială. Aparatura folosită;
- acordarea primului ajutor în caz de fracturi, hemoragii, arsuri etc;

- primul ajutor dat în zonă salvatorilor accidentați;
- transportul accidentaților prin atmosfera viciată de la locul de avariei până la baza subterană a salvatorilor;
- acordarea primului ajutor prin respirație artificială, pregătirea accidentatului și metode (Schaffer și Szilveszter, înecatului, gură la gură, gură la nas);
- trusa de prim ajutor. Masajul cardiac;
- acordarea primului ajutor în caz de hipertermie.

În cazul intervențiilor formațiilor de salvare, *Medicul stației de salvare minieră*:

- se ocupă de controlul sănătății personalului de salvare minieră înainte de intrarea în subteran, verificând pulsul și tensiunea salvatorilor, neadmițând plecarea în acțiune a persoanelor la care se constată depășirea limitelor prescrise pentru acești parametri;
- asigură acordarea primului ajutor pentru accidentații scoși din zonă și pentru salvatorii accidentați, iar în cazul catastrofelor miniere solicită, prin intermediul comandamentului, ajutorul medical de la cele mai apropiate centre medicale.

ACUPUNCTURA PENTRU SĂNĂTATEA MINTALĂ

Dr. Marius Dan Pop, As. kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare

TULBURĂRILE psihice sunt mult mai comune decât am crede. Conform National Institutes of Health (NIH), unul din patru adulți suferă de o tulburare psihică, anual.

Tulburările psihice sunt afecțiuni medicale care pot lua mai multe forme și afectează oamenii în diferite grade. Acestea pot vătăma gândirea, pot determina incapacitatea de a face față sarcinilor zilnice, scăderea capacității de muncă, pot genera sentimente de neputință, deziluzii, modificări ale dispoziției, un sistem imunitar compromis, insomnie, oboseală și dificultatea de a relaționa cu alte persoane.

Fie că este vorba despre o tulburare psihică serioasă sau moderată, ori de o stare temporară, acupunctura este un remediu excelent și sigur ce poate fi adăugat în aproape orice plan de tratament. Acesta este un domeniu în care medicina chineză strălucește, întrucât tratează persoana ca întreg – mental și fizic – în același timp. În medicina tradițională chineză, cele două nu sunt văzute ca fiind entități separate, așa cum se întâmplă în medicina occidentală.

“Medicina occidentală este dependentă de știință în mare măsură, avându-și rădăcinile ideologice în Grecia și Egipt. Faimosul filozof francez și unul dintre părinții științei moderne și matematicii, René Descartes (1596-1650), a influențat mult formarea metodologiei științifice. Ca om de știință, pentru a obține corpuri pentru disecție, acesta a făcut o înțelegere cu Papa, ca medicina să se limiteze doar la trup. De emoțiile oamenilor și de sufletele acestora ar fi trebuit, conform planului, să se ocupe doar Biserica.

Această explicație simplistă evidențiază evoluția medicinei occidentale care a separat mintea și corpul, considerând corpul mai degrabă ca pe un sistem complex de părți biologice, decât ca pe un întreg. În mod sigur, medicina occidentală a realizat lucruri uimitoare, dar ea nu este singura cale spre sănătate”.

Medicina chineză, incluzând tratamentele prin acupunctură și ierburi medicinale, poate ameliora multe dintre simptomele asociate cu probleme de sănătate mintală și efectele secundare legate de medicamentele prescrise. În MTC, tulburările psihice sunt considerate ca o întrerupere a fluxului de Qi (energie). Gândiți-vă la asta ca la un dezechilibru energetic. Acest dezechilibru poate duce la multe probleme, atât fizice cât și emoționale. Intenția, în medicina chineză, este de a trata indivizi unici și simptomele lor specifice pentru a le îmbunătăți starea generală de sănătate. Acesta este motivul pentru care pacienții care au același diagnostic pus de medicina occidentală, vor fi tratați atât utilizând acupunctura cât și cu recomandări privind dieta și stilul de viață.

Iată cum ajută acupunctura, privind-o dintr-o perspectivă occidentală:

1. Acupunctura crește nivelul endorfinelor din creier. Endorfinele sunt substanțe chimice produse în mod natural de către creier pentru a combate durerea. Acestea pot afecta, de asemenea, în mod pozitiv, starea de spirit.
2. Acupunctura poate scădea tensiunea arterială, induce o stare de relaxare, îmbunătățește circulația, reduce anxietatea și tratează insomnia, ajută pacienții să își regleze mai bine emoțiile și răspunsurile la stres.
3. Acupunctura poate ajuta în reglarea serotoninei, o substanță chimică din creier ce afectează starea emoțională a persoanei.

MTC are efecte benefice asupra sănătății mintale.

Acupunctura în depresie

Acum, cand situatia generala este una destul de tensionata si instabila si ne afecteaza emotional pe toti, poate este momentul sa constientizam ca, fara un ajutor, este dificil sa facem fata acestei incercari. Pana cand starile noastre (atat psihica, cat si fizica) nu sunt complet perturbate, putem utiliza efectele acupuncturii.

Intotdeauna drumul preventiei este mai simplu si mai scurt decat cel al tratarii anumitor probleme. Este stiut faptul ca majoritatea problemelor de sanatate fizica pornesc de la blocajele noastre psihice, emotionale.

Cand se fac simtite semne ale unui disconfort psihic (neliniste, ingrijorare excesiva, tulburari ale somnului - insomnie sau somnolenta excesiva) acupunctura este recomandata si benefica. Aceasta vine cu efectele necesare restabilirii echilibrului, de revenire la modul adecvat si adaptat de functionare, astfel incat sa putem face fata provocarilor.

Organismul nostru dispune de resursele necesare pentru a se adapta situatiilor cu care se confrunta, dar exista emotii care pot bloca accesarea lor (teama, furie etc), iar aici s-a dovedit ca acupunctura ajuta semnificativ. Exista puncte specifice pe anumite meridiane, responsabile pentru drenarea excesului de emotii si redobandirea linistii, increderii si echilibrului.

Tratamentul prin acupunctura, la care pot fi adaugate si alte elemente de terapie holistica, poate ameliora semnificativ starea generala, chiar de la primele sedinte, mai ales daca nu lasam situatia sa se accentueze si starea de neliniste si anxietate sa se instaleze.

Istoria medicinei și farmaciei

CALENDAR 2021 DE ISTORIA MEDICINEI ȘI FARMACIEI (IV)

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

Primul spîter a fost și primul medic?

1716, Spitalul Colțea, București (305 ani) – Din paginile istoriei semnate de R. Koch („*Medicii sași din sec. XVI-II-lea în orașele săsești ale Ardealului*”, Cluj, 1928, p. 20) aflăm despre „*spîterul Johan Stanislaus Grotowsky, originar din Orăștie*”, care în acest an funcționa și ca medic [1].

Un „atestat” în chirurgie al primului chirurg de la Colțea

1741, oct. 27, Spitalul Colțea, București (280 ani) – După inscripția de pe piatra funerară de la Biserica Bărăției din București s-a identificat „*chirurgul Christian Mayerling (Christian Maler sau Cârștian hirurgul)*” originar „*din Brandenburg*”, neamțul care a venit în București și „*după 28 ani de profesie chirurgicală a decedat la numai 48 ani*” în serviciul de la Spitalul Colțea [2].

Primele însemnări în condica Spitalului „Sf. Spiridon” Iași (1857)

1771 (250 ani) – Condica Spitalului „Sf. Spiridon” din Iași a reținut primele însemnări „*referitoare la proveniența veniturilor și cheltuielilor unității pe o perioadă de opt ani (1771-1779): sumele plătite salariaților: medici, farmaciști și chirurghi; și celor care acordau asistență muncitorilor de la <Ocnă>, aflată pe teritoriul de azi al orașului Târgu-Ocna, donată Spitalului Sf. Spiridon de domnitorul Grigore Ghica în 1768*” [3].

Primele mărturii, primele informații la Spitalul din Roman (1798)

1826, Roman (195 ani) – De la această dată s-a constituit arhiva spitalului românesc.

1836, Roman (185 ani) – Dr. Al. Theodori întocmește „*primul raport ce conține referințe de ordin medical*”; sunt cunoscute astfel diagnosticele și „*bolile dăunătoare*”.

Emoțiile paroxistice din călătoria „epocală” a lui Charles Darwin (1809-1882)

1831, dec. 27, Plymouth (190 ani) – După ce își ia rămas bun de la tatăl și surorile sale din Shrewsbury, se stabilește la Plymouth, de unde va pleca cu vasul Beagle „*oprit de 2 ori, împins îndărăt de furtuni puternice, care păreau să nu ne lase să ajungem în Antarctica*”. Această așteptare a fost cu adevărat stresantă: „*aveam de multe ori palpitații și dureri în regiunea inimii și, ca orice tânăr ignorant și mai ales cu slabe cunoștințe medicale, eram convins că sunt bolnav de inimă*”. Mai cu seamă pe timpul și în condițiile călătoriei vitrege, a rezistat și iată că el însuși și-a încheiat „*Autobiografia*”, cu optimism și bun simț: „*chiar boala, deși mi-a anihilat mulți ani din viață, m-a ferit de distracțiile societății și de ușoare petreceri*” [4].

Un foc mistuitor la Spitalul Colțea

1866, nov. 19, București (155 ani) – La această dată „*un incendiu incinerează Sala de disecții din Spitalul Colțea*”. Mai târziu se va construi un amfiteatru de care vor beneficia medicinistii Școlii de Medicină și Farmacie (Carol Davila) iar din nov. 1869 cei de la Facultatea de Medicină din București [5].

Un proces înscenat doctorului Carol Davila

1871, nov., București (150 ani) – La sfârșitul acestei luni, decanul Facultății de Medicină, prof. Gh. Polizu înaintează reclamații adresate Ministerului Cultelor și Instrucțiunii Publice (MCIP) (încă din sept.) cu următoarele acuzații, împotriva dr. C. Davila: „*... Subsemnatul s-a încredințat că ... fosta direcțiune a Școalei de medicină și farmacie ... și azi ... eliberează certificate de studii ... și chiar unor studenți din facultate, care doresc a urma cursurile în străinătate ... vă rog dle Ministru ... a opri pe acea fostă direcțiune a mai libera asemenea acte ceea ce nu mai este competența sa*”.

Cu toată întâmpinarea dr. C. Davila că acuzațiile „*sunt inexacte*”, Consiliul permanent al MCIP „*propune instituirea unei comisii din profesorii Consiliului universitar din Iași, care să judece acuzațiile aduse lui Davila*”. Mai mult, decanul Gh. Polizu printr-o adresă, pe care i-a înmănat-o prof. A. Trausch lui C. Davila, i se interzicea intrarea cu câteva momente înaintea începerii cursului de chimie ... la care dr. C. Davila a reclamat respectuos MCIP ... „*cu rugămintea să binevoiască a face ce crede de cuviință ...*”.

1871, dec. 4, Iași (150 ani) – În urma adresei MCIP „*rectoratul Universității a fost invitat să aleagă o comisie alcătuită din 5 profesori, care să judece pe Davila*”. Iată și numele membrilor comisiei: Șt. Micle, președinte, Șt. Emilian, Alex. Gheorghiu, Șt. Șendrea, membrii, iar ca raportor Alexandrescu C. Urechia [6].

Plantele medicinale subiect în tezele de la Facultatea de medicină

1886, București (135 ani) – I. Elianu a prezentat Teza nr. 141/1886: „*Brionya alba (Brei) – Cercetări clinice și experimentale asupra brioniei albe, ca medicament antihemoragic*” [7].

Primul Spital Colțea găzduiește și primele dispensare TBC din lume

1901, București (120 ani) – S-a înființat „*Societatea pentru profilaxia TBC și asistența tuberculoșilor săraci*” care a organizat primul „*Dispensar antituberculos*” la Spitalul Colțea, socotit primul din lume [8-10].

O lecție de viață și pentru o profesie nobilă ...

1906, oct. 30, Spit. Colțea, București (115 ani) – La deschiderea anului universitar de la Facultatea de Medi-

cină, tânărul prof. Ion Nanu-Muscel le-a cerut studenților „să păstreze respectul și iubirea bolnavilor, respectul și iubirea adevărului și a probității științifice, dragostea de profesie, munca cinstită și cu entuziasm” [11].

Prima, primele ...

1906 (115 ani) – Crucea Roșie Română a emis prima din lume o serie de timbre legate exclusiv de ajutorarea răniților pe care tot pentru prima dată apare însemnul „Crucii Roșii”.

1874 rămâne anul istoric, de referință pentru „Crucea Roșie” din țara noastră, când în noiembrie, din inițiativa dr. Carol Davila, România a aderat la Convențiunea Crucii Roșii de la Geneva. El însuși a înaintat un proiect de statute ale „Societății Române de ajutor al militarilor bolnavi și răniți în timp de război”.

Un farmacist cu Nobel pentru chimie

1906, dec., Stockholm (115 ani) – Farmacistul evreu/francez Henry Moissan (1852-1907) a primit Premiul Nobel pentru „cercetările asupra fluorului” (1886) și mai vechile experimente „pe cuptorul electric inventat de el în 1892, din fontă topită cu cărbune aruncată în apă, adică sub presiune înaltă (3500°C)”.

2006 (15 ani) – Anul francofoniei [12].

George Enescu meloterapeut (IV)

1916, nov. 8, Iași (105 ani) – La Spitalul Sf. Spiridon, G. Enescu îl întâlnește grav rănit și cu temperatură de peste 40°C, pe Mihail Jora pe care l-a așteptat să iasă din operație și să înceapă concertul; primele măsuri, la pian au fost „Noaptea de vară” a celui care peste ani va relata într-o scrisoare din 1931, când muzicienii români îl sărbătoreau pe G. Enescu, la 50 ani: „Sonata Primăverii de Beethoven, Kreisler ș.a., ... vraja cântecului d-tale a produs atunc în sufletul meu: hotărârea, dorința și voința de a trăi pe care le pierdusem și au dat putere organismului meu să lupte contra răului ce-l năpădise fără putință de scăpare și m-ai înviat din morți” [13].

Farmacia românească în anul 1921 – (100 ani):

Oct. 11 – Cu decretul nr. 3860 sunt acordate 147 noi concesiuni de farmacii publice, 21 transferări de concesiuni, precum și înființarea a trei farmacii în cadrul învățământului farmaceutic din București, Cluj și Iași, pentru studiul practic al farmaciei;

Nov. 1, Cluj – Inspectoratul sanitar ordonă închiderea farmaciilor Caselor cercuale;

Absolvenții cu diplome sanitare obținute la universitățile străine, pot practica în țară, numai dacă aceștia și le-au echivalat până la 24 iunie 1921;

Nov. 15, Chișinău – Apare primul număr al revistei *Mijlocitorul Farmaceutic* (în limbile română și rusă), sub redacția lui Nesanel Averbuch;

Nov. 24, București – Prin decizia Consiliului de miniștri nr. 45655 se instituie un comitet de experți din care face parte și un farmacist, din serviciul de recuperare și restituiri de pe lângă Comisariatul general al comisiei pentru executarea tratatelor;

Nov. 29, București – În urma unui accident de tramvai (tras de cal) moare Paulina Cruceanu (n. 26 feb. 1865, Iași), prima farmacistă din România, licențiată în 1891 a Școlii superioare de farmacie din București;

Dec. 13 – Cu decretul nr. 4966 se publică regulamentul pentru fixarea retribuțiilor personalului administrativ și spitalicesc al Casei spitalelor și ospiciilor Sf. Spiridon din Iași (printre care și cel farmaceutic);

Dec. 14, București – Senatul Universității aprobă în unanimitate înființarea Facultății de Farmacie, independentă de cea de medicină;

Dec. 26 – Berman Ilutză este ales membru în comisia interimară a orașului Galați, conform Decretului regal nr. 5442;

Dec. 29 – Farmaciști confirmați în comisiile interimare nou instituite: Josef Tessaro, ca președinte, cu decretul nr. 5523 la orașul Tg. Frumos, jud. Iași și David Herzenberg, ca membru, în baza decretului nr. 5525 la orașul Iași [14].

1946, nov. 8, București (75 ani) – Prin Decretul-lege nr. 895 emis de Regele Mihai a luat ființă Institutul de Endocrinologie „Profesor Dr. C. I. Parhon”.

1956, București (65 ani) – A intrat în vigoare *Farmacopeea Română*, ediția VII-a.

1966, ian. 1 (55 ani) – A intrat în vigoare *Farmacopeea Română*, ediția a VIII-a.

Din calendarul Premiului Nobel

1986, oct., Stockholm (35 ani) – Rita Levi-Montalcini (1909, apr. 22, Torino-2012, dec. 30, Roma), neurobiolog împreună cu Stanley Cohen, au primit Premiul Nobel pentru Fiziologie sau Medicină privind descoperirea factorilor de creștere (în cazul ei *factorul de creștere al nervului/nerve growth factor*, abreviat NGF).

2001 (20 ani) – A fost numită senator pe viață și a activat, până la moartea sa, în Senatul Italian; fiind cel mai în vârstă laureat al Premiului Nobel în viață și primul care a depășit vârsta de 100 de ani [15].

Memorii – Jurnale

1991, Editura Humanitas, București (30 ani) – Apare vol. I, „Pentru cei de mâine, amintiri din vremea celor de ieri”, de dr. Constantin Argetoianu.

În jurnalul său dr. C. Argetoianu, „născut și crescut în Valahia Mică, Oltenia de astăzi” își scrie „memoriile la bătrânețe, în anii 1930-1940”. În anul IV, la Noul Liceu Sf. Gheorghe (director Ștefan Hepites) îl are ca profesor pe „universitarul dr. Istrati – cu mare reputație de savant fiindcă descoperise în laboratoarele Sorbonei, un gaz, sau un corp simplu, nu mai țin minte – ne preda chimia”. Întrucât, la nivelul acesta noțiunile de chimie erau, firește elementare, „așa cum se cuvenea pentru niște copii”, dar pentru tot ce oferea dr. Istrati, cursul său a fost bine primit de viitorul medic: „experiențele de laborator și familiarizarea cu noile teorii științifice (în special de chimie organică)” [16].

Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice

1991, oct. 1 (20 ani) – A fost stabilită de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU), în baza Rezoluției nr. 45/106/14 dec. 1990 și din această dată este sărbătorită în fiecare an [17].

2021 – Tema a avut ca *Motto*: „Vârsta nu te apără de dragoste, dar dragostea te apără de vârstă”. Coco Chanel [18].

Comemorări

†**1886, oct. 18, București** – 135 ani de la moartea prof. dr. Gheorghe Polizu (n. 1819, apr. 19, București)

A fost o personalitate marcantă care a amprentat evoluția școlii medicale românești. După finalizarea studiilor la Berlin, a fost medic primar la spitalele „*Mărcuța*” (1851) și „*Filantropia*” (1852); după 10 ani de pregătire medicală devine primul profesor de anatomie-fiziologie și decan al Facultății de Medicină din București (1869-1880). A îmbogățit biblioteca medicală prin traducerea și adaptarea tratatului de anatomie descriptivă al profesorului Hyrtl la care a adăugat notițe proprii despre fiziologie: „*Prescurtare de anatomie descriptivă, cu scurte notițe care deslusesc tot ce se petrece în om*” (1859); a fondat publicațiile „*Gazeta medicală*” (1865) și „*România medicală*” (1875), lăsând posterității o serie de lucrări ca „*Mica chirurgie*” (1844) și „*Elemente de fiziologia omului*” (1861). Meritele sale deosebite i-au adus titlul de Membru de Onoare al Societății Academice Române, devenită apoi Academia Română [19-20].

†**1926, oct. 19, București** – 95 ani de la moartea prof. dr. Victor Babeș (n. 1854, iulie 28, Viena), fondatorul microbiologiei moderne și autorul primului tratat de bacteriologie din lume (1885, în colab. cu A.V. Cornil).

Printr-un decret din 2 martie 1925 s-a hotărât ca „*Institutul de Patologie și Bacteriologie*” din București să se numească „*Institutul dr. Victor Babeș*”. În referatul ministrului Instrucțiunii Publice se arată: „*Institutul de patologie din București a fost creat în anul 1887 de dl. prof. dr. Victor Babeș, care a știut să-i dea o atât de mare dezvoltare încât astăzi figurează în rândurile celor mai însemnate institute similare din Apus (...) În Institut, pe lângă tratamentul antirabic, introdus și modificat de dl. prof. dr. V. Babeș, se prepară serul antitdiferic, vaccinul antiholeric, antitific, serul meningococic, tuberculina. Pe lângă acestea, Institutul lucrează cu tot mai mare interes și în direcția chestiunilor de igienă (holeră, lepră, pelagră, pestă, tifos, streptococie), aducând cercetări proprii de mare importanță practică (...)*”.

A primit Ordinul Național al Meritului Civil în grad de Comandor (1891) al statului bulgar, Ordinele *Steaua României*, *Coroana României*, *Sanitar Civil* în grad de Comandor (Bulgaria), *Coroana de Fier* (Austria); în onoarea marelui savant, Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj și Universitatea de Medicină și Farmacie din Timișoara îi poartă numele [21-22].

†**1936, nov. 3, Roșiorii de Vede** – 85 de ani de la moartea farmacistului german Michael Heinrich Bieltz (n. 1862, sept. 15, com. Tartlau/Prejmer, comitat Brașov) Dr. în științe al Universității din Bruxelles, chimist auxiliar la Institutul chimic universitar, condus de A.N. Bernath-Lendway, a înființat la București „*Fabrica de produse chimice dr. M. Bieltz & Co.*” (22.02.1902), membru fondator al societății pe acțiuni „*Banca Slatina*” (2.04.1908), consilier comunal la colegiul I Slatina [23].

†**1936, nov. 24, Suletea, jud. Vaslui** – 85 de ani de la moartea prof. botanist Constantin C. Petrescu (n. 1879, mart. 7, Bârlad, jud. Vaslui)

Profesor la Universitatea Al. I. Cuza din Iași, timp de un sfert de veac, a contribuit la dezvoltarea învățământului și cercetării botanicii în țara noastră; a studiat îndeosebi flora fanerogamă (micromicete) din Moldova și Dobrogea; în lucrările sale a prezentat specii provenite din 257 localități din țara noastră; a realizat un voluminos ierbar, care a rămas în posesia Institutului botanic din Iași, cu denumirea *Ierbarul Prof. C.C. Petrescu* (4850 coli, cuprinzând

1388 taxoni); a publicat 23 lucrări științifice, consacrate studiului anofitelor, micromicetelor și al asociațiilor biologice dintre plante-gazdă și ciupercile endofite [24].

†**1936, dec. 13, Buzău** – 85 ani de la moartea mr. (r) farmacist Dimitrie Gherman (n. 1855, oct. 16, București)

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 [25-26].

†**1936, dec. 31, București** – 85 ani de la moartea farm. Adalbert Benedict (n. 1852, nov. 10, Timișoara)

Absolvent al Universității din Praga, magistru în farmacie în Austria și Germania, dirigintele farmaciei „*Pelicanul*” din București (1885), apoi proprietar (20.10.1907), membru fondator al societății „*Centrala*” (1899) și cenzor supleant, a făcut parte din comisia de redactare a unei noi taxe farmaceutice, cap. „*Preparate galenice*” [27].

†**1936, București** – 85 ani de la moartea col. (r) dr. Petre Pitulescu (n. 1880, aug. 14, com. Verciorova, plasa Ocolu, jud. Mehedinți)

Școala primară în comuna natală, studiile liceale la Liceul *Traian* din Turnu Severin și bacalaureatul (1899, iunie); și-a încheiat studiile la Facultatea de Medicină din București, ca intern al Institutului Medico-Militar, cu o teză de doctorat evaluată „*Cum laude*”, despre „*Citologia experimentală a lichidului cefalorahidian*” (1906); medic militar 9 ani, când sprijinit de prof. dr. Alex. Obregia, directorul Spitalului „*Mărcuța*”, a urmat studii de specializare și perfecționare la Paris, Berlin și Viena; revenit în țară a fost numit subdirector al Inst. Medico-Militar, a lucrat mai întâi la Spitalul militar „*Regina Elisabeta*” și în timpul războiului 1916-1918 la spitale de campanie; decorat cu ordinul „*Coroana României cu Spade*” în gradul de Comandor; în același timp a fost șef de lucrări pe lângă catedra de psihiatrie de la Facultatea de Medicină din București și șeful Laboratorului din Spitalul „*Mărcuța*”; a trecut cu succes concursul de medic primar la Eforia Spitalelor Civile din București, ocupând definitiv postul deținut de prof. dr. Sutz, trecut la pensie (mai 1914).

Lucrările sale au deschis drum relației dintre psihiatrie și biologie: „*Psihozele și infecția holerică*”, în colaborare cu prof. dr. Alex. Obregia (1913); „*Contribuții la serologia psihiatrică*” (1914); „*Tulburările nervoase funcționale din timpul războiului*”, în colab. cu Devaux (1928).

În anii următori prof. dr. Alex. Obregia, ctitor al Spitalului Central de Psihiatrie (1923) din București îl numește șef al Serviciului de psihiatrie din acest spital, pentru că „*Mărcuța*” se închide; membru corespondent al societăților de neurologie și de psihiatrie din Paris [28-29].

†**1956, oct. 6, Paris** – 65 ani de la moartea prof. dr. chim., farmacist Constantin Nicolae Ionescu (n. 1905, iul. 21, București)

Profesor universitar la catedrele de Farmacie galenică și de Chimie farmaceutică de la Facultatea de Farmacie din București, membru corespondent al Academiei Române (1948), director al Institutului de cercetări chimico-farmaceutice (1949-1954; 1954-1956), primul redactor șef al revistei „*Farmacia*” (1953, apr. - 1956), coautor la edițiile a V-a, a VI-a și a VII-a ale Farmacopeei Române; înmormântat în cimitirul *Bellu* [30-32].

†**1956, nov. 18, Iași** – 65 ani de la moartea prof. dr. chirurg Andrei Trosc (n. 1883, nov. 18, Botoșani)

Precursor și organizator al chirurgiei infantile din Iași, a fost una dintre figurile proeminente ale medicinei ieșene din perioada interbelică. A lucrat ca medic primar al Clinicii I Chirurgie de la Spitalul Sf. Spiridon, medic primar la Spitalul Caritatea și medic-șef al Secției de chirurgie infantilă și ortopedie de la același spital. În învățământul medical ieșean a parcurs toate treptele didactice, până la cea de profesor; a publicat peste 200 de lucrări și comunicări [33].

†**1961, nov. 25, București** – 60 ani de la moartea dr. Dumitru V. Combiescu (n. 1887, ian. 6, Drănic, Dolj), militar prin formație, microbiolog și epidemiolog prin vocație, cu studii desăvârșite în străinătate.

În 1913, participă la combaterea epidemiei de holeră fiind decorat cu „Virtutea Militară”, iar între 1916-1918 este mobilizat la Spitalul de Contagioși nr. 2 al Armatei, contribuind la combaterea epidemiei de tifos din Moldova. La „Institutul de seruri și vaccinuri Dr. I. Cantacuzino” a lucrat până la sfârșitul vieții sale fiind director, consilier și conducând Secția de Rickettsioze. La Facultatea de Medicină din București a fost asistent (1920), șef de lucrări și profesor de medicină experimentală (1938-1949) și de epidemiologie (1948-1961). C.I. Parhon, care îl propunea ca membru corespondent al Academiei Române, argumenta enunțând institutele și profesorii din Europa și America la care acesta se specializase. Ales membru corespondent la 30 mai 1946 și suprimat (de același Parhon) la 9 iunie 1948, este izolat 7 ani, până în iulie 1955, când este ales membru titular al Academiei R.P.R. În *Membrii Academiei Române 1866-1996. Mic dicționar*, Iași, Fundația Academica „Petre Andrei”, 1996, stă scris „Repus în drepturi 3 iulie 1990, ca membru corespondent al Academiei Române” [34].

†**1966, oct. 30, Iași** – 55 de ani de la moartea prof. chimist Radu Ralea (n. 1908, iun. 8, Bârlad, jud. Vaslui)

A funcționat ca profesor la Universitatea Al. I. Cuza și Institutul Politehnic Gh. Asachi din Iași; a amenajat, pentru prima oară la Iași, un laborator de lucru cu izotopi radioactivi; a organizat Laboratorul de Radiochimie de la Facultatea de Chimie; împreună cu acad. Radu Cernătescu, a înființat școala română de polarografie; a publicat peste 70 de lucrări științifice, din domeniul chimiei anorganice, chimiei analitice și al chimiei fizice [35].

†**1966, nov. 19, Cluj-Napoca** – 55 ani de la moartea dr. Iuliu Moldovan (n. 1882, aug. 15, Bogata de Mureș), igienist și organizator sanitar, primul „ministru” al Resortului Sănătății și al Ocrotirilor Sociale din Transilvania, Cluj, 1919.

La 14 iunie 1930 apare Legea sanitară elaborată sub conducerea lui; publică la Cluj „Tratat de sănătate publică” (1947) [36].

†**1971, oct. 10, Cluj** – 50 de ani de la moartea prof. dr. Valeriu Lucian Bologa (n. 1892, nov. 11, Brașov), președintele Societății de Istoria Medicinii (USSM) din anul 1956.

Pentru întreaga sa operă științifică „pe tărâmul istoriei medicinei și pentru succesul celui de al 22-lea Congres Internațional de Istoria Medicinii (București-Constanța, 30 aug. – 5 sept. 1970) i s-a conferit titlul de Laureat al Academiei Naționale de Medicină din Paris (17 nov. 1971) și premiul Martignon al Academiei pariziene (14 dec. 1971)”.

Și tot atunci a apărut volumul „Istoria Medicinii Universale”, care a fost oferit în timpul congresului. Această recunoștință a venit din nefericire prea târziu *post-mortem* [37].

†**1976, oct. 13, Iași** – 45 de ani de la moartea prof. dr. Mihail Kernbach (n. 1895, mai 3, Vidra, jud. Vrancea)

Distins reprezentant al medicinei românești, a influențat definitoriu evoluția și progresul medicinei legale din Iași, pe care a slujit-o timp de aproape un sfert de veac. Profesor la Facultățile de Medicină din Cluj și Iași a elaborat peste 250 de lucrări științifice (*Tehnica autopsiei medico-legale*, 1926; *Cursuri de medicină legală și deontologie*, 1932; 1949; *Manual de medicină legală*, 1937; *Tratat de medicină judiciară*, 1957); membru al Societății de medicină legală din Germania și Franța [38].

†**1981, nov. 10, București** – 40 de ani de la trecerea în Eden a dr. Sergiu Al-George (n. 1922, sept. 13, Târgu Mureș), medic orelist, foniater la Opera Română și indianist renumit.

1980-1981 – Își desăvârșește opera „Arhaic și Universal”, în care reținește „cele mai iubite realizări pe care le-a scris” în capitolul „Eminescu și Brâncuși – arhetipali”.

Era deja cunoscut ca indianist prin acumularea lingvistică și filozofică a sanscritei și tibetaneii cu articole publicate la Paris și Berlin, în colaborare cu Arion Roșu. Realizări mai importante:

1950 – „Confeționează singur, teoretic și practic, primul stroboscop mecanic românesc pentru investigarea laringelui, brevetat în 1957; îi apare la Editura Medicală primul *Tratat de Fonoatrie în 1958*”. Tot în acest deceniu, care se finalizează cu arestarea sa la 18 dec. 1958, timp de 5 ani de detenție (15 apr. 1964) viața sa a întors o altă pagină ...

1981, nov. – „Revenise de 4 zile din India, unde participase la un congres de indianistică la Benares, când, în afara ordinii de zi obișnuite, fusese reprogramat (el singur) să susțină o dizertație la Delphi, în fața unei săli pline de specialiști, universitari indieni, având ca temă cele 2 mari pasiuni științifice ale vieții sale: <Metafora>și <Panini>”. „A murit victorios, învingând Timpul, Istoria și Destinul” [39].

†**1986, dec. 20, București** – 35 de ani de la moartea prof. dr. Petre Vancea (n. 1902, iun. 27, Rudari, jud. Dolj), membru corespondent al Academiei Române și membru titular al Academiei de Științe din România.

Despre el, acad. Nicolae Cajal, scria în 1972: „Doctorul Petre Vancea a fost și este, pe drept cuvânt, considerat creatorul școlii moderne de oftalmologie ieșeană, căci, în cei 22 de ani în care a condus și înălțat această importantă disciplină în Facultatea ieșeană, a format un mare număr de elevi – dintre care mulți elevi străluciți, specialiști care, răspândiți în întreaga țară, poartă cu cinste numele de elev al lui Petre Vancea.” Perioada ieșeană a acad. Petre Vancea, cu toate greutățile ei, a fost una bogată în realizări didactice și științifice, fiind considerat fondatorul învățământului și cercetării oftalmologice moderne din Iași. În 1963 s-a transferat la Institutul de Medicină și Farmacie din București. Opera sa științifică, concretizată în peste 700 de lucrări, studii, articole, comunicări, a cuprins o arie largă din domeniul oftalmologiei. De asemenea, a lăsat literaturii câteva volume memorialistice [40].

†**1991, oct. 26, Iași** – 30 de ani de la moartea dr. Gheorghe Crețeanu (n. 1922, iul. 22, Iași)

În istoria Institutului de Medicină și Farmacie din Iași, și-a înscris numele, printre cei ce au contribuit la dezvoltarea acestei instituții. Timp de aproape 40 de ani, a pregătit numeroase cadre de medici și cercetători; în 1960, a înființat Clinica a V-a Medicală la Spitalul C.F.R., pe care a condus-o timp îndelungat. Fecund cercetător în domeniul medicinei interne, al bolilor de nutriție și geriatriei, a publicat peste 300 de lucrări; a elaborat manuale și monografii de specialitate [41].

†**2016, nov. 4. București** – 5 ani de la moartea dr. farm. Oltea Coșocariu (n. 1925, apr. 18, Rădăuți)

Fiică a avocatului Emanoil Băncescu și a Elenei Băncescu (născută Onciul, descendentă a ilustrului istoric Dimitre Onciul, 1856-1923) a urmat școala primară și 6 clase de liceu în orașul natal, apoi clasele 7 și 8 la liceul „Regina Maria” din București, terminând cu distincția de merit „Premiul de caracter – Eleonora Grigorescu Arapu”, a susținut bacalaureatul și în toamna anului 1943 s-a înscris la Facultatea de Farmacie, pe care a terminat-o în 1948, în paralel a urmat și Conservatorul. A lucrat în cadrul Institutului de Cercetări pentru Cultura Plantelor Tehnice (ICPT) Fundulea (1962-1982) și apoi la Stațiunea de Cercetări pentru Cultura Plantelor Medicinale și Aromatice (SCPMA), în cercetarea plantelor agricole și medicinale, ca cercetător și șef de laborator; și-a susținut teza de doctorat în farmacognozie intitulată „Contribuții la studiul farmacognostic al speciilor de Sorghum”, sub conducerea Prof. Dr. E. Constanțescu, la Facultatea de Farmacie din București (1975).

În perioada 1982-1986, împreună cu 4 ingineri agronomi, a scris primul „Tratat de plante medicinale și aromatice cultivate”, vol. I, tipărit la Editura Academiei (1986), urmat de vol. II în 1988 (ambele volume însumând 675 pagini), care a primit premiul „Ion Ionescu de la Brad” al Academiei Române la 28 iunie 1990. În întreaga activitate profesională a scris 50 de articole, publicate în țară și străinătate, în diferite reviste de specialitate. S-a stins din viață la 4 noiembrie 2016; înmormântată în Cimitirul Bellu Ortodox din București [42].

Aniversări

1786, Moscopolea/Bitolia – 240 ani de la nașterea dr. Gheorghe Constantin Roja (†1847, feb. 12, Oravița) de origine macedo-română

La vârsta de 8 ani (rămas orfan) s-a stabilit la Timișoara, unde a urmat cursurile secundare la Gimnaziul Piarist. În anul 1812 își ia doctoratul în medicină la Viena. Revine la Timișoara și Oravița, ca medic oficial al orașelor respective. Dotat cu o inteligență de excepție (poliglot; cunoștea 14 limbi străine) a scris (în timpul studiilor) două lucrări în limba germană: „Cercetări despre românii de dincolo de Dunăre” (Pesta, 1808), în care arăta originea comună a celor două seminții prin cuvintele din limba latină și „Măiestria ghiovăsirii (citirii) românești cu litere latinești, care sunt literele Românilor ceale vechi” (Buda, 1809). Prin această lucrare, scrisă în grai macedo-român, încerca unificarea limbilor dovedind originea comună a celor două neamuri [43].

1836, nov. 5, București – 185 ani de la nașterea dr. Constantin Esarcu (†1898, iunie 8, Govora, Mihăești, Vâlcea), naturalist, pedagog, diplomat și om politic, membru corespondent al Academiei Române (1884).

A absolvit Institutul Monti și colegiul „Sfântul Sava” din București; a studiat științele naturale la Paris, obținând

licența la Sorbona (1859) și doctoratul în medicină (1864).

A fost unul dintre cei mai fervenți inițiatori și susținători ai acțiunilor culturale de la acea vreme, contribuind la înființarea mai multor societăți („Ateneul Român”, „Societatea Amicilor Instrucțiunii”, „Filarmonica”); numit director în Departamentul Cultelor (mai 1870) a făcut parte din comitetul de conducere al Teatrului Național (1871-1873).

La 25 februarie 1873 a lansat propunerea de constituire a edificiului Ateneului Român și a inițiat alături de Vasile A. Urechia și Nicolae Kretzulescu campania „Dați un leu pentru Ateneu” (s-au pus în vânzare 500.000 de bilete loterie în valoare de 1 leu). Numit Agent diplomatic la Roma (1873, nov.) a făcut publice numeroase documente, din arhivele orașelor Veneția, Milano, Florența sau Roma, referitoare la istoria românilor.

Membru al Partidului Liberal-Conservator, senator în Parlamentul României a deținut funcția de ministru al Afacerilor Străine (21 feb. – 26 nov. 1891); după o nouă perioadă petrecută la Roma (1891, nov. – 1893, feb.), în calitate de Trimis Extraordinar și ministru Plenipotențiar, a intrat în rândurile dizidenței „drapeliste”; și-a lăsat moștenire întreaga sa avere Ateneului Român [44].

1841, iunie 15, sat Cerneți, jud. Mehedinți – 180 ani de la nașterea prof. univ. dr. Dimitrie Grecescu (†1910, oct. 2/15, București), botanist, istoriograf al științei 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 a fost trimis ca bursier, în Franța, unde și-a susținut 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 la 5 nov. 1860, din inițiativa dr. Carol 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”, Buc. (1876). Rămâne unul dintre cei mai importanți biografi ai generalului dr. Carol Davila, căruia i-a purtat o vie recunoștință pentru îndrumarea și susținerea sa în timpul școlarizării; membru titular al Academiei Române (1906) [45-46].

1846, oct. 10/22, sat Bivol/azi Vișoara, jud. Botoșani – 175 ani de la nașterea prof. dr. Dimitrie Brânză (†1895, aug. 3, Slănic Moldova)

Medic și naturalist cu studii la Sorbona, licențiat în Științele Naturale (1866); studii de medicină la Paris; doctor în științe (1869); activează ca medic și profesor de botanică la Universitatea din Iași; numit custode al Muzeului de medici și naturaliști din Iași, unde are ocazia să studieze colecțiile muzeului de floră a Moldovei; transferat la Universitatea din București (1874), la catedra de științe naturale, desfășurând o activitate multilaterală; aici studiază colecțiile lui Dimitrie Grecescu, un alt fost director al

Grădini Botanice și începe să dezvolte colecția botanică a Facultății de Științe Naturale (1875), este ales membru al Societății Geografice Române (1876); fondatorul Catedrei de botanică a Universității din București (1882), al Institutului Botanic și al *noii* Grădini Botanice din Capitală, care astăzi îi poartă numele, membru titular al Academiei Române (1879) [47-48].

1856, oct. 20, Slatina, jud. Olt – 165 ani de la nașterea dr. Nicolae Christescu (†?)

Și-a luat licența la Facultatea de Medicină din București (1882); a publicat în 1883, la Craiova „*Câteva cuvinte asupra prelungirii vieții omului*” (196 pag.); a susținut teza cu titlul „*Lupus vulgaris de la face*” (1887, Paris), publicată în revista „*Spitalul*”, 1887, p. 212; apare în 1903, la Slatina lucrarea „*Măsurile de apărare pentru prelungirea vieții omului*” (ediția II-a); s-a preocupat de igiena alimentelor și de valoarea nutritivă a pâinii; a descoperit fermentul alimentar pentru lapte, cu alcool nucleinic [49].

1856, dec. 14, Iași – 165 ani de la nașterea dr. și farmacist Mihai Cruceanu (Max Grossmann) (†1917, aprilie 5, Iași), erou de război, lt. col. post mortem

Împământenit, a obținut licența în farmacie și dreptul de liberă practică (1882); a absolvit Facultatea de Medicină de la Iași, cu teza intitulată „*Considerațiuni asupra seroterapiei*” (1895). A publicat: „*Raport asupra stărei sanitare a circumscripției Tutova-Pereschiv din județul Tutova pe anul 1895*”, bine primit de specialiști, autorul fiind apreciat ca „... medic al țărănimii, care expune cu durere de inimă nevoile și mizeria poporului rural și remediile inevitabile ce se impun ...”; „*Dare de seamă asupra epidemiei de scarlatină care a bântuit în comunele Măgureni și Călinești, jud. Prahova*” (1899). Decorat cu Medalia jubiliară Carol I (1906), *Avântul Țărei* (1913) și post mortem cu ordinul *Steaua României*; înmormântat în cimitirul *Eternitatea* din Iași, apoi reînhumat la 5 apr. 1924 în cavoul eroilor de război (mausoleul central *Ștefan cel Mare*) [50].

1871, nov. 3, Zimnicea – 150 ani de la moartea col. (r) farmacist Corneliu I. Droc (†1942, feb. 13, Brașov)

A rămas în serviciul activ al armatei (1895-1902), după care a demisionat și a luat conducerea farmaciei *Sf. Treime* din Urziceni, până în 1905; apoi a preluat, ca arendator, conducerea farmaciei lui Emil Bruckner din Bârlad până în 1909, când a cumpărat-o de la moștenitori, conducându-o cu mult profesionalism până în 1934, când din cauza bolii a fost nevoit să o vândă, după ce o renovase complet și o mutase în propria casă de pe str. Regală.

A fost primul președinte al sindicatului farmaciștilor din Bârlad (1908), acționar majoritar la societatea cooperativă *Banca cercului comercial și industrial din Bârlad* (1912), deputat pentru jud. Tutova, din partea Partidului Conservator (1918), primar la Bârlad în două mandate (1920; 1926); decorat cu ordine și medalii [51].

1871, nov. 9, București – 155 ani de la nașterea prof. dr. Constantin Bacaloglu (†1942, mai 4, București)

A început Facultatea de Medicină la București, dar a continuat și finalizat la Paris; extern și intern al Spitalului pariziene, lucrând cu eminenți clinicieni (Étienne Lancereaux); a obținut titlul de laureat al Facultății de Medicină din Paris pentru teza de doctorat și pentru o lucrare științifică ulterioară, recompensată și cu premiul Monthion. A funcționat ca profesor la Facultatea de Me-

dicină din Iași (1905-1930), desfășurând o activitate remarcabilă, didactică, dar în special sub aspect clinic medical, ca un excelent diagnostician. Lucrările sale științifice în număr de peste 250, privesc toată patologia generală („*Măsurile luate în țările românești contra ciumei și holerei*”, Iași, 1911). A publicat volumul „*Clinici medicale*” (1929, Iași), premiat de Academia Română și de Academia Franceză de Medicină, „*în care și-a afirmat concepția anatomo-clinică și bacteriologică, dar și crezul în medicina experimentală, în explorările electrocardiografice, biochimice, radiologice, în munca de echipă*”. A fondat Societatea Anatomo-Clinică la Iași (1922), care a fost activă până în 1930. „*Ca decan al Facultății de Medicină (1920-1922), a reușit, prin prestigiul său, să evite o parte din consecințele dramatice ale mișcărilor studențești anarhiste ce au tulburat Iașul în anii 1922-1923*” [52-53].

1896, oct. 6, sat Corlăteni, com. Dimăcheni, Dorohoi – 125 ani de la nașterea prof. dr. chimist și farmacist, lt. (r) Constantin V. Bordeianu (†1952, aug. 19, București), decan, director al Institutului Chimico-Farmaceutic din București.

A absolvit *Liceul Național* din Iași și bacalaureatul (8 iulie 1916); a fost incorporat și înscris la Școala ofițerilor de rezervă, iar în aprilie 1917 trimis pe front, ca sublt. în rezervă la regimentul 4 Vânători și 12 Infanterie, luând parte la luptele de la Oituz a fost rănit la piept în 15 aug. 1917; ridicat la gradul de lt. în rezervă și decorat cu: *Crucea Comemorativă a războiului 1916-1918: Tg. Ocna* (cu barete); medalia *Victoria 1916-1918*; *Coroana României* în grad de cavalier cu panglică; medalia *Virtutea Militară*. A urmat cursurile Facultății de științe, secția fizico-chimice, a Universității din Iași, obținând licența la 22.10.1921; chimist la fabrica *Glucosa* din comuna Galbeni, jud. Roman (1922-1925), apoi asistent la catedra de Farmacie chimică și galenică, condusă de prof. Al. Ionescu-Matiu, din cadrul Facultății de Medicină și Farmacie Iași până la 1 nov. 1927; și-a susținut doctoratul în chimie la Facultatea de științe Iași, cu teza *Metoda colorimetrică pentru recunoașterea și dozarea acidului fosforic*, cu calificativul „foarte bine” (27.06.1927).

Transferat ca șef de lucrări la catedra de Chimie analitică din cadrul Facultății de Farmacie București (1 nov. 1927), apoi numit conferențiar suplinitor (1 oct. 1928) la conferința de Chimie minerală din cadrul catedrei de Chimie analitică, condusă de prof. N. Deleanu; conferențiar definitiv (1 dec. 1934), atașat (oct. 1936) catedrei de Fizica experimentală aplicată la farmacie, condusă de prof. Ștefan Bogdan; a suplinit și conferința de Controlul medicamentelor (nov. 1929-1 oct. 1931); a obținut licența în farmacie (24 martie 1932), practica farmaceutică efectuând-o în farmacia *Sf. Nicolae* din Calea Rahovei nr. 237, proprietatea lui Napoleon Popovici și în farmacia *Hygeia* din Fălticeni, condusă de W. Ghelberg; între 1939-1943 a lucrat în diferite funcții și în Institutul Chimico-Farmaceutic din București; la 8 dec. 1941 a fost numit profesor titular la catedra de Chimie farmaceutică, analitică și anorganică până în 1946, deținând și funcția de decan al Facultății de farmacie din București (oct. 1944-iunie 1946); a funcționat provizoriu ca director al Institutului Chimico-Farmaceutic (20.01.1945-14.05.1946); a publicat un număr de 47 lucrări științifice și a condus mai multe teze de doctorat.

A fost arestat pe motive politice și închis fără a fi judecat (iunie 1946 – iunie 1947) iar postul său a fost „*compri-*

mat”; a funcționat ca farmacist șef la spit. Brâncovenesc (1.09.1947-20.10.1948), la sanatoriul *Zerlendi* din București până la 1.11.1950, la laboratorul de control al medicamentelor din București (1951-1952); a decedat în urma unui infarct miocardic, fiind înmormântat în cimitirul *Iancu Nou (Bălăneanu)*, apoi reînhumat în cimitirul mănăstirii *Pasărea* [54-55].

1896, oct. 28, com. Victoria, Iași – 125 ani de la nașterea cp. (r) Dimitrie Beceanu (†1980, oct. 10, com. Victoria, jud. Iași), dr. farmacist la universitatea din Nancy (1927).

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), a creat un laborator de analize medicale și chimice, acționar majoritar, ales administrator unic, în societatea anonimă română „*Drogue-med*” (1941, Iași), a fondat societatea anonimă „*Comptoire Roumain*” (1947), devenind președintele consiliului de administrație (1948) [56].

1896, București – 125 ani de la nașterea dr. Constantin Chivu Lichter (†1977, București), un psihiatru de seamă mai puțin cunoscut

Absolvent al Facultății de Medicină din București (1922), intern la Spitalul Mărcuța din Capitală își continuă specializarea în psihiatrie sub îndrumarea prof. Alex. Obregia la Spitalul Central; a susținut teza de doctorat cu titlul „*Dislogiile cu modificarea conținutului verbal*” (1924); medic primar și director al Spitalului de boli nervoase din Lugoj (1940); își continuă activitatea în București la Spitalul Central (1944-până la pensionare).

A fost primul medic din lume care a tratat schizofrenia cu insulină și a publicat rezultatele în 1927 înaintea lui V. Sakel (1933).

În cadrul Cercului de „*Sugestie și Hipnoză*” al Asociației Psihologilor din România, dr. C. C. Lichter și dr. N. Marcu au prezentat în anii '70 date referitoare la aplicarea și cercetarea hipnozei în țara noastră.

Numărul de peste 150 de lucrări și susținerea printre primii a psihoterapiei ca metodă eficientă în maladiile mentale, îl situează între cei mai de seamă psihiatri români [57].

1881, dec. 18, Iași – 140 de ani de la nașterea dr. Maria Ropală-Cicherschi (†1973, aug. 10, București)

„*Țara care naște astfel de femei*” – scria Dimitrie Bolinteanu – „*merită și viața și mărirea ei*”. Versurile citate mai sus se pot revărsa ca un omagiu asupra aceleia care a fost Maria Ropală-Cicherschi, prima femeie medic legist din Europa. Absolventă a Facultății de Medicină din Iași, elevă și colaboratoare a profesorului George Bogdan, ea s-a specializat ca medic legist la Paris (1927).

A desfășurat activitate medico-legală atât la Catedra de specialitate din Iași, cât și ca medic legist al Tribunalului din același oraș, fiind astfel prima femeie medic legist nu numai din România, ci și din Europa [58-59].

1886, nov. 18, Pașcani, jud. Iași – 135 de ani de la nașterea prof. dr. Ioan Gr. Nubert (†1975, mai 28, Timișoara)

Exponent al generației care a impulsionat dezvoltarea culturală și științifică a Iașului din prima jumătate a se-

colului XX, a slujit învățământul medical superior timp de trei decenii, înscriindu-se printre profesorii de prestigiu ai Facultății de Medicină din Capitala Moldovei. Activitatea didactică și-a desfășurat-o numai la Catedra de Anatomie Topografică, unde a parcurs toate treptele învățământului superior. A lucrat și ca extern, intern, medic secundar și șef de lucrări la Clinica oftalmologică de la Spitalul Sf. Spiridon din Iași, desfășurând și o bogată activitate științifică, concretizată în numeroase studii și comunicări [60].

1901, oct. 25, Târgu Neamț – 120 de ani de la nașterea prof. dr. Dumitru A. Cornelson (†1962, apr. 13, Iași)

În perioada 1946-1962, a desfășurat la Iași o activitate deosebită ca profesor de Igienă generală și comunală la Institutul de Medicină și Farmacie, ca director al Institutului de Igienă, ca președinte al Secției de igienă și sănătate publică a Societății de Medici și Naturaliști.

Numele lui este legat de organizarea tuturor acțiunilor epidemiologice întreprinse în Moldova; a contribuit activ la studiul, combaterea și eradicarea malariei din România [61].

1911, Medgidia, jud. Constanța – 110 ani de la nașterea prof. dr. chirurg Theodor Economu (†1964, iun. 13, Iași)

Bazele Chirurgiei infantile ieșene au fost puse de prof. dr. Theodor Economu, în 1948, care are meritul de a fi format discipoli competenți în domeniul cercetării și cel al practicii chirurgicale. A funcționat la Iași, timp de aproape două decenii, în perioada 1945-1964, atât la Catedra de Chirurgie infantilă și ortopedie la Institutul de Medicină și Farmacie, cât și ca medic clinician.

A abordat întreaga chirurgie și ortopedie infantilă. Vasta sa activitate științifică s-a materializat în peste 150 de studii și comunicări, un loc special îl ocupă monografia „*Traumatologia infantilă*” (1958) [62].

1916, nov. 28, Țibănești, jud. Iași – 105 ani de la nașterea prof. dr. Petre P. Brânzei (†1985, mart. 9, Iași)

Personalitate de prestigiu în viața medicală națională, strălucit conducător al școlii de psihiatrie ieșene, profesor la Institutul de Medicină și Farmacie din Iași, director al Spitalului Clinic de Psihiatrie Socola, el a făcut cunoscută știința medicală românească pe multe meridiane ale lumii. Reprezentant al intelectualității ieșene, a fost, vreme de peste trei decenii, unul dintre glasurile cele mai autorizate ale Psihiatriei contemporane. În domeniul cercetării științifice, sunt cunoscute cele 220 de lucrări, studii, manuale de psihiatrie, publicate în țară și străinătate [63].

1921, oct. 10, com. Nicșeni, Botoșani – 100 ani de la nașterea col. (r) dr. farmacist Dumitru Gh. Hurduc (†2012, feb. 12, București), cercetător științific (toxicolog)

A absolvit Liceul „*August Treboniu Laurian*” din Botoșani (1940) și Facultatea de Farmacie din cadrul Universității București (1945) ca șef de promoție; în anii IV-V de studenție a fost numit preparator onorific la Catedra de Chimie analitică condusă de prof. C-tin Bordeianu; apoi asistent universitar, doar câteva luni, fiind îndepărtat din învățământ pentru că prin familie aparținea clasei burgheze. Toxicolog principal la Sanepid Argeș, unde a înființat și dotat de la zero laboratorul de chimie al secției Igiena Muncii, unde a fost numit și șeful acestuia; a activat în ICSMCF în domeniul enzimologiei, cu contribuții și colaborări la monografiile FR IX (1976) (Heparină, Insulină ș.a.); veteran de război; membru al Asociației Foștilor

Deținuți Politici din România (AFDPR); membru de onoare al Societății Române de Istoria Farmaciei (SRIF); în bogata sa activitate științifică s-a înscris și publicistica din ultimii ani la rev. „Galenus” cu lucrări originale [64-65].

1921, dec. 24, Bacău – 100 de ani de la nașterea prof. dr. Grigore Octavian Stavri (†1994, febr. 9, Iași)

Bun organizator și om de acțiune, el a fost unul dintre valoroșii promotori ai medicinei profilactice ieșene, care timp de aproape o jumătate de veac și-a dedicat energia pregătirii a numeroase generații de medici care au contribuit la promovarea sănătății oamenilor la locurile de muncă. Și-a început activitatea didactică universitară în anul 1946 la Catedra de Igienă a Institutului de Medicină din Iași, unde a funcționat timp de 45 de ani. În domeniul cercetării științifice, a realizat 175 de lucrări, din care 100 au fost publicate și 75 comunicate [66].

Aniversări-comemorări

1866, oct. 30, Țigănași, jud. Iași – 155 de ani de la naștere și 80 ani de la moartea prof. dr. Alexandru Popovici (†1941, iulie 17, Iași), membru de onoare al Academiei de Științe din România.

Profesor de botanică la Facultatea de Științe a Universității ieșene, peste patru decenii (1895-1936), unde a desfășurat o vastă activitate didactică și științifică. S-a dedicat studiului florei micologice a României, domeniu în care a publicat o serie de *Contribuții la flora micologică din România* (1900-1910); a început organizarea Grădini Botanice, din vecinătatea clădirii Universității ieșene (1922), reluând și continuând Grădina Botanică fondată de Anastasie Fătu, în 1856 [67].

1871, dec. 12, Ploiești – 150 ani de la naștere și 65 ani de la moartea dr. Ștefan Irimescu (†1956, feb. 16, București), fondator al școlii românești de pneumoftiziologie

După absolvirea liceului din Ploiești, a urmat Facultatea de Medicină din Paris, finalizată prin doctoratul, cu teza *Considérations sur les néphrites à longue échéance et les albuminuries prolongées* (1902).

La înapoierea de la Paris, a obținut prin examen dreptul de liberă practică și a fost angajat ca intern și asistent în Laboratorul de medicină experimentală al Facultății de Medicină din București, unde a activat până în 1906, alături de I. Cantacuzino, director și Alexandru Slătineanu, șef de lucrări; între 1904-1906 a fost medic secundar al spitalelor Eforiei Civile, activând la ospiciul Mărțuța.

Sub îndrumarea lui I. Cantacuzino, a participat la campaniile antimalarice din 1904-1908, conducând echipe de intervenție în mediul rural pentru depistarea bolnavilor și tratamentul lor cu chinină, fiind prima campanie sistematică împotriva paludismului în România. În lucrarea sa *Profilaxia paludismului* (1905), aprecia că în această etapă „s-a experimentat chininizarea, ca să se vadă întru cât este aplicabilă la noi în țară și care sunt rezultatele care se pot obține”.

Dar preocupările sale principale aveau să fie legate de studiul tuberculozei, pe care îl începe tot sub îndrumarea prof. I. Cantacuzino; în cadrul Laboratorului de medicină experimentală, „am fost primul lui asistent și, zece ani aproape, am lucrat zi de zi în apropierea lui imediată”.

Împreună cu I. Cantacuzino și M. Petrini-Galați a înființat „Societatea pentru profilaxia tuberculozei” (1901); fonda-

tor (1904) și ulterior director, până în 1944, al Sanatoriului și Dispensarului „Filaret” din București, astăzi Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

Încă din 1906, a introdus metoda pneumotoraxului artificial; conștient de importanța excepțională a diagnosticului timpuriu al tuberculozei, a inițiat înființarea unui serviciu roentgenologic la Filaret (1922), an în care s-au făcut și primele 240 de examene radioscopice.

Alături de activitatea propriu-zis medicală, a desfășurat un militantism social, având ca scop profilaxia tuberculozei în România, numărându-se și printre inițiatorii unităților curativo-profilactice de profil: sanatoriile de la Bisericani, jud. Neamț, și Bârnova, jud. Iași, sanatoriul maritim pentru copii scrofuloși de la Techirghiol, sanatoriul pentru izolarea bolnavilor tuberculoși Zerlendi.

Prin întemeierea și eforturile *Ligii naționale contra tuberculozei* (1934-1935), al cărei secretar era dr. Irimescu, s-au construit sanatoriile de la Moroieni, jud. Dâmbovița, Turia, jud. Covasna, Bugaz, jud. Cetatea Albă, Dobrița, jud. Gorj, Marila, jud. Caraș-Severin, Câmpeni, jud. Alba, Aleșd, jud. Bihor, Vorniceni, jud. Lăpușna; s-a declanșat o mare acțiune de depistare, prin radioscopii efectuate în serie la elevii și studenții din București, cu aparate radiologie portabile (1935-1940). Membru al Academiei de Științe Medicale [68].

1911 – 110 ani de la naștere și 50 ani de la moartea prof. dr. igienist Theodor Ilea (†1971)

Editor principal, în colaborare cu Conf. Univ. dr. Iuliu Ghelerter (1903-1967), dr. Benone Dușescu (n. 1926) și C-tin I. Bercuș (1908-1985), al lucrării „*Învățământul Medical și Farmaceutic din București. De la începuturi până în prezent*”, Editura Institutului de Medicină și Farmacie București, 1963, 604 p. [69].

1921, oct. 26, com. Tulnici, jud. Putna – 100 ani de la naștere și 25 ani de la moartea col. dr. farm. Virgil Bostănaru (†1996, aug. 31, Ploiești)

Înscris la Facultatea de Farmacie din București (1941, oct.), admis la Institutul sanitar militar *Medicul general de divizie Carol Davila* din București, practica efectuându-o în farmacia Spitalului Militar Central *Regina Elisabeta* din Capitală, a absolvit examenul de licență (1947) și a obținut liberă practică (1948). În perioada 1 apr. – 1 oct. 1944 a lucrat ca aspirant farmacist cu grad de sublocotenent la Spitalul militar Craiova, unitate operativă (23 aug. 1944 – 9 mai 1945), motiv pentru care, după 1989, a fost decorat cu medalia *Crucea comemorativă a celui de-al doilea război mondial 1941-1945* și primit ca membru al *Asociației naționale a veteranilor de război*.

Și-a început activitatea ca farmacist militar cu gradul de locotenent, fiind șef al Laboratorului de chimie din cadrul Spitalului militar Focșani, până în 1951, șef al farmaciei de la același spital și șef al Casei Armatei din Focșani.

Cu gradul de farmacist căpitan, din 1951 s-a stabilit la Constanța, fiind șef al Depozitului de materiale al marinei militare, până în 1952, când a fost numit în funcția de farmacist-șef al marinei militare române, până la pensionare (1980), cu excepția anilor 1960-1962, când a fost șef al farmaciei Spitalului militar din Constanța. Între 1952-1954 a fost preparator în cadrul laboratorului de Chimie analitică al Facultății de piscicultură din Constanța. Farmacist principal prin concurs (1962), avansat colonel

(1969), a devenit doctor în farmacie prin susținerea tezei *Complexonometria aplicată la analiza unor vitamine din grupul B complex*, sub conducerea prof. Gh. Ciogolea de la catedra de Chimie analitică din cadrul Facultății de Farmacie din București (1976).

A publicat 13 lucrări științifice, îndeosebi în Revista Sanitară Militară, iar alte 3 au fost prezentate în cadrul unor congrese internaționale de istoria medicinei și farmaciei din țară și străinătate; a participat în țară la numeroase congrese și conferințe naționale de farmacie, reuniuni de medicină și farmacie militară, precum și la cele organizate de Societatea de istoria medicinei și farmaciei; membru al comitetului de conducere USSM, filiala Constanța, secția militară, secretar al Cercului de medicină navală; membru în Societatea Română de Istoria Farmaciei (SRIF), Societatea Internațională de Istoria Farmaciei (ISHP), Uniunea Scriitorilor din România, Asociația scriitorilor din Galați, Asociația medicilor scriitori și publiciști. S-a afirmat și ca un remarcabil scriitor, conducând mai multe cenacluri literare: *Jean Bart*, de pe lângă Casa Armatei din Mangalia (1957-1980), *Mihail Sadoveanu*, de pe lângă Casa Armatei din Constanța (1984-1990) și *Grupul de la Ploiești*, de pe lângă Clubul Armatei din Ploiești (1990-1996). În literatură a debutat cu versuri în volumul colectiv *Dialoguri de pe malul mării*, (1964, Constanța), fiind prezent și în plachetele de versuri *Imn Republicii* (1970), *Cântece din inimă* (1971) și culegerea de versuri și proză *Dintre sute de catarge* (1983); a colaborat cu producții literare în reviste și ziare: *Viața Militară*, *Tomis*, *Orizont*, *Apărarea Patriei*, *Flota Patriei*, *Dobrogea Nouă*, *Litoral*, *Milcovul* etc. A participat la emisiuni radio și de televiziune; autor al volumelor de versuri: *Sentiment marin* (1980, Buc., Ed. Litera), *Lângă inima apei* (1981, Buc., Ed. Litera), *Corabia cu sunete* (1992, Ploiești, Ed. Cartfil), *Oaza de suflet* (1993, Ploiești, Ed. Imprimex) și de romane: *Trei în furtu-*

nă (1987, Buc., Ed. Militară), *Norii s-au risipit* (1989, Buc., Ed. Militară), *La porțile sufletului* (1994, Ed. Europolis, Constanța), *Drumul spre casă* (1995, Pitești), *Un om de ispravă* (1996, Ploiești), *Ziua mult așteptată* (1997, ms.); distins cu ordine și medalii [70].

1926, mai 18, Soroca, Basarabia – 95 ani de la naștere și 5 ani de la moartea prof. dr. Constantin Romanescu (†2016, dec. 24, Iași).

Mama sa era basarabeancă iar tatăl provenea din Vechiul Regat. A urmat: liceul la Dorohoi întrucât familia sa a părăsit localitatea natală; Facultatea de Medicină, Secția Pediatrie, la Iași; intern și extern în clinicile din Capitala Moldovei, pe care nu o va părăsi decât pentru „*stagiile de la țară, ca pediatru (1951-1956) și în funcția de inspector sanitar de regiune, contribuind la înființarea și organizarea unor instituții medicale*”.

Din 1956, urcă scara ierarhiei didactice în Școala de psihiatrie ieșană, condusă de prof. dr. B. Baliff. În paralel cu formația de psihiatru (peste 250 lucrări de pediatrie psihiatrică și generală), a condus și Secția de malarioterapie a Spitalului Socola (sub îndrumarea acad. Mihai Ciucă și în colaborare cu prof. dr. E. Ungureanu), de unde s-au elaborat și publicat cercetări și autoexperimente originale omologate OMS („*inoculare experimentală*”); a fost președintele Societății Internaționale de Pediatrie cu sediul la Viena, la 5 sesiuni academice ... și 3 săptămâni anual la Iași. Prof. dr. C. Romanescu rămâne omul de știință și de cultură, când în anul 1965 a ocupat Catedra de Istoria Medicinii de la UMF Iași, în care calitate a publicat peste 150 de lucrări, dintre care amintim: „*Un secol de învățământ medical superior la Iași – Facultatea de Medicină (1879-1948)*”, Iași, 1979; „*Istoria psihiatriei în Moldova. Evoluția patologiei și a asistenței de specialitate*”, Ed. Junimea, Iași, 2010 ș.a. [71].

(Bibliografia la autoare)

ȘTEFANIA KORY CALOMFIRESCU

Centenarul Școlii Strălucite de Medicină Clujeană cu Limba de Predare Română

– Proiect evocativ –

Școala de Medicină clujeană contemporană, continuatoarea tradiției „Generației de Aur”

Antonia Bodea, Cluj-Napoca

CENTENARUL Unirii a fost întâmpinat de întreg poporul cu entuziasm și recunoștință față de înaintașii care au conceput și luptat timp de secole pentru întregirea neamului românesc, pentru intrarea în dreptul natural al unui popor identificat prin unitate de limbă, tradiții, obiceiuri, idealuri și nu în ultimul rând, prin unitatea reliefului țării cu lanțul Carpaților, ca o coloană veritabilă, cu Dunărea ca un brâu ocrotitor, cu Marea cea Neagră ca o inimă deschisă spre lumea cea mare. Despre entuziasmul momentului împlinirii Unirii s-a scris și vorbit mult, s-a căutat explicația energiilor ce s-au mobilizat, s-au analizat cauzele istorice, sociale și psihologice care au dus la împlinirea într-un anume timp a unui Vis de veacuri.

În contextul evenimentelor Unirii Transilvaniei cu Țara, în mod firesc și reprezentativ, în Transilvania au luat ființă

o serie de instituții cu profil românesc, pe fundalul celor existente, constituite după diferite modele europene, care au valorificat tradiția populară locală până adânc în protocultură, chiar:

În această ambianță a luat naștere și Facultatea de Medicină cu Limba de Predare Română din Cluj – oraș care constituia centrul de cultură transilvană. Ctitorii Școlii Medicale Clujene au fost mari profesori, în frunte cu marile și inegalabilul Profesor Iuliu Hațieganu. Aceștia erau: Iacob Iacobovici, Victor Papillian, Iuliu Moldovan și, desigur Iuliu Hațieganu. „Cei patru corifei” au constituit nucleul din care s-a format Consiliul Dirigent. Prin modul cum și-au înțeles menirea prin munca excepțională prestată, prin forța vizionară, dovedită prin parametrii în care și-au conturat personalitatea, precum și prin efortul formării

generațiilor următoare de medici, acei distinși profesioniști, de o înaltă cultură, de o deosebită ținută etică, animați de spirit umanitarist și-au dobândit pe bună dreptate numele de „Prima Generație de Aur” a Școlii Medicale Clujene, a cărei reputație a trecut peste granițele țării și a cucerit admirația și colaborarea cu cele mai înalte foruri medicale internaționale.

Deschiderea spre cultura universală – toți fiind poligloți, școlite în cele mai mari universități europene, iubitori de artă și chiar practicanți în diferite domenii artistice – le-a conferit profilul unor adevărați iluminiști apuseni, fapt care s-a confirmat în atitudinea față de oameni, față de nevoile lor, față de cultivarea și înnobilarea spiritului uman prin promovarea culturii. Acest fapt a constituit placa tur-nantă care a determinat edificarea învățământului medical clujean pe principii moderne. Prin capacitatea de analiză și sintetizare a realității și faptelor, au reușit să-și jaloneze munca după nevoile social-istorice ale momentului, având în centrul preocupării „omul aflat în suferință”. Ei au înțeles și au transmis urmașilor adevărul, că medicina „e o nobilă profesie și chiar o misiune, care cere multe sacrificii și multă pasiune, pe lângă vocația de a fi medic practician”.

Pentru acești corifei, profilul medicului trebuia să acopere nevoile sociale însemnând condiția pacientului-bolnav și sănătos; cerințele sanitare, însemnând diagnostic, profilaxie, tratamente și cerințele etice, însemnând empatia față de bolnavi. Ei considerau că „pacienții sunt principalii dascăli ai medicului. Ținuta și abordarea bolnavului făcea parte din tratament conform. În ajutorul viitorilor medici, maeștrii S.M.C. au creat „Cartea medicală”, în limba română, au stabilit metode de cercetare și studii căutând orientarea practică a activității spre cunoașterea omului bolnav dar și sănătos, desfășurarea unei linii profilactice, asigurarea igienei ca și condiție esențială a unei societăți sănătoase, pregătirea permanentă a medicilor.

Ca orientare socială, medicina trebuie să aibă în vedere grija pentru tineret, omenia ca principiu de viață și în general dăruirea în sensul cel mai adânc patriotic manifest în asigurarea sănătății și a unei culturi constructive integrată în universalitate.

Între aceste modele de medici, savanți și dascăli se remarcă în mod deosebit Prof. Dr. Iuliu Hațieganu, merit recunoscut tocmai prin faptul că Facultatea de Medicină și Farmacie din Cluj-Napoca în poartă numele, d-sa fiind considerat un „mit” al S.M.C. Un gest de o deosebită recunoștință și pietate realizează Acad. Prof. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu prin ingeniosul proiect de a realiza acestor patru corifei ai Școlii de Medicină Clujeană câte o monografie, închinată momentului Centenarului Școlii Strălucite de Medicină Clujeană cu Limba de Predare Română”, Volumul I, fiind dedicat în mod firesc Prof. Dr. Iuliu Hațieganu, intitulat: „Marele Ctitor”, Profesor și Doctor Iuliu Hațieganu, din „Generația de Aur”, vol. apărut la ed. Ecou Transilvan, Cluj-Napoca, 2021.

Gestul d-nei Acad. Prof. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu este determinat, după cum însăși mărturisește, de aprecierea valorii activității și personalității acestor oameni ca un „tezaur” ce trebuie cultivat pe mai departe, în sensul că trebuie cunoscut, urmat și îmbogățit în dimensiunile social-istorice, profesionale și umanitare, aparținând nu numai medicinei, ci spiritualității românești în general, prin preocupările și vasta deschidere spre cunoaștere și cultură.

Cu o Prefață de Acad. Prof. Dr. Gheorghe Beuga, precum și o Introducere care motivează această incursiune în Amintirea momentului „Generației de Aur” a S.M.C. semnată de autoare, cartea se deschide prin Cuvântul Dl. Profesor Dr. Alexandru Irimie, susținut cu ocazia aniversării Centenarului Școlii Medicale Clujene, cu Limba de Predare Română; moment în care D-sa își încheia activitatea ca rector, timp de opt ani și care prezintă realizările și progresele făcute de Facultatea de Medicină din Cluj-Napoca, cu limba de predare română, integrată ca o continuitate a anilor o 100, străbătuți de la înființarea sa, și oferită generațiilor următoare spre perfecționare și îmbogățire.

Cu acest prilej d-sa vorbește despre S.M.C. în termeni elogioși, subliniind reputația care făcea din acest centru unul din cele mai râvnite. Deschiderea spre inovare a devenit aici o preocupare majoră – o mulțime de tineri pleacă spre centre vestite universitare, moment la care U.M.F. Cluj-Napoca rezonează prin oportunitățile privind cercetarea. Tot pe linia tradiției implementată de către înaintași, învățământul este deschis spre realitatea socială, spre nevoile pieței muncii, spre asigurarea calității vieții oamenilor prin proiecția la zi a informației pe plan universal, precum Genomica Frațională, Biomedicină și Medicină Translațională.

Statusul actual al Medicinii Clujene se plasează ca fiind cel mai bun din țară în dezvoltarea de startup-uri prin Asociația Studenților Antreprenori, preocupați de succesul profesional. Remarcă succesul în examenul atât de greu al recunoașterii internaționale și recomandă tinerilor absolvenți să se reîntoarcă în țară, ca împreună să se promoveze adevărate realizări: „Aerul curat și binefăcător al lui acasă” – mottoul său în viață.

Apreciază deasemenea bogata expoziție realizată de autoare, Acad. Prof. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu, în biblioteca Facultății de Medicină și Farmacie, conținând un mare număr de monografii ale dânsei, referitoare la străluciți Profesori ai medicinei clujene și din București, precum și referitor la Școala de Neurologie din Cluj, și alte lucrări de specialitate. Deasemenea apreciază preocupările d-sale privind beletristica medicală concretizate într-o serie de volume de proză, precum și alte consemnări din studenție și viața de medic.

Tot un cuvânt de recunoștință, prețuire și angajare pe drumul deschis activității medicale clujene, de către Școala Medicală Clujeană, ajunsă la Centenar, adresează și dna Profesor Dr. Anca Buzoianu, decan pe atunci a Facultății de Medicină Clujeană, cu remarcă deosebită că spiritul de echipă a rămas o tradiție prin care și în actualitate se înregistrează succese remarcabile.

Pentru monografiile publicate în legătura cu „Școala de Medicină Clujeană, cu Limba de Predare Română”, autoarea, Acad. Prof. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu a obținut Premiul Academiei Române „Iuliu Hațieganu” în decembrie 2015, precum și „Virtutea” din partea Ligii Scriitorilor.

D-sa a apelat la opiniile unor medici, care i-au cunoscut pe acești corifei, cu care au conlucrat sau le-au fost studenți, pentru a le face portretele reale. Astfel din întrebările pertinente pe care le adresează d-lui Prof. Dr. Florea Marin ale căror răspunsuri sunt consistente și substanțiale, se desprind câteva principii după care a fost concepută această Școală, și anume: nivelul de pregătire profesională precum și cel cultural, capacitatea de a prelua și perfecți-

ona tradiția, reprezentarea ca spirit național, receptarea și valorificarea cunoștințelor internaționale puse în slujba umanismului, spiritul analitic și sintetic capabil să determine decizii importante în momente oportune.

O trăsătură cu adevărat umanitaristă s-a dovedit a fi deschiderea spre nevoile social-culturale în acel moment istoric greu, de început, cu lupta împotriva inculturii, lupta pentru ridicarea din sărăcie, mizerie și boală, în paralel cu eforturi de cercetare, descoperiri și eradicarea unor maladii grave.

Un important pas a fost acela de a edita cărți în limba română pentru a veni în ajutorul studenților și a medicilor, precum: „Tratatul elementar de medicină internă”, și alte câteva în diferite domenii medicale.

Începuturile „Școlii de Medicină Clujene” s-au preocupat de asemenea spre orientarea practică a activității de pregătire a viitorilor medici, de centrarea activității pe pacient, atât ca bolnav cât și ca sănătos, precum și ca membru al unei colectivități, pentru a putea desfășura o activitate profesională, atât de importantă pentru sănătatea unei colectivități.

Dl Prof. Dr. Florea Marin, prin inițiativa de a realiza o Istoriografie a Școlii de Medicină Clujene, înfăptuiește un valoros documentar în care punctează cadrul social-istoric al momentului, stadiul dezvoltării în preajma anilor

1900, cu influențele central-europene, cu cele franceze și italiene prin filieră bucureșteană, care treptat a asimilat și alte influențe precum concepția nevrsto-pavloviană sau neuro-endocrină metabolică anglo-saxonă etc., pe la 1940, când S.M.C. era deja formată.

Pe la 1948, S.M.C. s-a consolidat prin Reforma învățământului și întemeierea institutelor de Medicină și Farmacie din Cluj, Iași, Tg. Mureș și Timișoara.

Întemeietorii Școlii de Medicină Clujene au rămas ca model pentru generațiile următoare asigurând formarea națiunii ca adevărate elite în munca de educație din perspectiva verticalității, adevărați pedagogi ai societății.

Aceste trăsături le-au deținut corifeii Școlii de Medicină Clujene care au asigurat în primii douăzeci de ani de existență a Facultății de Medicină Clujene o evoluție glorioasă prin înființarea de clinici, institute medicale, spitale precum și prin sprijinirea evenimentelor sociale, culturale, educaționale, sportive și politice ale momentului.

Împrejurările istorice și de conjunctură au făcut ca cei patru viitori întemeietori ai S.M.C. să se întâlnească la Congresul Medicilor de la Sibiu, la 28 ianuarie 1919.

Au fost numiți în 1919 Profesori la Facultatea de Medicină românească din Cluj, împreună cu eminentul chirurg Iacob Iacobovici Victor Papilian și alții, alcătuiind adevăratul nucleu al Facultății.

ȘTEFANIA KORY CALOMFIRESCU

Centenarul Școlii Strălucite de Medicină Clujeană cu Limba de Predare Română – Volumul I – *Marele „Ctitor” Profesor Doctor Iuliu Hațieganu, din „Generația de Aur”*

Antonia Bodea, Cluj-Napoca

CONSIDERAT drept fondatorul Școlii Medicale Clujene de Medicină Internă a fost ales cu două legislaturi Magnificus.

În evocarea figurii Pr. Dr. Iuliu Hațieganu, Prof. Hărăguș, amintește despre biografia acestuia a cărui origine și copilărie „i-au oferit prilejul să cunoască nevoile, suferințele și poezia stratului generator al neamului său”. Deschis spre oameni și comunicare, toate acestea vor contribui la formația lui de medic.

După studii secundare la Cluj și Blaj, urmează Facultatea de Medicină din Cluj. În 1909 este promovat doctor al Facultății de Medicină din Cluj, sub îndrumarea lui Purjesz Zsigmond (1864–1918). Profesorul de Clinică Medicală, „un maestru al artei medicale, care i-a marcat profund formarea profesională. Pentru acest fapt, Iuliu Hațieganu îi va purta o vie recunoștință și admirație. Urmează anumite studii clinice în Viena și în România. Imediat după Marea Unire este numit Profesor la Clinica Medicală Cluj.



IULIU HAȚIEGANU

Prof. Dr. Hărăguș remarcă momentul organizatoric dificil, după război, cu resurse puține, dar cu o mare răspundere culturală și civilizatorie. Devenit primul decan al Facultății, organizează într-un scurt timp Facultatea de Medicină, pe plan didactic, științific și spitalicesc.

La 1 Decembrie 1918, la Adunarea de la Alba-Iulia, în calitate de delegat al tineretului universitar, cere organizarea grabnică a învățământului românesc în Universitatea capitalei Transilvaniei, al cărei rector este în 1930 și prorector în 1931–1932.

Se remarcă prin lucrări științifice în care își dovedește exigențele științifice riguroase precum și capacitatea intuitivă și deductivă în diagnosticare confirmate apoi de către alți cercetători. Avea o gândire originală, un spirit vizionar despre care se poate spune că „avea viitorul în sânge”, fapt pentru care opera sa constituie până azi un izvor de inspirații pentru cercetători.

În activitatea sa științifică manifestă interesul pentru om și societate, precum și pentru toate genurile de cer-

cetare. Se poate spune că la baza operei sale științifice stă observația clinică de o mare finețe și profunzime. În școala lui a imprimat gândirea fiziopatologică corelaționistă și biologică, nu ca scop în sine, ci în diagnosticare.

Această muncă de cercetare era împletită strâns cu aspecte didactice, teoretice și spitalicești. În acest sens sunt grăitoare o serie de formulări din *Tratatul elementar de Semiologie și Patologie Medicală*, ed. I (1934): „Medicul de azi trebuie să cunoască și omul sănătos, nu numai pe cel bolnav. Boala trebuie apreciată și din punct de vedere al raportului personal cu societatea”.

Unele formulări cu valoare aforistică se regăsesc în ceările medicale din zilele noastre, precum: „concepția integralistă în medicină”, „Legătura dintre subiect și mediul social, considerarea profilaxiei drept scop suprem în medicină”; „cap clar și inimă caldă”, adică știință și conștiință de care trebuie să dispună în vindecare. Raporturile cu studenții și bolnavii se realizau după principii vizând inteligența și sentimentele. Cunoștințele bogate ale Profesorului erau asociate cu o expresie optimistă ce conferea încredere. Expunerile clinice bogat argumentate, cu naturalețe, cu vervă și convingere au rămas modele în tradiția medicinei. Secțiile clinice, medicina aveau în centru „patul bolnavului”. Felul cum îmbina teoria cu practica, amintea de versurile lui Goethe din *Faust*: „Ce seacă e, amice, orice teorie/ Dar cât de verde viața, cât de aurie”.

Este creatorul învățământului de policlinică drept edificiu al sănătății publice, pentru asigurarea și cultivarea omului „drept capital de producere al capitalului uman și de muncă productivă”.

Înarmați cu știință și conștiință, medicii, cu fața spre individ, spre colectivitate, spre om și spre omenire își vor împlini chemarea. Organizează și promovează medicina clinică prin valențele oferite învățământului medical: Școala medicală este spitalul și patul bolnavului” (p. 45). Clinica presupune studiul omului și a naturii înconjurătoare în interdependență în scopul prevenirii, vindecării și ușurării bolilor.

Medicina trebuie înțeleasă ca o sinteză a igienei și științei sociale, a fiziologiei, fiziopatologiei, biologiei, a economiei, socialului, eticii; ea presupune o vedere integrală: „omul total” (p. 73). Ea trebuie să țină pas cu bolile care se schimbă; se nasc, dispar, apar altele, reapar etc.

Știința se află în permanentă mișcare încât, putem confirma viziunea dantescă: „Luce et amore” – două fețe ale medicinei, cum nu se întâlnesc în nicio altă știință: Fața Luce – spre viitor, spre cucerire, spre înaintare. Fața „amore” – spre om – deasupra a tot ce este viața, spre păstrarea sănătății și puterii de muncă. Toate aceste valori științifice și practice cucerite alcătuiesc marele ethos medical exprimat în epitaful lui Paracelsus: „Die ganze Medizin est die libe”. Despre aceste virtuți s-a scris cu litere neșterse în „Magna Charta” a medicinei. Acest ethos mare este adânc gravat în „obeliscul științei și tehnicii medicale” (p. 79).

Dr. Ovidiu Păcurariu, într-o caldă alocuțiune evocă imaginea Prof. Dr. Iuliu Hațieganu pe fundalul amintirilor legate de propria-i studenție – serie contemporană Facultății de Medicină, care s-a născut în condițiile grele de după război. Unii studenți, foști combatanți însetați de cultură și limbă românească, se regăseau în rândul studenției din Ardeal, din vechea Românie, din toate ținuturile cu ro-

mâni și alte etnii, „ca într-un Parlament al tinereții românești” – într-un entuziasm vibrant.

Facultatea de Medicină din Ardeal a fost cu entuziasm sprijinită de profesori universitari din Iași, București și din străinătate, încât studenții se bucurau de audierea unor personalități valoroase.

Despre Profesorul Iuliu Hațieganu își amintește cu durere și nostalgie ca despre cel care i-a învățat pe studenți să cunoască „omul întreg”. „Clinician de vocație, pedagog neîntrecut, el ne-a insuflat cu fiecare caz prezentat, nu numai știința ci și conștiința și omenia cu care mai ales trebuie tratat bolnavul” (p. 99). Cu accent pe medicina preventivă, activa neobosit în cadrul „Astrei” pentru ridicarea culturală și sanitară a maselor.

Raportat la un ansamblu introspectiv precum și al unui tablou prezent al medicinei, Dr. Ovidiu Păcuraru definește profilul profesional al lui Iuliu Hațieganu, drept un „misionar”. O personalitate cu o excepțională forță – care acționează asupra noastră cu puterea unei descoperiri, a unei revelații, modelându-ne aspirațiile și propunându-ni-se ca ideal” după mărturisirile autoarei cărții, Acad. Prof. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu, care a avut șansa să-l cunoască în calitate de studentă în stagiul de externări clinice.

Din aceeași mărturisire aflăm despre felul de a fi al Prof. Hațieganu în raport cu studenții pe care-i respecta și-i încuraja, ajutându-i să-și însușească tainele diagnosticării pentru care d-sa se poate spune că „avea fler”.

Despre personalitatea complexă și luminoasă a Prof. Iuliu Hațieganu vorbește și Dr. Dumitru Roșu, fost asistent al Clinicii Medicale I, subliniind cultura vastă a Profesorului, inteligența superioară, capacitatea de sinteză, putere de pătrundere și rafinat simț clinic, un diagnostician subtil. Un colaborator blând, delicat, binevoitor și înțelegător, însă sever în probleme de organizare și punctualitate. Vizita bolnavilor de către Prof. reprezenta un moment solemn, dar în același timp meticolos – adevărat examen al personalului secțiilor și un adevărat moment de înseninare a bolnavilor. Viața și activitatea în clinică era astfel organizată încât medicul să beneficieze de o bună pregătire clinică, de laborator și științifică. În felul acesta Clinica a devenit o adevărată școală de formare a unora și de performare a celorlalți, cu toții cultivând dezideratul unei înalte conștiințe profesionale.

Volumul de evocări realizat de d-na Acad. Prof. Dr. Ștefania Kory Calomfirescu, prezintă de-asemenea imaginea d-lui Prof. Dr. Iuliu Hațieganu rămasă adânc înscrisă și în amintirea unei personalități culturale de marcă clujene, George Sbârcea, dirijorul orchestrei Operei Române din Cluj-Napoca, consemnată în diferite cotidiane. Din anii neastâmpărați tinereții studențești, pe când amfiteatrele și seminariile vuiiau de viață, pe fundalul acestui tumult se imprima figura unică și reprezentativă a lui Iuliu Hațieganu, „Magnificus Rector”, atât de apropiat de inimile tinerilor, admirabilă prin profunzimea, calitatea și bogăția culturii ce o deținea și cuceritoare prin eleganță, căldura, sinceritatea și bunătatea cu care se apropia de semeni și în special de tineret.

Rândurile desenează în mod deosebit inițiativele esențiale prin care dr. Iuliu Hațieganu s-a implicat în grija pentru educația tinerilor și a cetățenilor în general, prin înființarea a o serie de formațiuni culturale și sportive, atât în mijlocul studențimii – precum „Parcul Sportiv Studen-

țesc”, unic în Europa, precum și în unitățile muncitorești sau în colectivitățile sătești, sub coordonarea asociației ASTRA. În aceste acțiuni știa să implice medicii și personalul medical în general pentru a colabora cu aceste categorii sociale în sprijinul cultivării spiritului cetățenesc, a nevoii de cultură, a necesității asigurării unei societăți sănătoase.

Astfel, întrunirile „Șoimilor”, în spectacole și concursuri care au oferit bucuria împlinirii spirituale și cunoașterea valorilor românești chiar peste granițe.

Convins că educația fizică asigură echilibrul „trup-suflet”, avea încredințarea că sportul de masă garantează eugenia popoarelor.

Autoarea însăși mărturisește despre impresia puternică și forța cu care i-a marcat personalitatea, prilejul fericit de a-l cunoaște și a lucra cu acest mare maestru și „mit” al medicinei clujene: „Un plus de iubire, de când am fost studenta dumnealui, am avut-o pentru marele Profesor Dr. Iuliu Hațieganu”. Mare prin faptele sale, modest și iubitor de semeni, găsea mereu forța de a realiza lucruri cu adevărat mari, rămânând în același timp un „perpetuum învâțăcel”.

Directorul Ștefan Blăjan, vorbește cu admirație despre Prof. Dr. Iuliu Hațieganu, pe care-l consideră un mare medic umanist care va dăinui peste timp orientând profilul adevăratului medic. Dar mai mult, el a devenit un bun al medicinei românești, ai întregii țări pentru că a știut să dăruiască fiecărei categorii dintre semeni câte o profundă bucurie: țaranilor, fiorul afirmării naționale, medicilor, model de profesionalism, tinerilor, bucuria parcului sportiv, pacienților, alinarea sau vindecarea, tuturor; conștienta datoriei neamului în afirmarea culturii naționale.

Prof. dr. Valeriu Bologa, vorbește cu recunoștință despre bucuria de a se fi împărtășit din principiile clare pe care Prof. dr. Iuliu Hațieganu le promova privind statutul medicului, profilul unei instituții de prim rang precum Universitatea – „cea mai înaltă instituție de cercetare a adevărului și de îndrumare a poporului doritor de lumină”. Despre activitatea practică dublată de cea științifică amintește, legat de valoarea deosebită a primului vol. din literatura medicală română „Tratat de Semiologie și Patologie Medicală” (Cluj, 1934, 3 volume, adevărată piatră de

hotar în scrisul nostru” (p. 49). Ceea ce a fondat Prof. Dr. Iuliu Hațieganu s-a perpetuat prin cele, deja trei generații de medici, urmași în dialectica „Tradiție – Perspectivă”, ca o constantă a medicinei contemporane care confirmă prezența Prof. Iuliu Hațieganu, cu „Profesorul Profesorilor” de medicină internă din Alma Mater Napocensis – prezență vie, permanentă, ca un „Magister perpetuus”.

Prof. dr. doc. Ion Goia evocă figura Prof. Dr. Iuliu Hațieganu „ca un vizionar iremediabil, chinuit de problemele vitale ale neamului nostru, ca o inimă caldă, prietenoasă, generoasă care a știut să semene întotdeauna iubire și bunățate”.

O energie tumultuoasă, pasiune și pricepere organizatorică, spirit de orientare și adaptabilitate la moment și perspectivă, creând „Școala de Medicină Clujeană” pe principiile ancorării la realitate, temeinică pregătire științifică, prezența la patul bolnavului, aplecare spre suferințele și necesitățile celorlalți, toate acestea, împletite cu reguli privind deontologia medicală. „Student veșnic al marelui Hipocrate”, prin munca și mărețea morală, „și-a ridicat propriul soclu”.

Prin direcția sa, Iuliu Hațieganu a conferit S.M.C. un profil propriu în care a îmbinat spiritul școlii germane la care era format, cu specificul școlii franceze, cultivat în București, toate greutate pe tradiția „taumaturgică” atât de prezentă, mai cu seamă în zona Transilvaniei; cu acele prețioase „Leacuri băbești” deloc disprețuite.

În calitate de colaborator apropiat, prof. dr. doc. Ioan Goia, mărturisește că mereu l-a simțit pe dr. Iuliu Hațieganu ca pe un profesor de la care a avut de învățat mereu „în ștăfeta științei, în arta medicală, în exemplul unei mari conștiințe umane și civice, prin care s-a relevat fondul etic esențial al profesiunii de medic”.

Ca organizator, în calitate de decan s-a dovedit un precursor al medicinei moderne prin înființarea de catedre și conferințe, a asigurat colaborarea între catedrele preclinice și clinice, o armonizare între activitățile echipelor de specialiști. Pe principiul clinic „patul bolnavului”, Școala Medicală Clujeană s-a dovedit a fi încă de la început, de mare actualitate până în prezent, evitând criza hiperspecializării premature și unilaterale pe care a traversat-o medicina occidentală.

DR. DAN DĂRĂBAN – OCTOGENAR

Dr. Felix Marian, Baia Mare



S-A NASCUT în 9 septembrie 1941 la Alba Iulia. A urmat liceul la Turda, apoi Facultatea de Medicina Generală a Institutului de Medicina și Farmacie din Iași – promovată 1966.

Si-a început cariera profesională ca medic generalist de întreprindere la Exploatarea Miniera Ilba (judetul Maramures), în perioada noiembrie 1966 până în noiembrie 1971.

A devenit medic rezident specialitatea Interne din cadrul Spitalului Judetean Baia Mare – secția Interne între anii 1971-1974. În urma concursului susținut a fost promovată ca medic specialist Interne la Spitalul Judetean, unde a lucrat în perioada 1974-1976.

A urmat un curs de Cardiologie pentru a doua specializare la Clinica Fundeni din București din noiembrie 1976 până în noiembrie 1977. A ajuns medic Primar Cardiologie la secția de pro-

fil a Spitalului Judetean și Policlinica. Nr. 1 Baia Mare începând cu anul 1977 până în anul 2006, când s-a pensionat la limita de vârstă.

În continuare a mai lucrat la Policlinica particulară „Sfânta Maria” din Baia Mare între anii 2006-2009. În perioada 2010-2015 și-a desfășurat activitatea în cadrul unui cabinet privat.

A prezentat numeroase lucrări de specialitate, referate cu ocazia sedintelor USSM începând cu anul 1972. S-a preocupat de pregătirea medicilor de circumscripție, prin cursuri săptămânale de cardiologie.

A participat la o serie de congrese de specialitate din țară la Sinaia, București, Suceava, Cluj și alte localități. A fost primul care a introdus ecografia în Baia Mare în anul 1988.

A fost evidențiat în Munca medico-sanitară în anii 1981, 1983, 1986.

REMEMBER... REMEMBER... REMEMBER

Col. (r) Dr. George M. Gheorghe, București

Motto:

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

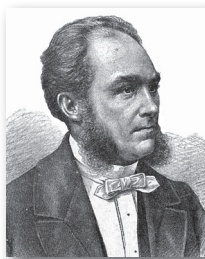
GENERAL Mr. (R) DR. MIRCEA DIACONESCU
(n. la 30 ianuarie 1926 – m. februarie 2012;
șef al Direcției Medicale Militare, 1983-1987,
secretar al Societății Medico-Militare din 1988,
medic primar boli interne format la Școala Generalului
dr. C. ZAMFIR; supraspecializare cardiologie la Clinica
de profil a prof. dr. C. ILIESCU; membru în Comitetul
Internațional de Medicină și Farmacie, membru al Societății
de Istoria Medicinii din România și membru principal
fondator și președinte de onoare, al Asociației Medicilor și
Farmaciștilor Ofițeri de Rezervă – A.M.F.O.R.)

ONOR LA GENERAL!

În toate cărțile de istorie a medicinei românești, atât militară cât și civile, în enciclopediile științei și culturii românești, numele generalului doctor CAROL DAVILA este prezent la loc de cinste, ca principalul ctitor al Școlii de medicină militară și civile, care de-a lungul zecilor și zecilor de ani, a dat țării nenumărați maeștri ai medicinei și farmaciei recunoscuți și peste hotare, cu care ne mândrim și azi. Pentru că, vorbind de Marele DAVILA, nu te poți rezuma numai la Organizatorul Serviciului Sanitar Militar și al Ocrotirii Sănătății Publice, care, împreună cu medicul Nicolae KRETZULESCU (ctitorul Școlii de chirurgie de la Spitalul Colțea și membru în primul Consiliu de conducere al Crucii Roșii Române) au pus bazele învățământului medical românesc. Dar și la Animatorul sufletist al Societății de Cruce Roșie din România (1876), al Societății Medicale (1857), al unor publicații medicale de larg interes și multor altora. Iar referitor la Societatea de Cruce Roșie, nu trebuie uitat că, la 15 iulie 1876, la București, când a avut loc primul „Consiliu General” al membrilor săi fondatori și s-a adoptat și primul statut, au participat la acest eveniment: DIMITRIE GHICA (președinte), CAROL DAVILA (vicepreședinte), NICOLAE KRETZULESCU, C. A. ROSETTI, ION GHICA și medicii militari ANDROCLE FOTINO și IULIU AL. THEODOR. De atunci s-a văzut marea capacitate de organizator și conducător al doctorului CAROL DAVILA, atât ca militar cât și ca civil. Calități confirmate și-n timpul războiului Turco-Sârb, dar mai ales a celui pentru Independență (1877-1878). Când ambulantele, atât cele ale Crucii Roșii cât și militare, erau bine organizate și îndrumate de către generalul dr. DAVILA și-n dubla sa calitate de medic șef al armatei și vicepreședinte al Crucii Roșii Române. Numai sub conducerea lui s-a realizat în premieră, o cooperare matematică, clădită pe sentimentul comun al profesionalismului și omeniei, între medicii militari și civili umani, veterinari și farmaciști, voluntarii Crucii Roșii concurând la buna reușită a actului medico-chirurgical și la salvarea multor vieți. Atât pe front cât și-n spatele acestuia. De aceea, nu greșim, socotindu-1 pe Generalul doctor CAROL DAVILA, patriotul, umanitarul, excepționalul organizator și om de știință, PĂRINTELE de drept și de fapt al medicinei naționale, militare și civile dar

și al Crucii Roșii Române, pe care istoria și poporul român nu-l uită.

Și pentru ca amintirea să-i fie cât mai vie, î-mi permit ca, în continuare, să prezint și câteva date biografice, mai mult sau mai puțin cunoscute, de către cititorii noștri.



CAROL DAVILA – CARLOS ANTONIO D'AVILA – s-a născut la PARMA, în Italia, în anul 1828, într-o familie de francezi, făcându-și studiile în Franța și Germania, obținând licența atât în medicină cât și-n farmacie. În România sosește la 13 martie 1853, la cca 25 de ani de la doctoratul în medicină realizat la PARIS și după ce a ajutat la stingerea epidemiei de holeră din 1849, în CHAMPAGNE

și CHER. Prezența sa în VALAHIA doar pentru trei ani, ca invitat special al domnitorului BARBU ȘTIRBEI (domn al Țării Românești 1849-1853; 1854-1856), pentru organizarea serviciului sanitar, s-a transformat pe viață. Istoria ne arată că, generalul DAVILA, și-a modelat calitatea medicală, sub patru domnitori, trei dintre aceștia devenindu-i chiar prieteni. Astfel, al doilea domnitor ce l-a sprijinit și simpatizat pe DAVILA, a fost ALEXANDRU IOAN CUZA. Azilului său de orfane, întemeiat la București, îi dă numele soției domnitorului, Elena Doamna. Se spune că, de acest azil s-a ocupat îndeaproape și Regina Elisabeta. Al treilea domnitor este CAROL, sub a cărui protecție, DAVILA își desăvârșește în cea mai mare măsură opera.

Iată în continuare un concis punctaj și al altor date referitoare la viața și activitatea lui DAVILA:

- MARIA MARSILLE, fiica medicului francez ALPHONSE CONSTANT MARSILLE, se căsătorește cu DAVILA, dar se stinge din viață după un an.

- La 30 aprilie 1861, DAVILA se recăsătorește cu ANA RACOVITĂ, nepoata GOLEȘTILOR, cu care are 4 copii, doi băieți și două fete: ALEXANDRU CAROL DAVILA, ELENA DAVILA (căsătorită PERTICARI), ZOE CLARA CRISTINA (căsătorită CUȚARIDA) și CAROL NICOLAE ALEXANDRU (numit PIA, în familie).

- În 1865, după ce inspectează închisoarea TELEGA și consultă deopotrivă soldații paznici și pușcăriașii, se îmbolnăvește de tifos, de care scapă printr-un tratament intensiv, dar nu și de reumatismul căpătat în tinerețe. Datorat traiului într-o locuință umedă și întunecoasă de pe Cheiul Gârlei Dâmbovița și care-i produce o semipareză a unui braț.

- În timpul Războiului de Independență din 1877, face un antrax infecțios în regiunea cefii, de care scapă ceva mai greu.

- În 1869, înființează *Facultatea de Medicină*, pe structura Școlii Naționale de Medicină și Farmacie, inițiată tot de către el, cu concursul caimacanului (locțiitor de domnitor) Alexandru Dimitrie Ghica.

- În 1861 creează primul *Azil de orfane* cu 40 de fete din mahalale, apoi și unul de băieți, precum și prima *Școală de surdo-muți* cu un atelier de tâmplărie și sculptură; călătorește și inspectează spitale și participă, cu un compartiment medical al țării noastre, la Expoziția Universală de la VIENA din 1873.

- Tot în 1873, editează pe cheltuiala sa, o culegere de poezii populare scrise de VASILE ALECSANDRI, oferind-o ca premiu, elevilor și elevelor din școlile sale.

- Printr-un decret-lege special elaborat și semnat de CAROL, la 31 mai 1868 i se acordă într-un cadru solemn, cetățenia română.

- La 5 mai 1874 este propus pentru inițiere în FRANCMASONERIE, în Loja bucureșteană ÎNȚELEPȚII din HELIOPOLIS. Este inițiat la 4 iunie și ales VENERABIL al lojii la 14 iunie.

- În 1879 este membru în Comitetul Central al Masoneriei Române și începând din acel an, timp de 9 ani, este primul PRO MARE MAESTRU AL MARELUI ORIENT ÎN ROMÂNIA.

- La 13 ianuarie 1874 moare accidental-medical soția sa, din cauza unui confrate medic, care-i administrează din greșeală stricnină, în loc de chinină.

- 24 august 1884 moare generalul dr. CAROL DAVILA socotit pe drept unul dintre marele caractere ale secolului și care, prin școlile medicale militare și civile înființate și elevii acestora trimiși pentru supraspecializare la PARIS, ROMA, BERLIN, VIENA, a dat țării și lumii mari valori ale medicinei și farmaciei.

Ca o recunoaștere a înaltei personalități al Marelui Medic și Om, creator de Școală și Valori, Facultățile de Medicină din București cât și o serie de școli militare pentru formarea de cadre medii îi poartă numele; de asemenea în memoria sa, la solicitarea Ministrului de război al timpului, genialul sculptor român, gorjeanul CONSTANTIN BRÂNCUȘI a executat un bust de bronz al generalului dr. DAVILA prezent în curtea Spitalului Militar Central din București.

Despre copiii lui DAVILA, avem, în mare, următoarele date:

- ALEXANDRU CAROL DAVILA (n. la 12 februarie 1862 la Golești, m. la 19 octombrie 1929, a fost animator al mișcării teatrale românești; a scris numeroase piese de teatru valoroase, culminând cu drama istorică «Vlaicu Vodă». A fost căsătorit cu fiica unui avocat din Bacău, nepoata baronului KEMINGER DELIPPA. A făcut armata la Regimentul 10 artilerie, ajungând maior în rezervă.

- ELENA DAVILA, căsătorită PERTICARI (n. la 23 septem-

brie 1865 București și m. în noiembrie 1919), având ca nașă, pe ELENA CUZA „doamnă a României și Moldovei“. Primele studii le-a făcut la „Azilul Elena Doamna“ (1872-1877), apoi la Institutul Domnișoarei THEISS din STUTTGARD (1877-1880). În 1882 s-a căsătorit cu cpt. IOAN PERTICARI, ajuns general, participant la Războiul de Independență. Elena Perticari a tradus cartea Principesei Maria „CRINUL VIEȚII“, iar în timpul războiului din 1916-1918 a fost la conducerea spitalului 113, al „Societății Ortodoxe a Femeilor Române“, conferindu-i-se «Crucea Reginei Maria cl. 1». Ca scriitor, pe lângă „Viața și opera lui DAVILA“, a mai scris și o serie de cărți biografice, din viața unor personalități ale acelor vremuri.

- ZOE CLARA CRISTINA (căsătorită CUȚARIDA, n. la 2 august 1867 București, m. la 30 ianuarie 1945), a făcut medicina după ce a urmat mai întâi studii la „Azilul Elena Doamna“. În anul 1893 s-a căsătorit cu văduvul ing. Nicolae Cuțarida. A avut 5 copii, printre care: RADU (1894-1961), ajuns ambasador în Argentina și ELENA, căsătorită cu prof. CONSTANTIN LEONTE. Prin soțul său, ZOE a devenit cumnată cu MARIA CUȚARIDA CRĂTUNESCU (1855- 1910), prima femeie medic din România.

- CAROL NICOLAE ALEXANDRU (zis și Pia – n. la 8 noiembrie 1870 și d. la 9 martie 1937), a făcut Politehnica și devine apoi licențiat în științe fizico-chimice, la SORBONA. Campania din 1913, a făcut-o ca sublocotenent de rezervă, activând apoi la „Serviciul geografic al Armatei“.

N.R.

Au trecut 137 de ani, de la trecerea în neființă a ctitorului medicinei militare și civile, cât și al Crucii Roșii Române. Om de Știință și Patriot, generalul doctor CAROL DAVILA. Primul nostru MARE MAESTRU și PATRON, a cărei dragoste și atașament față de sănătatea omului cât și al spiritului de sacrificiu pentru salvarea vieții, s-au transmis din generație în generație. De aceia, noi toți discipolii săi, în frunte cu cei de la A.M.F.O.R, ne plecăm cu pioșenie întru amintirea sa nemuritoare și-i prezentăm cu adâncă reculegere, inima noastră, pentru ONOR LA GENERAL!

PORTRET ANIVERSAR DR. DOINA ELENA ANDRU

Dr. Felix Marian, Baia Mare



S-A NĂSCUT în 20 mai 1936 în localitatea Dej. Între anii 1943-1954 a urmat școala primară la Deva și Dej, iar liceul tot în orașul natal.

În urma examenului susținut a devenit studentă a Facultății de Medicină Generală din cadrul Institutului de Medicină și Farmacie Cluj în anul 1954, unde a absolvit în 1960.

În același an a fost repartizată la circumscripția Baia Mare jur, dispensarele Firiza și Săsar, unde și-a desfășurat activitatea până în anul 1965.

Începând cu acest an a fost numită medic la Dispensarul de întreprindere din Policlinica Chimico-Metalurgică Baia Mare, lucrând timp de nouă ani, până în 1974.

A urmat un curs de specializare de Medicina Muncii la București în perioada 1974-1977. În continuare a devenit medic specialist la Secția de Boli Profesionale a Spitalului Județean, la Policlinica nr. 2 Baia Mare.

În aceeași perioadă, între anii 1978-1990 a fost investită în funcția de director la Direcția Sanitară a județului Maramureș, până în 1990, când s-a pensionat.

A fost director adjunct la Școala Sanitară Postliceală Carol Davila din Baia Mare aproape zece ani, unde a predate diferite discipline.

A participat dealungul anilor la numeroase manifestări științifice de profil (simpozioane, congrese) desfășurate în diferite localități din țară.

S-a dovedit un bun profesionist, a avut deosebite calități de organizator sanitar, contribuind prin întreaga sa activitate la ridicarea nivelului sanitar al județului Maramureș.

Diverse

PEȘTERA MOVILE DIN JUDEȚUL CONSTANȚA, ATESTĂ PRIMUL ECOSISTEM DIN LUME

Dr. Claudia Lucia Ionescu, Dr. Geta Elena Răducanu, București

DINTRE domeniile științifice care au căpătat o mare dezvoltare, se numără și SPEOLOGIA, disciplină ce se ocupă cu studiul complex al peșterilor, din punct de vedere climatologic și care cercetează în același timp și unele activități umane. Un domeniu de activitate legat de numele savantului român de renume mondial EMIL RACOVITĂ (1868-1947, născut la Iași, biolog, acad. prof. dr. universitar; a participat la vestita expediție antarctică a navei BELGICA, 1897-1899, adunând un bogat material științific; a pus bazele BIOSPEOLOGIEI și a înființat la Cluj, primul Institut de Speologie din lume – 1920 – aducând importante contribuții și în zoologie și biologia teoretică). Datorită acestui om de știință, deschizător de drumuri, se investighează adâncurile terestre, cercetându-le structura și felul în care s-au născut PEȘTERILE și diferitele ENCLAVE ale scoarței, relația dintre PĂMÂNT și APĂ. Factorii de mediu specifici acestor ascunzișuri ale naturii – precum întunericul absolut, frigul, umezeala, izolarea – speologii reușind să descrie condițiile GEOBIOLOGICE, în care au existat forme de viață, culminând cu OAMENII PEȘTERILOR, cei ai PALEOLITICULUI. Și tot datorită Speologiei, s-au putut descoperi și studia, modalitățile de naștere ale peșterilor terestre cât și marine, urme de forme de viață primitivă, dar și umană, descifrând din TAINILE TERREI. Așa am mai aflat de: peștera cehă RUDICKE PROPPDANI, veche din preistorie și locuită de triburi primitive și unde se spune că și-ar fi ascuns comori, MARIA TEREZA (împărăteasă a Imperiului Roman de națiune germană 1740-1780 și regină a Ungariei și Cehiei, tatăl său CAROL VI asigurându-i prin „PRAGMATICA SANCTIUNE“, dreptul la succesiune); peșterile engleze din SWILDON și WOOKEY, unde se pare că și regii englezi le aveau ca ascunzători de comori... cunoscute și de... ROBIN HOOD; celebra peșteră vulcanică sub mare din Insulele CANARE, așa-numitul TUNELUL ATLANTIDA, unde, în 1983 au participat la cercetarea ei și cunoscuții speologi români dr. CRISTIAN LASCU (n. la 7 mai 1948), TRAIAN ORGHIDAN (1917-1985), ȘERBAN SÂRBU – reprezentând fantastice performanțe științifice în domeniul SPEOLOGIEI. Dar, la toate acestea, socotim că cea mai deosebită realizare în domeniu, ce poate fi socotită UNICAT, o reprezintă PEȘTERA MOVILE, descoperită în 1986 de către consacrați cercetători români. Ea avea să răscrolească întreaga lume științifică mondială, MAPAMONDUL, cu scoaterea la iveală a unei lumi subterane ostile omului, plantelor, animalelor de la suprafață, nemaicunoscute până atunci.

Deși nu era pentru prima dată când se descopereau forme de viață într-o peșteră, în cazurile anterioare ea depindea de cea de la suprafață. Însă la MOVILE, cercetătorii români au descoperit un cerc complet închis, un ECOSISTEM în sine, total independent de suprafață.

Făcându-l pe unul dintre cercetători să afirme că „dacă în urma unui nedorit război nuclear, VIAȚA de pe PĂMÂNT ar dispărea, acest ECOSISTEM de la MOVILE ar supraviețui.“ Constatare uluitoare, ducând și la concluzia la fel de fantastică că, această peșteră din ROMÂNIA, păstrează SECRETUL ORIGINII VIEȚII și care aparține cunoscutului biospeolog dr. CRISTIAN LASCU secondat mai apoi și de către colegul și prietenul său ȘERBAN SÂRBU. Aici ei au identificat mai multe specii de animale, dintre care 33 erau specii nemaicunoscute până atunci, ce au reușit să supraviețuiască... milioane de ani! Refugiul lor subteran își are începuturile, în EPOCA DE GHEAȚĂ. De altfel, una dintre teoriile GENEZEI susține că, populația peșterii a fost izolată în urmă cu 5 1/2 milioane jumătate de ani, când nivelul MĂRII NEGRE scăzuse simțitor. Iar în acest timp, cei mai apropiați strămoși ai omului de azi erau MAIMUȚELE... din Sudul Africii!

Ineditul acestei mari descoperiri constă în EXISTENȚA PRIMULUI ECOSISTEM DIN LUME, a cărei viață se bazează pe chimiobiosinteză. Printre „creaturile“ descoperite aflându-se și un MIRIAPOD de cca 10 cm a cărui mușcătură fiind veninoasă. Cercetătorii au mai identificat și două spații, în primul rând aflându-se SPECII DE NEVERTEBRATE CUNOSCUTE, în cel ce-al doilea descoperind un strat de consistență lăptoasă și compus din materii organice. Aerul nu era respirabil, necesitând mască specială, fiind viciat cu gaze nocive vieții, cum ar fi hidrogenul sulfurat și dioxidul de carbon. Iar absența luminii solare duce la eliminarea posibilității de a obține hrana prin fotosinteză și de aceea, organismele aflate aici, s-au adaptat la condițiile deosebite de mediu. Utilizând energia chimică, rezultată din oxidarea hidrogenului sulfurat, microorganismele foloseau chimiosinteza pentru a-și procura hrana. Ei bine, spun cercetătorii, acest procedeu a dus la formarea stratului cu aspect lăptos, plin cu microorganisme, care au constituit hrana pentru celelalte animale aflate în peșteră, ei fiind ultima verigă a lanțului alimentar. Acest sistem autosusținut, nefiind niciodată întâlnit pe PĂMÂNT.

Dr. CRISTIAN LASCU nu a găsit totuși dovezi mai clare, ale provenienței apei din exterior. Teoria elaborată de către acesta, este că APA de la suprafață, ar fi trebuit să conțină implicit și acest IZOTOP. Iar testele au arătat totuși inexistența lor, apa fiind de proveniență subterană, care se pare că are o vechime de 2.500 de ani. Neprimind alimentație din exterior, s-a creat un ecosistem închis, total diferit de cele aflate la suprafață. Printre speciile noi de carnivore găsite aici se numără și doi PSEUDOSCORPIONI, UN MIRIAPOD, o specie nouă de LIPITOARE, patru PĂIANJENI și un SCORPION DE APĂ, diferit de rudele sale cunoscute.

Locuitorii subterani au o culoare pală, iar ceea ce îi diferențiază complet de „rudele” lor de la suprafață, este lipsa totală a vederii și antenele de proporții gigantice pe care le folosesc pentru a se deplasa pe întuneric. Simpla prezență umană în acest loc, amenință serios viața ecosistemului, deoarece simplul proces respirator, poate cauza dezechilibre, prin modificarea nivelului de oxigen și de dioxid de carbon din peșteră.

LARRY LEMKE, de la Centrul de cercetare NASA, a asemuit condițiile de viață din PEȘTERA MOVILE cu cele de pe MARTE. El lucrează la o misiune de cercetare a existenței vieții pe PLANETA ROȘIE și crede că este posibil să fi existat forme de viață pe aceasta, în urmă cu 3,5 miliarde de ani, când MARTE era mai „caldă”. Cazul PEȘTERII MOVILE din ROMÂNIA, a readus speranța

găsirii unor forme de viață incipiente în subteranul planetei, unde există surse de apă lichidă caldă...

N.R.

Descoperirea acestei peșteri nu i-a inspirat doar pe cercetători, ci și pe scenariștii americani, care au scris o poveste, plecând de la această descoperire și culminând cu producția filmului „PEȘTERA” în anul 2005, în regia lui BRUCE HUNT și care s-a bucurat de un succes deosebit.

În primul nostru volum enciclopedic apărut în anul 1998 și intitulat SENZAȚIONAL ÎNTRE NORMAL ȘI PARANORMAL, prezentăm în premieră, în cadrul unui articol special, și acest subiect, referitor la Peștera MOVILE, el intitulându-se: „Cine sunt oamenii peșterilor?”

MARXISM, MEDICINĂ, POEZIE

Dr. Ioan Mara, Deva

OCUPAȚIA sovietică din 1944 nu s-a mărginit să impună României numai obligații politice și economice; ea prevedea și o aservire totală culturală și ideologică.

Reforma învățământului din 1948 a dus la schimbări radicale în învățământul de toate gradele. S-a introdus limba rusă începând cu clasa a 5-a primară, în învățământul mediu și în primii ani de facultate. Cuvântul „liceu”, cu iz burghez, a fost înlocuit cu „școală medie”. Istoria antică a fost înlocuită cu istoria URSS, a apărut și geografia URSS; au apărut manuale traduse din limba rusă. Cu greu și-ar putea imagina un tânăr din ziua de azi că rusa era egală cu biologia și chimia la examenul de admitere la medicină.

Conform dogmelor de atunci, o dată cu răsturnarea monarhiei – ultimul stâlp al reacțiunii – la 30 noiembrie 1947, în România s-a desăvârșit revoluția burgheză-democratică și s-a trecut la revoluția socialistă. Reforma învățământului din 1948 sublinia principiul orientărilor politico-ideologice ale educației, cea comunistă, având ca finalitate crearea omului nou, constructor al noii societăți. Astfel, s-a impus ca filozofie oficială cea marxist-leninistă, începând o vastă acțiune de îndoctrinare. Ca o ilustrare a atmosferei ce domnea atunci, voi da următorul exemplu: în 1954, la absolvirea liceului (seria cu 10 clase, fiind și una cu 11 clase), urma să facem tradiționalul tablou. Cu mare greutate ni s-a admis să scriem „Absolvenții Liceului Decebal Deva”. Dar o și mai mare rezistență am întâmpinat față de moto-ul respectiv: „Să ne luminăm poporul dacă vrem să fim liberi” de Bălcescu. „Ce, poporul nostru nu este luminat?”, „Ce, poporul nostru nu este liber?”

Uitându-mă în indexul cu materiile studiate în facultate, constat că în primii doi ani am dat două colocvii și un examen la marxism, marxism-leninism și materialism dialectic. La Biblioteca Universitară din Cluj, în stânga jos, era o sală mare ce avea scris la intrare MARXISM-LENINISM, unde studenții din toate facultățile buchiseau din operele „marilor dascăli ai omenirii”, făcându-și conspecte.

Îmi amintesc cu multă plăcere de una dintre figurile luminoase pe care le-am cunoscut în acea perioadă. Este vorba de asistentul cu care țineam seminariile de materialism dialectic în anul II. Îl chema Mățulescu. Era un tip înalt de aproape doi metri, cu o bună dispoziție ce nu-l păreasa niciodată, aproape suspectă. Purta invariabil o canadienă kaki pe care o uita câteodată în sala de la fostul cămin studentesc de fete Olga Bancic (azi centru stomatologic), unde se țineau seminariile, spre deliciul colegilor cu care făcea apoi cale îtoarsă, revenind apoi spre centru. La seminarii, domnul asistent se lăsa ușor deturnat spre cele mai diverse teme de cultură generală, când atmosfera se înviora brusc. Protagonist al acestor discuții s-a impus colegul meu Daghie Victor, originar din Brașov, cu o cultură ieșită din comun. Făcuse înainte de medicină doi ani de cinematografie unde fusese coleg cu Valeriu Lazarov, viitorul realizator TV. Se pare că între ei era o rivalitate în plan literar publicistic, ambii fiind talentați. La un moment dat, în revista Viața Studentească a apărut sub semnătura lui V. Lazarov recenzia filmului sovietic „Al 41-lea”, încheind astfel: „Îmi amintesc de Beethoven, de Simfonia a IX-a, de credința lui că și durerea înnobilează”. Intr-o notiță publicată în Tribuna de la Cluj, dându-i replica, Daghie, referindu-se la Romain Roland, unul din cei mai buni cunoscători ai lui Beethoven, a scris că „dimpotrivă, Simfonia a IX-a nu este una a durerii, ci a bucuriei; încheind ironic: „Din păcate, necunoașterea este o durere care nu înnobilează”.

Printre altele, Daghie a publicat în Tribuna cronica la premiera operei Freischütz de Weber, ca și a unei piese de teatru de Teofil Bușecan „Pe o bancă în parc”, ce a avut premiera la Teatrul Național. Pe linia Asociației Studentești, Daghie organiza întâlniri cu scriitori și alți oameni de cultură. Se făceau chiar liste cu studenții prezenți care, de regulă, erau cam aceeași. Daghie dădea dinaintea unor colegi bilețele cu întrebări care să fie puse la sfârșit, pentru înviorarea atmosferei. La o întâlnire cu redacția revistei Steaua, mi-a înmănat un bilețel pe care scria „Vreau să îl în-

treb pe tovarășul Aurel Rău în ce măsură promovarea versului liber și a versului alb duce la lărgirea orizontului de creație al poetului?” A răspuns o altă persoană, Gurghianu, cam așa: „Știți, versurile clasice care „țacăne” la capete au devenit neîncăpătoare în această etapă de dezvoltare a societății”. A dat ca exemplu pe poetul american Walt Withman care a scris în acea manieră.

Fiind coleg de grupă, la orele de lucrări practice, Daghie mă întreba deseori ce înseamnă câte un cuvânt, prinzându-mă, nu o dată, descoperit. A spus ca el poate traduce orice frază în cuvinte radicale. Am vrut să-l pun în încurcătură cu următoarea frază: „Ieri am fost în pădure să tai lemne”. El a tradus: „În momentul precedent prezentului, am făcut deplasarea spațială pentru decelarea unei celuloze native”. Misiunea de a mulțumi și a înmâna flori profesorilor la ultima oră de curs, revenea, pe merit, aceluiași Daghie.

Începuse să mă jeneze insuficiența bagajului meu lexical și adunasem deja o mulțime de cuvinte, fie auzite la cursuri, fie din revista Contemporanul pe care o citeam, al căror sens exact nu-l înțelegeam. Mi-a venit ideea mai mult sau mai puțin fericită ca timp de o săptămână să merg la Biblioteca Universitară, lipsind de la ore, și să parcurg cele trei volume din Dicționarul Explicativ al Limbii Române. Aceasta m-a costat schimbarea din șef de grupă și o adresă primită de părinții mei de la decanat.

Era în toamna anului 1955 când, după unul din seminariile ținute cu domnul asistent Mățulescu, un grup de colegi l-au invitat la o bere. Am mers la bufetul Pelisor, un local relativ modest, aflat în plin centru, aproape de librăria Cartea Rusă (azi Universității). Circula zvonul că pe acolo se abate pentru a-și face „încălzirea” înainte de curs profesorul B. de la Medicină Legală.

Prezența în local a unor studenți, mai ales mediciști, a atras atenția și simpatia persoanelor de la mesele vecine, între care inspectori financiari și ingineri de la Hunedoara care ne mai „pasau” câte o halbă de bere. La un moment dat, la intrare și-a făcut apariția în tânărl pe care, observându-l, domnul asistent s-a ridicat brusc și l-a întâmpinat ca pe un bun prieten. Apropiindu-se de masă, domnul asistent a întrebat: „Daghie, cu cine începe antologia poeziei românești?” Răspunsul a venit prompt: „Cu Andrițoiu”*. Faceți cunoștință. Poetul avea 26 de ani, era în plină afirmare, dar se pare că majoritatea celor de față nu auziseră de el. Bine dispus, Andrițoiu s-a retras într-un colț, iar după vreo jumătate de oră a revenit cu o foaie de hârtie pe care erau scrise următoarele versuri:

Domnilor, cândva la negre lecții
În mormântul rece și uscat
Viermii vor mai face-n noi disecții
Cu un bisturiu degenerat.

Faima mare a lui Hatieganu**
N-a putut nicicând, nici n-o putea
Să oprească moartea cu arcanu
Ca să ne îngroape undeva.

Benetato*** nu poate să oprească
Astăzi coasa morții nicidecum,
Biata ființă a noastră omenească
Are-un sepulcral sfârșit de drum.

Viermii s-or plimba pe oase albe
Putregai vom fi, incandescent;
Bucurați-vă de-aceasta halbă,
Voi studenților, tu asistent.

Beți cu damele ce-și lasă rujul
Pe această dună de pahar,
Beți până se crapă-n patru Clujul,
Beți cu prieteni, beți cu lăutar.

Dați cu vin și dați-i cu palincă
Până gura bea și gușa bea;
Vor veni uitările sa lingă
Spumele din biata halbă a mea.

Beți cu asistentul din sociale
Și cu toții-n turmă să ciocnim;
Științele exacte, sociale
Toate se cufundă azi în vin.

Ingineri, inspectori, studențime
Și poeți destrăbălați sa bem,
Cârciumile ne vor fi cantine
Și cămin în gară o s-avem.

Undeva în sala de-așteptare,
Feți-Frumoși și tineri și berbanți,
Vom dezvirgina o fată mare
Și vom fi cei mai slăviți amănți.

După 2-3 ani de la terminarea facultății, în trecere prin Cluj, l-am întâlnit întâmplător pe fostul meu asistent la restaurantul Someșul. Am evocat, desigur, episodul cu poetul Andrițoiu. M-a-ntrebat dacă știu la cine a rămas hârtia cu versurile respective și i-am răspuns că nu știu, dar că nu mai am nici copia pe care o făcusem atunci. Spre surprinderea și bucuria sa, i-am recitat poezia, cu precizarea că rețin multe din versurile care-mi plac.

Referindu-se la Alexandru Andrițoiu, Alex. Ștefănescu observă pe bună dreptate: „Ne surprinde „volubilitatea” sa deoarece la ardeleni actul exprimării este un proces laborios. El și-a folosit talentul scriind versuri cu acea promptitudine cu care ziaristii scriu articolele. Andrițoiu avea darul de a combina fără efort cuvintele așa cum alții, cu o grație înnăscută, execută de la prima încercare orice pas de dans”.

* Alexandru Andrițoiu (1929-1996). Poet și traducător, a lucrat în redacțiile revistelor Contemporanul, Luceafărul, Gazeta Literară, Viața militară. Redactor șef la Familia din Oradea.

** Iuliu Hatieganu (1885-1959). Eminent profesor de Medicină Internă, a pus bazele Facultății de Medicină din Cluj în limba română, devenind primul decan. A participat la Marea Adunare de la Alba Iulia din 1918. Membru al Academiei Române din 1955.

*** Grigore Benetato (1905-1972). Profesor de fiziologie la Cluj și București. Membru al Academiei Române.

Manifestări științifice

CENTENARUL SOCIETĂȚII INTERNAȚIONALE DE ISTORIA MEDICINEI ÎNTRE DOUĂ CONGRESE: RIGA, AUGUST 2020 – IAȘI, SEPTEMBRIE 2022

Prof. Univ. Dr. Dana Baran, UMF „Grigore T. Popa”, Iași
Secretar General ISHM

ÎNTRE 23-27 august 2021 s-a derulat la Riga cel de al 47-lea Congres al Societății Internaționale de Istoria Medicinii (ISHM), în format hibrid. A fost un exemplu de conlucrare între instituții naționale și reprezentanțe internaționale aflate în Capitala Letoniei. (Fig.1)



Fig. 1. a. Congresul ISHM de la Riga. b. Muzeul Pauls Stradiņš de Istoria Medicinii



Fig. 2. Riga Universitatea Stradiņš, gazda Congresului

Ca întotdeauna, s-au prezentat comunicări orale și postere interesante și variate. Lucrările au trecut în revistă investigații din numeroase arii medicale, evidențiind o dată în plus detalii, adesea mai puțin cunoscute, despre rădăcinile și progresul medicinei, precum și activitatea unor personalități de referință din variate arii geografice și culturale ale Planetei.

Asemenea intervenții contribuie întotdeauna la o cunoaștere îmbunătățită, diacronică și sincronică, nu doar a iatro-istoriei, ci și la edificarea unor punți de conexiune interumană, la o „globalizare” prin știință și participare, nu exclusiv critică, ci deopotrivă empatică.

Aceste consfătuiri aduc mereu în atenție date de interes, sugerând, uneori, soluții alternative la problemele medicale, etice, bioetice și deontologice de zi cu zi.

Un atare efort dezvăluie elemente despre originile științei medicale, așa cum le înțelegem astăzi, despre modul în care medicina a evoluat de-a lungul mileniilor până în contemporaneitate, aproape întotdeauna minunat ori surprinzător integrate la nivel transetnic ori transnațional și transgenerațional.

Interferențe și colaborări au existat în mod constant nu numai între cercetători și simplitii practicieni, ci în egală măsură între organizațiile și comunitățile de specialitate naționale și internaționale.

Societatea Internațională de Istoria Medicinii este o astfel de asociație profesională, menită să permită cooperarea științifică și deopotrivă interacțiunea umană, comuniunea, promovând prietenia și apropierea reciprocă, paralel cu efectuarea unor studii cât mai precise.

Istoria științelor își propune, în general, să pătrundă și să explice mai profund „logica vieții” și a descoperirilor, dar și legătura lor strânsă cu structura biologică, socială, profesională, in-telectuală, ideologică, morală și emoțională complexă a oamenilor, în timpuri și spații diferite.

Acest lucru s-a dovedit mereu valabil pentru ISHM, care și-a început propria „istorie” cu o sută de ani în urmă. Într-adevăr, la 12 august 1920, formarea sa a fost propusă în mod convingător la Anvers (Belgia), în cadrul *Primului Congres de Istoria Artei de a Vindeca (Premier Congrès de l'Histoire de l'Art de Guérir)*. Un an mai târziu, la 7 iulie 1921, înființarea *Asociației* a fost declarată oficial cu ocazia celui de *Al Doilea Congres de Istoria Artei de a Vindeca*, desfășurat la Paris, atunci când iatro-istoricul olandez Dr. Jan Gerard De Lint a declarat că: „Se creează o *Asociație Internațională de Istoria Medicinii*, al cărei sediu permanent este la Paris.” Mai exact, o Comisie permanentă urma să dețină constant un sediu în capitala Franței.

Datorită meritelor sale deosebite în această ctitorire, Dr. Jean-Joseph Tricot-Royer din Belgia (Anvers) a fost ales primul președinte – președinte fondator – al „Asociației”, transformată curând într-o „Societate”. Aceasta s-a concentrat pe impulsivarea studiului istoriei medicinei, subliniind, printre altele, rolul major al unei astfel de ramuri din punct de vedere epistemologic, social, axiologic, gnoseologic.

Comisia permanentă s-a întrunit pentru întâia dată la 6 octombrie 1921, spre a pregăti cel de Al Treilea Congres, ținut în 1922 la Londra, și, de fapt, cel dintâi al *Asociației Internaționale de Istoria Medicinii* tocmai întemeiate. Din acest moment s-a instituit periodicitatea bianuală a Congreselor ISHM.

Al 47-lea Congres ISHM, programat inițial pentru august 2020 la Riga (Letonia), trebuia să reprezinte un eveniment precentenar. Totuși, din cauza pandemiei amenințătoare de COVID-19, sărbătorirea s-a amânat pentru august 2021, devenind astfel o aniversare cu adevărat centenară.

Cumva, istoria se repeta, cel puțin din două puncte de vedere. Pe de o parte, precum în 1920-1921, omenirea se afla din nou la o răscruce de drumuri, confruntată cu o pandemie necunoscută: dacă în 1920 gripa spaniolă fusese cea care cuprinsese Planeta, acum ne confruntăm cu noul coronavirus SARS-CoV-2! Pe de altă parte, încă de la înființare, ISHM dobândise două zile de naștere: una era 12 august 1920 și alta, 7 iulie 1921. Întâmplător, dar

semnificativ, de această dată, manifestările aniversare au cuprins doi ani, de la deschiderea virtuală a celui de-al 47-lea Congres în august 2020, până la derularea concretă a evenimentului în august 2021.

Pe parcursul a peste un secol, depășind dificultăți, precum cele provocate de Marele Război, resimțite direct în primii ani interbelici, apoi de cel de Al Doilea Război Mondial și terifiantul deceniu de după, ISHM s-a dovedit a fi o organizație vie, reactivă, inovatoare și competentă științific.

Dovadă au stat, de pildă, chiar inițiativele luate pentru păstrarea legăturilor cu savanții rămași captivi dincolo de „cortina de fier”, în Europa Răsăriteană, și continuarea cât mai eficientă a interacțiunii profesionale cu această lume izolată de partenerii săi tradiționali de odinioară. Cazul Doctorului Victor Gomoiu poate fi un exemplu, acesta fiind ales președinte onorific al ISHM până la încetarea sa din viață, deși nu mai avea șansa de a participa la activitățile ISHM, cu care pierduse orice contact valabil după 1948.

În 2021, probând aceeași capacitate adaptativă, ISHM a organizat la Riga, cu deosebit succes, atât primul său Congres Internațional hibrid, cât și prima sa Școală de Vară.

ISHM a marcat astfel primul său secol de activitate și de realizări valoroase.

Această sărbătoare va continua, fără îndoială, iar cel de-al 48-lea Congres al ISHM, care se va desfășura în orașul Iași (România), în septembrie 2022, va căuta să contureze încă o dată semnificația aparte a acestei aniversări, străduindu-se să ofere, într-o epocă în care umanitățile par depășite în multe privințe, o perspectivă contemporană către un nou centenar, întrucât ISHM nu înseamnă exclusiv tradiție, ci, în plus, actualizarea profilului propriu, în pas cu provocările medicale și socioantropologice actuale: genetică și inginerie genetică, bioinginerie, biotehnologii și nanomedicină, robotică medicală, inteligență artificială și medicină digitală, farmacogenetică și farmacogenomică, nutrigenetică și nutrigenomică, cronobiologie, medicină de gen (*gender medicine*) și medicină personalizată etc. Iată, tot atât de multe etape parcurse înspre „revoluția biologică”, proiect ce își propune și, aparent, este și în măsură să o împlinescă, redimensionarea coordonatelor existenței pământene, ca și ale artei vindecării, atât teoretice, cât și practice.

Se tentează generarea unei lumi reînnoite, locuită – sperăm – de viețuitoare mai sănătoase, mai înțelepte și mai coerente, ființe umane ilustrând un pol de rezistență al acestui sistem cosmic dinamic, învârtindu-se continuu în căutarea echilibrului și – credem – a bunului simț.

„Criza paradigmatică”, pe care societățile omenești o înfruntă astăzi, implică democratizarea cunoașterii, dar totodată și rezolvarea provocărilor din sfera bioeticii, deontologiei, moralei seculare și sacre. Fără îndoială, istoria științei ar trebui să abordeze astfel de probleme și, concomitent, să sugereze răspunsuri.

*

Profit de ocazia oferită de revista „Maramureșul Medical” a Colegiului Medicilor din Baia Mare, personal de Dl. Dr. Felix Marian, pentru a adresa tuturor cititorilor invitația de a participa la cel de-al 48-lea Congres al Societății Internaționale de Istoria Medicinii și de a fi oaspeții noștri la Iași între 15-18 septembrie 2022, pen-

tru că, pentru a treia oară, în cursul primului său secol de existență, un Congres al Societății Internaționale de Istoria Medicinii va avea loc din nou în România, la propunerea înaintată de Societatea Română de Istoria Medicinii (SRIM) – Președinte Domnul Prof. univ. dr. Nicolae Marcu, delegat național al României în Consiliul Administrativ al ISHM, și de Prof. univ. dr. Dana Baran, Vicepreședinte SRIM, Secretar General ISHM.

Reamintim că, de la fondarea sa în 1929, SRIM a susținut neîncetat ISHM.

*

Pentru a înlesni o participare cât mai numeroasă, al 48-lea Congres ISHM se va desfășura online (eventual în formă hibridă), iar temele vor fi variate, acoperind majoritatea domeniilor medicale:

- Societatea Internațională de Istoria Medicinii – Traversarea unui secol
- Descoperiri științifice, progrese în bioinginerie și revoluții medicale
- Sesiunea comună a Societății Internaționale de Istoria Medicinii și Asociației Europene de Istoria Nefrologiei
- Medicină, spiritualitate și cultură
- Infecția cu SARS-CoV-2 – noi abordări în bolile epidemice și pandemice
- Medicina și sportul de-a lungul timpului
- Natură, Hrană și Sănătate – Medicină, Nutriție, Bioecologie
- Confluente internaționale în medicina est-europeană
- Coordonate internaționale în istoria medicinei și farmaciei românești
- Clădiri de patrimoniu aparținând instituțiilor medicale
- Etică și Deontologie Medicală și Farmaceutică – Provocări Contemporane
- Profesorii emeriti și statutul lor actual

✓ Se va organiza deopotrivă un *Curs satelit de iatro-istorie*, ce va acorda Diplome celor participanți.

Termenul limită pentru trimiterea Rezumatelor: 15 mai 2022.
Adresă de corespondență: ishmsecretariat@gmail.com

Informații suplimentare vor fi comunicate cât de curând.



A XI-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE ȘI MEDIU

As. Pr. Elisabeta Molnar, As. Pr. Mircea Strâmb, DSP Maramureș

ÎN ORGANIZAREA Institutului de Sanatate Publica, a Centrului National de Monitorizarea a Riscurilor din Mediul Comunitar, în perioada 16-18 noiembrie 2021 s-a desfășurat la București Conferința online „A XI-a Conferința Națională Pentru Sanatate și Mediu” cu participarea specialistilor din cadrul Directiilor de Sanatate Publica Judetene.

Deschiderea lucrarilor conferintei a fost moderata de catre Dr. Andra Neamtu – Director Centru Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, care a subliniat importanta intelegerii și aplicarii activitatilor desfasurate in cadrul sistemului medical de preventie.

Cele 3 zile ale conferintei au cuprins **sesiuni de prezentare, mese rotunde și sesiune de comunicare (postere)**.

In cadrul **Sesiunilor de prezentare** au fost prezentate, abordate și dezbătute urmatoarele lucrari:

- *Relația bidirecțională dintre alimentație și starea emoțională* – Dr. Mariana Vlad, Dr. H. Zăpârțan, Dr. Cristina Viman
- *Relația dintre poluarea aerului și afecțiunile alergice* – Dr. Irina Stoian; Dr. Silvia Teodorescu; Ing. Angelica Marilena Voinoiu; Fiz. Violeta Calota

- *Rolul factorilor de mediu în rezistența antimicrobiană* – Dr. Daniela Cîrnațu, Dr. Mirela Nedelescu

- *Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat, care are ca și sursă de aprovizionare fluviul Dunărea* – Dr. Adriana Carlan; Analist IA Cătălin Staicu

- *Analiza răspunsului de sănătate publică în caz de accident nuclear – analiza în urma exercițiului național din luna septembrie 2021* – Fiz. Alina Dumitrescu

- *5 ani de experiență în aplicarea normelor de expunere a lucrătorilor la câmpuri electromagnetice: dificultăți întâmpinate și soluții propuse* – Fiz. Cristian Goiceanu, Fiz. Violeta Calotă, Dr. Răzvan Dănulescu, Dr. Eugenia Dănulescu

- *Sănătatea și schimbarile climatice – o perspectivă Europeană* – Dr. Ioan Chirilă, Ing. Angelica Marilena Voinoiu, Dr. Anca Moldoveanu

- *Efectele măsurilor de prevenție a COVID 19 asupra stilului de viață și a nivelului autoperceput de anxietate într-un grup de români* – Dr. Corina Zugravu

- *COVID – boală profesională* – Dr. Felicia Steliana Popescu, Dr. Lavinia Călugăreanu, Dr. Dana Mateș

- *Legionella sp risc de îmbolnăvire din mediul de viață – studiu de caz* – Dr. Daniela Cîrnațu, Dr. Grațiana Chicin, Dr. Mihaela Coman, As. Anca Sarb.

La **Mesele rotunde** s-au purtat discutii/opinii legate de:

- *Registrul operativ național informatizat al bolilor profesionale – importanță, propuneri de îmbunătățire* – moderator Dr. Felicia Steliana Popescu

- *Registrul operativ național informatizat al bolilor profesionale – prezentare generală* – Dr. Lavinia Delia Calugareanu

- *Implementarea unui sistem informațional sustenabil – asigurarea resurselor financiare necesare funcționării și administrării registrului electronic* – Dr. Felicia Steliana Popescu

- *Stadiul implementării proiectului ORCHESTRA în România și primele rezultate privind COVID-19 la personalul medical* – Dr. Dana Mateș

- *Noxele fizice – zgomot, vibrații, efort fizic mare și manipulare de greutate – și impactul acestora asupra stării de sănătate a lucrătorilor – date conform studiilor din anii 2010-2020, în colaborare cu registrul operativ național informatizat al bolilor profesionale* – Dr. Eugenia Herlea

- *Concluzii cu privire la necesitatea existenței Registrul operativ național informatizat al bolilor profesionale* – Dr. Felicia Steliana Popescu, Dr. Lavinia Delia Calugareanu

- *Activitatea Rețelei Laboratoarelor de Igiena Radiațiilor – provocări și oportunități* – Moderator: Alina Dumitrescu LIR – CRSP Bucuresti

- *Planul Operațional de Infrastructură Mare (POIM), Componența radiații ionizante – stadiu proiect și priorități 2021-2022* – fiz. pr. Loredana Bogdan, fiz. pr. Teodora Dan

- *Determinarea concentrației de activitate a Ra-226 în apele minerale naturale îmbuteliate în Transilvania* – Chim. pr. Edda Prodan, Fiz.pr. Dr. Fulea D., Dr. Rita Burkhardt

- *Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnavirilor asociate cu expunerea la radonul rezidențial și de la locul de muncă: provocări și oportunități* – Fiz. Alina Dumitrescu

- *Noutăți legislative privind expunerile medicale la radiații ionizante* – Fiz. Olga Gârjoabă

- *Auditul clinic în practicile radiologice medicale – propunere de ordin MS ca transpunere și implementare a cerintelor Directivei 59/2013 EURATOM* – fiz. pr. Loredana Bogdan

- *Supravegherea stării de sănătate a populației din vecinatatea unor obiective nucleare majore din România, în relație cu expunerea la radiații ionizante* – Fiz. Alina Dumitrescu, Dr. Marta Petre

- *Îmbunătățirea răspunsului de sănătate publică în caz de urgență radiologică și/sau nucleară* – Fiz. Alina Dumitrescu

- *Programul Național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă – structură, autorități implicate; finanțare; indicatori; necesitate de îmbunătățire* – moderatorii: Dr. Andra Neamtu; Irina Tănase

- *Igiena Apei Potabile* – moderator Dr. Adriana Cârlan

- *Prezentarea propunerii de template de raport de activitate anual privind calitatea apei potabile la nivel judetean/national și a metodologiei de completare* – dr. Anca Tudor, CNMRMC

- *Metode de determinare ale parametrilor apei potabile nou introdusi în Directiva de Apa potabila – punerea la punct a metodei de determinare a Legionellei in apa potabila* – Liliana Neagu, LNRSCA

- *Parametri chimici nou introduși în Directiva apei potabile: necesitate, metode de determinare, standarde, aparatură necesară* – Nicoleta Lemne LNRSCA, Attila Csiszer CRSP Tg. Mureș

- *Aspecte preliminare privind raportarea la Comisia Europeană a datelor privind calitatea apei potabile începând cu anul 2023* – dr. Adriana Cârlan, Cătălin Staicu (CNMRMC)

- *Funcționarea Registre electronice* – moderator Dr. Silvia Teodorescu

- **Registrul național de informare toxicologică – ReTox**

- *Modul Intoxicații* – Dr. Mihaela Purcărea

- *Modul Amestecuri chimice* – Analist IA Nicoleta Suci

- **Registrul național al riscurilor pentru sănătate în relația cu factorii de mediu – RESANMED**

- *Modul Methemoglobinemie* – Analist IA Cătălin Staicu

- *Modul Schimbări climatice* – Ing. Angelica Marilena Voinoiu

- *Modul Gușa endemică* – Ing. Mădălina Constantin

- *Modul Incident/Accident de mediu* – Ing. Mădălina Constantin

- *Discuții și propuneri/recomandări*

- **Igiena Alimentației** – moderator Dr. Mirela Nedelescu

- *Actualități privind legislația în domeniul suplimentelor alimentare* – Dr Daniela Cîrnațu CRSP Timisoara
- *Mențiunile nutritionale și de sănătate înscrise pe produsele alimentare* – Dr Mirela Nedelescu – CNMRMC, Dr Nicoleta Florescu – CRSP Iasi
- *Actualizări ale legislației privind aditivii alimentari* – Dr Corina Zugravu-CNMRMC
- *Alimentele noi – implementarea Regulamentului (UE) 2283/2015* – Dr Daniela Nuta – CNMRMC
- *Noutăți legislative privind cerințele de igiena alimentară în mediul școlar – teorie sau practică?* – Dr Monica Tarcea – CRSP Targu Mures
- *Monitorizarea consumului de aditivi alimentari prin chestionar aplicat la elevi* – Dr Anna Maria Farr – CRSP Targu Mures

În cadrul **Sesiunii de Comunicare** au fost prezentate postere bogat ilustrate:

1. *Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici din România în anul 2020* – Dr. Marta Bajureanu, Dr. Edit Vartic, Dr. Mariana Vlad, Carmen Tulbure
2. *Acreditarea laboratoarelor – necesitate în controlul oficial al apei potabile/aliment* – Chim. Nicoleta Muntean
3. *Optimizare și validare a metodei de determinare a coloranților sintetici prin HPLC/PDA* – Chim. Nicoleta Muntean, Prof. Dr. Chim Edward Muntean
4. *Echilibrul energetic și starea de nutriție a populației din România* – Dr. Mariana Vlad, Dr. Horațiu Zăpirțan
5. *Oferta și consumul de nutraceutice și nutricosmetice în lume* – Dr. Tarcea Monica, Dr. Matran Irina, Dr. Orban Antonia, Farm. Muresan Daniela, Dr. Raicea Camelia, Dr. Jeszenszky Klara
6. *Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau apele de izvor* – Dr. Orban Antonia, Chim Csizser Attila, Ing. Chim. Szasz Andrea
7. *Informații privind tehnologia 5G* – Fiz. Violeta Calota
8. *Determinarea concentrației de activitate a ra-226 în apele minerale naturale îmbuteliate în Transilvania* – Chim. pr. Edda Prodan, Fiz. pr. dr. Fulea, Dr. Rita Burkhardt
9. *Calitatea apelor de îmbăiere din zonele naturale de îmbăiere ale României în sezonul de îmbăiere 2021* – Dr Ioana-Rodica Lupșa, Dr. Ofelia Cătănescu, Dr. Daniela Tulhină

10. *Noțiuni fundamentale de igiena spitalicească și schimbările climatice* – Dr. Raluca Raducu, Dr. Ancuța Vardianu

11. *Ingrediente novel food în suplimente alimentare comercializate în România* – Dr. Gabriela Gârban, Dr. Daniela Cîrnațu, Chim. Alina Bratan, Biochim. Bianca Sîrb, Chim. Liliana Sîrb, Dr. Cristina Szabo

12. *Substanțe interzise, restricționate sau puse sub controlul uniunii în alimente fortificate/suplimente alimentare* – Dr. Gabriela Gârban, Dr. Daniela Cîrnațu, Chim. Alina Bratan, Biochim. Bianca Sîrb, Dr. Cristina Szabo

13. *Edulcoranți admiși în diverse suplimente alimentare* – Dr. Cîrnațu Daniela, Chim. Alina Bratan, Biochim. Denisa Rada

14. *Sepecii alogene invazive în Romania și efectele lor asupra sănătății populației* – Dr. Ancuța Vardianu

15. *2010-2020: contribuția laboratorului de medicina muncii din cadrul CRSP – București în realizarea metodologiilor din PN II* – Dr. Irina Stoian, Dr. Corneliu Neagu, Chim. Mihaela Negru

16. *Tendințe evolutive privind bolile profesionale generate de noxele fizice și cele produse de suprasolicitățile osteo-musculo-articulare* – Dr. Eugenia Herlea, Fiz. Cezar Tazlăoanu, Dr. Irina Stoian, Dr. Lavinia Călugăreanu, Dr. Felicia Popescu

17. *Metode aplicate pentru determinarea Legionella spp în apa potabilă – caracteristici și performanță* – Dr. Manuela Luminița Minea, Dr. Cătălina Luncă, Dr. Iulia Munteanu

18. *Monitorizarea alimentelor tratate cu radiații – 2020* – Dr. Cristina Cîmpeanu

19. *Evaluarea biodozimetrică a lucrătorilor din practicile non medicale cu risc de expunere la radiații ionizante* – Biolog Diana Costin, Dr. Irina-Anca Popescu, Fiz. Andreea Teodor

20. *Rolul alimentului în izbucnirile de toxinfecții alimentare din România 2019-2020* – Dr. Mirela Nedelescu

21. *Monitorizarea consumului de aditivi alimentari prin chestionar aplicat la elevi* – Dr. Ana Maria Farr

22. *Analiza documentelor necesare efectuării unui studio de impact asupra sănătății populației* – Ing. Adina Șetrărescu

Am fost onorati să participăm la aceasta Conferință, unde valoarea și interesul au fost la înălțime.

În contextul unui an 2021 pandemic, mulțumim tuturor celor implicați pentru efortul de a organiza o manifestare reușită, ca de fiecare dată.

BREVIAR JURIDIC

Avocat Ionuț-Rareș Pîrvu, Baroul Maramureș

Lista selectivă a noilor acte normative publicate în Monitorul Oficial al României Partea I în perioada 01.06.2021 – 01.11.2021

1. ORDIN nr. 830 din 08.06.2021 privind modificarea Anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1322/2019 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programei/subprogramei naționale de sănătate publică.
2. ORDIN nr. 150/2021 din 11.10.2021 pentru modificarea și completarea Regulamentului privind gestionarea situațiilor de urgență specifice riscului nuclear sau radiologic, aprobat prin Ordinul ministrului afacerilor interne și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 61/113/2018.
3. ORDIN nr. 969/2021 2348/969 din 28.10.2021 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora.

4. ORDIN 2293/2021 din 26.10.2021 privind modificarea și completarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.165/2020 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.

5. ORDIN 2213/2021 2213/937 din 19.10.2021 pentru completarea anexei nr. 50 la Ordinul ministrului să-

nătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022.

6. ORDIN 1929/2021 1929/848 din 27.09.2021 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 68/101/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 4 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

Propuneri legislative aflate în dezbateră publică:

1. Proiectul de Ordin privind modalitatea de raportare a incidentelor grave suspectate în legătură cu dispozitivele medicale.

Se pot face propuneri și observații la adresa propunerii@ms.ro până la data de 17.12.2021.

2. Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind scoaterea unui imobil din inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului și din administrarea Ministerului Sănătății – Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca.

Se pot face propuneri și observații la adresa propunerii@ms.ro până la data de 08.12.2021.

3. Proiectul de Ordin pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 284/2007 privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specific comitetului director din spitalele publice.

Se pot face propuneri și observații la adresa propunerii@ms.ro până la data de 14.12.2021.

4. Proiectul de Ordin privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 1674/2020 pentru aprobarea prețurilor maximale ale medicamentelor de uz uman valabile în România care pot fi utilizate/comercializate exclusiv de farmaciile comunitare/oficiale locale de distribuție/farmaciile cu circuit închis și drogheriile care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau/și cu Ministerul Sănătății, cuprinse în catalogul public.

Se pot face propuneri și observații la adresa propunerii@ms.ro până la data de 14.12.2020.

5. Proiectul de Ordin pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 740/2021 privind aprobarea Listei medicamentelor imunomodulatoare și destinate managementului coagulopatiei cuprinse în Protocolul de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2, a căror distribuție în afara teritoriului României se suspendă temporar, pe o perioadă de 6 luni.

Se pot face propuneri și observații la adresa propunerii@ms.ro până la data de 10.12.2021.

INDICE DE AUTORI – 2021

B

BARAN Dana (Iași) – 83, 85
BĂLĂCESCU Larisa (BM) – 83, 86
BLEDEA Petre (Tg. Mures) – 84
BODEA Antonia (Cluj) – 83, 86

G

GHEORGHE George M. (București) – 83, 84, 85, 86

H

HIRIAN Gabriela (BM) – 84

I

IONESCU Claudia Lucia (București) – 83, 85, 86

K

KORY CALOMFIRESCU Ștefania (Cluj) – 83, 84, 85
KORY-MERCEA Marilena (Cluj) – 83

L

LEȘE Mihaela (BM) – 84
LEȘE Ioana (Elveția) – 84
LUCASCIUC Antoaneta (București) – 83, 84, 85, 86
LUPU Valeriu (Vaslui) – 83, 84, 85, 86

M

MARA Ioan (Deva) – 83, 84, 85, 86

MARIAN Felix (BM) – 83, 84, 85, 86
MICU-CHIȘ Raul (Cluj) – 84
MOLNAR Elisabeta Maria (BM) – 86

P

PANTEA Aurel (BM) – 83, 86
PETREA Iuliana (BM) – 84, 86
PETROVAN Cecilia (Tg. Mures) – 84
PÂRVU Ionuț-Rareș (BM) – 86
POP Andrada (BM) – 83, 84, 85, 86
POP Coriolan (BM) – 85
POP Marius Dan (BM) – 83, 84, 85, 86
POP Ramona (BM) – 84

R

RĂDUCANU Geta Elena (București) – 83, 84, 85, 86

S

STRÂMB Mircea (BM) – 86
SULIMAN Maria Gabriela (București) – 83, 84, 85, 86

T

TĂTARU Liviu (BM) – 84, 85
TRIFF Dorin-Gheorghe (BM) – 83, 84, 85, 86

Z

ZEANA Corneliu (București) – 83



Dr. Dunca

clinică dentară

Baia Mare, b-dul Unirii nr. 22

Tel. 0362 408 416

Mob. 0742 401 348

www.duncaionut.ro

L, Mi, V: 09.00 - 16.00

Ma, Joi: 12.00 - 20.00

Stomatologie generală adulți și copii	Estetică și Profilaxie Dentară	
Protetică	Tratamentul cariilor	Implantologie
Chirurgie maxilo-facială	Endodonție la microscop	Estetică facială

