Revistă editată de Colegiul Medicilor Maramureș

Anul XXIV / nr. 87 / Martie 2022

MARAMUREȘUL MEDICAL

DIN CUPRINS: Epidemii și medicalizare în societatea românească / Anafilaxia / Acupunctura prenatală / Principii active naturale recomandate în tratamentul complementar patologiei articulațiilor

CUPRINS

Epidemii şi medicalizare în societatea românească (Prof. Univ. Dr. Dana Baran, Iaşi) 3

Anafilaxia (Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare) 10

Acupunctura prenatală (Dr. Marius Dan Pop, Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare) 12

Chirurgie clasică sau laparoscopică în tratamentul apendicitelor acute?
(Prof. Dr. Alexandru Nicolai Dumnici, Arad) 13

Calitatea vieţii în mediul ocupaţional din învăţământ şi sănătate. Importanţa, modalităţi de evaluare şi intercondiţionarea celor două domenii (Dr. Dorin Gheorghe Triff, Baia Mare) 14

Lumina vederii – Plante care îmbunătăţesc vederea (Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare) 16

Principii active naturale recomandate în tratamentul complementar patologiei articulaţiilor
(Farm. Emanuela Crina Bucur, Baia Mare) 19

Calendar 2022 de Istoria Medicinei şi Farmaciei (I)
(Farm. Pr. Maria Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc, Bucureşti) 22

Portret aniversar: Dr. Gheorghe Grădinaru – la 80 de ani (Dr. Felix Marian, Baia Mare) 34

Ierburi biblice pentru suflet şi trup (Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare) 35

Portret aniversar: Dr. Ioan Ştrempel – nonagenar (Dr. Felix Marian, Baia Mare) 36

Călătorie în tunelul timpului (Dr. Claudia Lucia Ionescu, Dr. Geta Elena Răducanu, Bucureşti) 37

Cercetări – prin vechi peşteri, terestre şi subacvatice (Dr. George M. Gheorghe, Bucureşti) 39

Arctica – Teritoriul unui „război rece" oricând gata să dea în clocot (Dr. Ioan Ieţcu, Suceava) 42

Viziunea eminesciană în domeniul sănătăţii publice (I) (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui) 45

Sculptura (Dr. Ieremia Lenghel, Sighetu Marmaţiei) 47

Mulţumim firmei AC HELCOR pentru sponsorizarea acestui număr al revistei.

Consiliul editorial:
Prof. Dr. DANA BARAN (Iaşi)
Prof. Dr. DORIN BARDAC (Sibiu)
Prof. Dr. CRISTIAN BÂRSU (Cluj)
Prof. Dr. ILEANA BENGA (Cluj)
Prof. Asoc. Dr. CONSTANTIN BOGDAN (Bucureşti)
Dr. VASILE BONAŢ (Baia Mare)
Dr. LIVIU DRAGOMIR, dr. în şt. med. (Baia Mare)
Prof. Dr. DAN DUMITRAŞCU (Cluj)
Dr. GH. GRĂDINARU, dr. în şt. med. (Baia Mare)
Prof. Dr. ŞTEFANIA KORY CALOMFIRESCU (Cluj)
Dr. IRIMIE LENGHEL, dr. în şt. med. (Sigh. Marm.)
Dr. GIULIANO PETRUT (Baia Mare)
Lect. Univ. Dr. ANCA POP (Bucuresti)
Conf. Dr. CĂLIN POP (Baia Mare)
Dr. RAREŞ POP (Baia Mare)

„MARAMUREŞUL MEDICAL" – publicaţie trimestrială
editată de Colegiul Medicilor din Maramureş
ISSN: 1841-4508
COLECTIVUL DE REDACŢIE
Director fondator: Dr. CONSTANTIN PRIE
Redactor şef: Dr. FELIX MARIAN
Redactori: Dr. EMILIA ARMEANU, Dr. DAN FLORIN FILIP
Secretar de redacţie: ELISABETA MOLNAR
Culegere: CORNELIA POP
Tehnoredactare computerizată, fotoredactare: ALEXANDRU BREZOVSKI
Redacţia: Baia Mare, Str. G. Coşbuc nr. 25A/4, Tel: 0262-218018,
E-mail: office@colmedmm.ro, www.colmedmm.ro
Tipărit la CECONII SRL Baia Mare, Tel: 0722 366 945

EPIDEMII ȘI MEDICALIZARE ÎN SOCIETATEA ROMÂNEASCĂ

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

Context istoric

Epidemiile și sănătatea umană. De-a lungul mileniilor, teritoriile românești actuale s-au confruntat cu epidemii frecvente, adesea devastatoare, și uneori chiar cu pandemii, care au afectat foarte mult atât evoluția societății, cât și coordonatele biologice ale ființei umane, precum și ale altor specii. Celebra civilizație neolitic-eneolitică de la Cucuteni de pildă, bine-cunoscutul sit arheologic descoperit nu departe de Iași, a dezvăluit că, din când în când, casele erau arse și așezările omenești abandonate: arheologii au presupus că acest comportament s-ar fi putut corela cu apariția unor focare epidemice și cu încercarea de a opri răspândirea acestora prin igniție. În variate forme, obiceiul a persistat. Încă în secolul al XVIII-lea, Franz Sulzer, militar și umanist elvețian de sorginte germană, în „Istoria Daciei Transalpine" (1781), spunea că, atunci când sunt molimi, Românii „fac fum cu chinovar ars pe cărbuni" pentru îndepărtarea pericolului.

Epidemiile s-au detașat ca „evenimente fondatoare". Istoricul francez, Pierre Chaunu, aprecia chiar că epidemiile au modelat fața planetei mai mult decât războaiele. Pe termen lung, au influențat întotdeauna concepțiile de viață, reprezentarea bolilor, conceperea terapiilor, igiena și alimentația, comportamentele individuale și comunitare, medicalizarea și profesionalizarea societății. Au semnificat puncte critice, de inflexiune, în derularea istoriei omenirii, impunând conștientizarea propriei condiții, strategii defensive sau ofensive, ridicarea la un nivel de cunoaștere și de acțiune mai complex. Astfel, în zorii timpurilor moderne, ca peste tot în Europa și în această zonă carpato-danubiano-pontică, sub amenințarea epidemiilor s-au organizat și s-au gestionat mai bine stațiile de carantină și cordoanele sanitare, s-a instituit poliția sanitară și s-a perfecționat controlul exercitat de aceasta, medicii au început să descifreze logica afecțiunilor infecto-contagioase, în care s-au specializat, dezvoltând o înțelegere mai exactă a fenomenelor. Au fost implementate primele programe de vaccinare, s-a dezvoltat o înțelegere mai precisă a epidemiilor, a rolului jucat de sănătatea publică și medicina preventivă, în timp ce medicii încercau să aprofundeze tot mai mult domeniul. În secolul al XIX-lea s-au definit și aplicat antisepsia și asepsia, s-au fondat cele dintâi institute de igienă și Asociațiile de Cruce Roșie, alături de serviciile de asistență medicală profesională. Întâile școli de nursing s-au născut mai ales în context epidemic, grație inițiativei și determinării „doamnei cu lampa", Florence Nightingale. Tot în veacul al XIX-lea s-au pus bazele Bacteriologiei, care a dat consistență principiilor de igienă și relațiilor om-mediu. Din perspectivă biologică, prin stimulii microbiologici, bolile infecțioase au modulat răspunsul imunitar, unitățile imunogenomice ale viului, iar adaptarea sistemului imunitar a ilustrat, după cum știința a arătat mai târziu, cea mai mare sursă de variație genetică umană, în măsură a gestiona relațiile intra- și inter-specifice.

Vaccinuri și contribuții românești

De la variolizare la vaccinare. În trecut, una dintre epidemiile pe care românii le-au trăit adesea a fost variola. Există date care indică practicarea variolizării[1] de către populația indigenă, cel puțin din zorii veacului al XV-lea. „Avem motive temeinice să credem – preciza Pompei Samarian în tratatul său „Medicina și Farmacia în Trecutul Românesc (vol.I, 1938) – că această boală „pestilențială" „n-a secerat la noi, așa cum a secerat Apusul European și printre popoarele din jurul nostru, pentru cuvântul că Românii au cunoscut și practicat variolizarea, adică altoirea contra variolei. Din acest punct de vedere Românii au vădit superioritate asupra Apusului, pentru că au știut să aplice din vreme măsura cea mai eficace pentru prevenirea și combaterea variolei." Nu doar unele coduri de legi sau cronici atestă acest fapt, ci și călători străini ce au vizitat diferite regiuni locuite de români au remarcat folosirea acestei tehnici de imunizare empirică. În secolul al XVIII-lea, printre ei s-a numărat și Francesco Griselini, naturalist italian, trimis al Împărătesei Maria Tereza. Griselini nota, în cunoscuta sa „Încercare de istorie politică și naturală a Banatului Timișoarei"(1789), că inocularea lichidului din pustulele variolice, prelevat de la persoanele bolnave, la copiii sănătoși se făcea prin scarificare sau după frecarea intensă a pielii brațului cu o pânză, ce producea escoriații. În Banat și Ardeal, numai românii recurgeau la un asemenea tratament profilactic, foarte eficient. Interesantă este și prezența, în veacul al XVIII-lea, la București și la Iași, a doi pionieri ai variolizării europene: doctorii greci Jacob Pylarino, respectiv Emanuel Timonis, care au lucrat pe lângă Curțile Domnești ale lui Cantacuzino și Brâncoveanu, în Valahia – Pylarino, vreme de mai mulți ani –, și Curtea lui Ghica Vodă, în Moldova - Timonis, un mai scurt interval. Ambii practicau variolizarea, despre care au scris în „Philosophical Transactions" (1714-1716), periodicul Societății Regale din Londra. Pylarino a publicat în plus, în 1715, la Veneția, un prim tratat de „imunologie-vaccinologie" avant la lettre, discutând tocmai variolizarea. În Moldova, cel dintâi Domn fanariot, Nicolae Mavrocordat, inițiat deopotrivă în medicină, și-a variolizat copiii. Istoria a consemnat că soția sa de a doua, Pulcheria Tzoukis, o adevărată predecesoare a Doamnei Montagu, și-a variolizat – poate chiar ea însăși – copiii, la 19 februarie 1713, la Constantinopol.

Lady Montagu a făcut-o în 1718, dar a propovăduit intens adoptarea variolizării în Europa Occidentală și, în primul rând, în Anglia sa natală.

În ceea ce privește vaccinarea jenneriană contra variolei, aceasta a fost introdusă devreme în Țările Române, la începutul secolului al XIX-lea, la 1800, scurt timp după ce fusese propusă de medicul englez Eduard Jenner, în 1798, și adoptată în Europa de Vest. Limfa întrebuințată în Principate, așa cum se întâmpla în Moldova secolului XIX, era uneori importată din Viena sau Londra. Vaccinarea se diferenția de variolizare prin recursul la material biologic prelevat nu de la omul atins de variolă, ci de la animalele bolnave – bovinele, vacile suferind tocmai de „variola vacilor" – *variola vaccinia*. Numele de „vaccin", derivat de la acest termen, a fost consacrat de Louis Pasteur. Efectele secundare ale vaccinării erau atenuate, iar decesul survenea excepțional de rar.

1 Variolizare: inoculare cu secreții prelevate din pustulele variolice sau insuflare pe nări de pulbere obținută din crustele uscate și pisate ale pustulelor bolnavilor de variolă; metoda se aplica persoanele susceptibile de a face boala; cel variolizat putea dezvolta o formă ușoară a bolii, evitând forma gravă, deseori mortală, întrucât, pus în contact cu antigenul, organismul său producea anticorpi.

Empiric, însă, în medicina populară românească, copiii erau uneori scăldați, profilactic, în apa în care se spălase ugerul cu erupții veziculare al vacilor bolnave de variolă.

Vaccinuri antirabice. Rabia (turbarea) a fost o altă boală contagioasă ce provoca moartea. După ce la Paris și Odesa au fost create instituții comparabile, la București, la 28 aprilie 1887 s-a deschis un al treilea Laborator Antirabic pe plan internațional în cadrul Institutului de Bacteriologie și Patologie, grație demersurilor eminentului savant Victor Babeș, remarcabil bacteriolog și histopatolog român. Alături de colegii săi de talent, a conceput și produs un vaccin antirabic îmbunătățit, conform așa-numitei „metode antirabice românești", care a perfecționat vaccinul pasteurian inițial. Tehnica a fost în continuare ameliorată de unul din colaboratorii Profesorului dr. Babeș, Profesorul dr. Emil Puşcariu şi echipa sa, cuprinzând doctori ca Josif Lebell şi Mircea Vesesco. Dr. Puşcariu se afla atunci la Catedra de Histologie a Facultății de Medicină din Iași, oraș unde el a inaugurat al cincilea Institut Antirabic din lume, în 1891. Din 1895, a aplicat acolo vaccinul cu virus fix inactivat „Puşcariu", care era un produs biologic încă şi mai sigur.

Terapia cu ser antidifteric. Angina difterică a fost o altă epidemie recurentă, iar în Moldova, la Iaşi, terapia cu ser a fost introdusă la 17 decembrie 1894, la câteva luni după ce Émile Roux, la Congresul de Igienă de la Budapesta, şi Emil von Behring – premiul Nobel pentru fiziologie sau medicină în 1901 –, la Congresul Naturaliştilor de la Viena, comunicaseră tratamentul lor cu ser antidifteric şi rezultatele bune obținute. În România, Victor Babeş a fost cel ce a efectuat studii de pionierat asupra difteriei și a terapiei cu ser imun şi a introdus serovaccinarea antirabică. În 1895, Babeş a sintetizat în scris experiența sa în serovaccinare.

Vaccinarea antiholerică și „marea experiență românească". Alte epidemii care adesea au cauzat grave probleme sociale şi sanitare în ținuturile româneşti au fost ciuma (pesta) şi holera. Întotdeauna răspândindu-se dinspre Orientul Îndepărtat, spre vest, aceste cicluri epidemice au încetat să se manifeste în Moldova şi Țara Românească, două din provinciile istorice ale României de azi, destul de târziu: ciuma încă bântuia Europa Răsăriteană în cursul Războaielor Ruso-Turce şi aproape a dispărut abia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, în timp ce holera a continuat să fie o serioasă provocare pentru sănătate în perioada Războaielor Balcanice (1912-1913) şi apoi, într-o măsură mai mică, în Primul Război Mondial (1916-1918). S-a manifestat însă sporadic şi după acest moment.

Vaccinuri împotriva holerei erau deja inventate de către Jaime Ferrán, în 1885, care a aplicat în egală măsură vaccinarea antiholerică de masă cu vaccin viu atenuat. A fost urmat de Waldemar Haffkine, cel care a îmbunătățit metoda în 1892 utilizând o „supă" cu vibrion holeric inactiv, şi de Ivan Gr. Savchenko şi Danylo K. Zabolotny (Sabolotny), care au preparat un vaccin oral în 1893. Se pare că Savchenko a procedat şi la un prim autoexperiment de enterovaccinare, administrându-şi oral o cultură vie de *vibrio cholerae*.

Totuşi o tehnică extrem de operativă a fost gândită şi implementată de microbiologii români în timpul Războaielor Balcanice. Însuşi Prof. dr. Victor Babeş a preparat antidotul necesar, vaccinul antiholeric. Dar, extinderea epidemiei de holeră în 1913, în cursul celui de al Doilea Război Balcanic printre soldații, prizonierii şi civilii din toate taberele, a fost cu succes controlată datorită metodei originale de vaccinare în masă a Profesorului dr. Ion Cantacuzino, pe care microbiologul pasteurian Alexander Besredka a numit-o „marea experiență românească". Alături de colaboratori, Cantacuzino a obținut şi a folosit un vaccin polivalent specific, ce conținea 25 de tulpini bacteriene, recoltate în plină zonă de manifestare a epidemiei. Contrazicând postulatele vremii, Contacuzino şi echipa sa au vaccinat bolnavii chiar în focar, de trei ori cu doze crescânde, fiecare doză administrându-se la câte şapte zile.

Epopeea epidemiologică din Marele Război şi Întregirea Țării

Epidemiile din Primul Război Mondial şi pandemia de gripă infecțioasă. Acelaşi genial bacteriolog pregătit la Institutul Pasteur din Paris, Ion Cantacuzino, a luptat cu succes împotriva numeroaselor epidemii ce au copleşit Armata Română, aliații ei militari şi oamenii de rând în timpul evenimentelor dramatice ale Marelui Război: tifosul exantematic – cel mai teribil flagel, holera, dizenteria, febra tifoidă, febra recurentă, tuberculoza, hepatita, malaria, sifilisul, turbarea şi, în cele din urmă, gripa infecțioasă (sau gripa spaniolă), ivită spre sfârşitul anului 1918, a trebuit să fie învinse. Ca şi în 1913, în Primul Război Mondial, Cantacuzino a fost susținut eficient în munca sa de prietenul şi fostul său coleg, specializat deopotrivă la Paris, Profesor dr. Alexandru Slătineanu, transferat deja de la Bucureşti, la Facultatea de Medicină din Iaşi. În laboratoarele din Bucureşti şi Iaşi s-au produs atunci seruri şi vaccinuri împotriva febrei tifoide, holerei, infecțiilor streptococice, dizenteriei, rabiei. Pandemia de gripă din 1918 (virusul H1N1), una dintre cele mai grave din istoria recentă, a afectat-o în egală măsură pe Regina Maria a României, „mama răniților", direct antrenată în evenimentele Marelui Război, în diplomație, dar, în special, în activități umanitare.

Dezastrele Războiului au făcut practic inexistente măsurile profilactice, altele decât cele derivate din medicina populară. Marea Adunare Națională desfăşurată în vreme de pandemie la Alba Iulia, în Transilvania, unde s-a hotărât „Întregirea" României, a avut loc la 1 decembrie 1918. Au fost circa 100.000 de participanți şi 1.228 de delegați oficiali, care nu au respectat nici „distanțarea socială", nu aveau nici măşti de protecție şi, evident, nici nu fuseseră vaccinați. Erau purtați înainte şi apărați doar de sentimentele lor patriotice şi entu-ziasmul față de victoria finală şi realizarea Marii Uniri a Țării străbune.

Bătălia eroilor sanitari. Bătălia dusă de medici şi personalul auxiliar în Marele Război a fost grea şi a presupus aspecte complexe. Medicii înşişi au fost adevărați eroi sanitari, căzând victime ale datoriei şi dăruirii exemplare. Transportul răniților şi bolnavilor spre unitățile medicale specializate era de cele mai multe ori precar, asigurat nu numai de ambulanțele recent achiziționate de către statul român, ci şi de obişnuitele căruțe ori simple târgi improvizate, deşelenindu-se drumuri inexistente sau impracticabile. Nu toți suferinzii aveau loc în spitale – chiar dacă nici acolo condițiile nu erau întotdeauna cele corespunzătoare – , unii fiind abandonați în gări sau pe străzi, în locuri mai mult sau mai puțin ferite, alături de trupuri lâncezind în agonie sau neînsuflețite. Unii oameni se adăposteau în bordeie sumbre, imposibil de curățat, insalubre, într-o îngrămădeală fatală.Cantonamentele pentru soldați erau pline şi fără condițiile igienico-sanitare şi medicale necesare.

Războiul a venit, aşadar, însoțit, ca de obicei, de calamități naturale şi epidemii pustiitoare. În plus, Primul Război

Mondial a recurs la arme noi: mitraliere, tancuri, bombardiere. A fost un Război al tranşeelor provocând îndeosebi răniri şi mutilări în jumătatea superioară a corpului şi la nivelul feţei. Însă, a fost şi unul în care armele chimice şi-au făcut apariţia. Gazele toxice, încă insuficient cunoscute, au provocat leziuni şi au secerat vieţi, Armata Română nefiind suficient pregătită pentru această situaţie neprevăzută.

La declanşarea sa în România, Războiul a interesat partea de sud-vest a ţării, extinzându-se spre sud-est şi est, pe măsură ce Armata Română şi aliaţii au fost înfrânţi, la începutul confruntărilor de la graniţa cu Bulgaria şi Imperiul Austro-Ungar. Intrată în marea conflagraţie în 15 august 1916, România se găsea deja redusă la teritoriul Moldovei, spre sfârşitul anului, în noiembrie 1916. Iaşul devenea astfel Capitala de Război a României, aici refugiindu-se guvernul, parlamentul, principalele instituţii statale şi însăşi familia regală.

Armata se repliase pe frontul organizat pe linia Siretului, Oituz-Mărăşeşti, într-un ultim efort de a salva ţara de ofensiva germană. În aceste condiţii, administraţia ţării şi a Iaşului, ca şi populaţia oraşului, s-au văzut confruntate cu un număr uriaş de refugiaţi, condiţii de igienă necorespunzătoare, locuri de cazare limitate, apă potabilă restricţionată, alimente, medicamente şi material sanitar insuficiente. Pe deasupra, iarna 1916-1917 a fost una deosebit de grea, cu temperaturi coborând frecvent la -25°C, iar combustibilul destinat locuinţelor, spitalelor, ambulanţelor era cu totul deficitar. Pădurile Iaşului – inclusiv Copoul – erau doborâte pe rând, servind încălzirii. Din fericire, teiul lui Eminescu a fost salvat.

S-a adăugat situaţia politică încordată provocată de izbucnirea, încă din primăvara anului 1917, a mişcărilor revoluţionare din Rusia, ce aveau să culmineze cu instaurarea sovietelor la încheierea anului 1917. A fost unul din motivele pentru care armata rusă, aliată a României, a fost deseori total ineficientă, creând chiar situaţii tragice şi pierderi importante. Materialele destinate frontului, implicit materialul medico-sanitar, ajungeau în România, din Anglia şi Franţa, principalii aliaţi, doar prin ţările nordice şi Rusia, unde anarhia se făcea de acum simţită. Parte din aceste provizii, deopotrivă medicamente, alte materiale de primă necesitate, haine şi alimente soseau cu mare întârziere la destinaţie sau nu mai soseau de loc, fiind rechiziţionate şi împărţite pe parcurs. Au fost tot atâţia factori favorizanţi pentru declanşarea epidemiilor: tifosul exantematic, altfel nu prea frecvent întâlnit în această zonă anterior, a făcut ravagii; febra recurentă, holera, dizenteria, hepatita, tuberculoza, malaria, tetanosul s-au manifestat brutal; spre cumpăna anilor 1917-1918, epidemia de gripă – *gripa spaniolă* – a făcut la rându-i multe victime. Sifilisul, alături de alte afecţiuni dermato-venerologice, s-a răspândit îngrijorător. Gangrenele gazoase surveneau şi ele frecvent.

De aceea, corpul medico-sanitar a fost considerat, pe bună dreptate, Armă Combatantă.

Marele Război s-a câştigat şi în spitale

Aşa cum s-a afirmat de multe ori, Marele Război a fost câştigat nu doar pe câmpul de luptă, ci şi în spitalele de pe tot cuprinsul ţării, spitale militare sau militarizate, la care s-au adăugat numeroasele spitale de campanie, spitale de etapă, spitalele mobile de zonă interioară, ca şi ambulanţele, având adesea rolul unor unităţi de medicină de urgenţă mobile. Efortul personalului medico-sanitar şi al voluntarilor era necontenit, depus zi şi noapte.

Organizaţiile de Cruce Roşie

O serie de instituţii spitaliceşti au fost preluate de Crucea Roşie. Aşa s-a întâmplat, de exemplu, cu o serie de spitale din Bucureşti, zonă temporar ocupată de armata germană. Spitalul Militar Central a avut un astfel de statut. Unitate de elită, aici au funcţionat două servicii de chirurgie, unul condus de Col. Prof. dr. Mihail Butoianu – ulterior general de divizie şi, pentru o vreme, cadru didactic la Facultatea de Medicină din Iaşi – şi un altul, condus de Col. Dr. Gheorghe Botez. Sub protecţia şi cu participarea Crucii Roşii au fost strânse şi distribuite o bună parte din ajutoarele substanţiale acordate de ţările Antantei, mai ales Franţa, dar de asemenea de Anglia, iar, spre finalul Războiului, de Statele Unite ale Americii. Ajutoare au continuat să sosească şi după terminarea Războiului.

Coordonatoarea devotată şi inspirată a Crucii Roşii din România a fost Regina Maria. Cu sprijinul aliaţilor, aceasta a organizat serviciul de Ambulanţe şi reţeaua de spitale „Regina Maria", structuri ce şi-au probat eficienţa. Şi de această dată, Franţa, prin ambasadorul român, Alexandru Emanuel Lahovary, soţia sa, Anna Kretzulescu Lahovary – unica descendentă a vestitului Prof. dr. Nicolae Kretzulescu –, şi fiica soţilor Lahovary, Colette Lahovary-Plagino, au fost nemijlocit antrenaţi în constituirea diferitelor forme de ajutoare trimise de Franţa României, îndeosebi prin intermediul Crucii Roşii. Datorită implicării Reginei, ca şi a majorităţii Doamnelor din înalta societate românească, ce au colectat donaţii consistente venite din ţară, ca şi din străinătate, s-a reuşit asistarea răniţilor, a celorlalţi bolnavi, a convales-cenţilor, iar apoi ajutorarea orfanilor (cca 357260), văduvelor (cca 300000), invalizilor (cca 108710), a marilor mutilaţi de război (cca 3280), precum şi recuperarea – pe cât posibil – a acestora, reabilitarea, de fapt, a unei întregi societăţi sărăcite, subnutrite şi suferinde, care supravieţuia aproape numai prin idealul înalt al triumfului visat, pe care îl cultiva.

O altă problemă care s-a ridicat curând şi a necesitat în egală măsură intervenţii diplomatice, a fost asistarea prizonierilor români de război aflaţi în mâinile armatelor inamice, care, după unele statistici, au decedat în proporţie de 36% - 40%, fără a fi beneficiat de asistenţă medicală şi fără a fi obţinut măcar permisiunea de a fi inspectaţi de Crucea Roşie.

Lipsurile evidenţiate a făcut ca, imediat în anii de după Război, tot mai multe şcoli de surori de caritate şi de ocrotire, ca şi şcoli de infirmiere să fie deschise în ţară.

Rezistenţa antiepidemică. Directoratul General al Sănătăţii Publice (1917-1918). Pe durata conflagraţiei, prevenirea şi combaterea bolilor contagioase s-a impus ca obiectiv prio-ritar. Astfel, la 20 ianuarie 1917, s-a înfiinţat Directoratul General al Sănătăţii Publice Civile şi Militare, având pe Prof. dr. Cantacuzino director cu puteri executive, iar ca adjuncţi, pe Prof. dr. Alexandru Slătineanu – şi Col. dr. Nicolae Vicol, a cărui activitate de început fusese legată mai ales de medicina militară ieşeană. De amintit şi activitatea meritorie desfăşurată, ca Director al Direcţiei Generale a Serviciului Sanitar (civil) atât în anii neutralităţii (1914-1916), cât şi în cursul Războiului – cu două întreruperi, de Dr. Vasile Sion, fost profesor de Igienă la Iaşi, un apropiat colaborator al Profesorului Babeş. O unificare de acest gen între Serviciile Sănătăţii Publice Civile şi Militare nu se mai întâmplase în vreo altă ţară beligerantă: era o experienţă istorică unică. Rolul salvator a revenit aşadar Profesorului dr.

Ion Cantacuzino, desemnat, la insistențele Reginei Maria, Director al Serviciului Sanitar atât Militar – ce funcționase anterior ca Direcție în cadrul Ministerul de Război –, cât și Civil – subordonat pe atunci Ministerului de Interne. Ambele structuri trebuia să dea acum dovada capacității de a proteja și a asigura sănătatea populației în ansamblul său, inclusiv a celor ce luptau pe front. Consecutiv încheierii armistițiului dintre guvernul român și delegații Puterilor Centrale la 9 decembrie 1917, la Focșani, și a începerii tratativelor de pace de la Buftea, descurajat, la 13 martie 1918, Ion Cantacuzino a demisionat din Directoratul General al Sănătății care, consecutiv acestui fapt, s-a și desființat. Totuși, măsurile luate și mereu verificate în teren, sub autoritatea sa, au scăzut mortalitatea prin tifos exantematic de la 20% - 25% în primele luni ale anului 1917, la 6% spre jumătatea anului, iar incidența manifestărilor grave cardiace și nervoase – formele cerebrale și bulbare – ale bolii au scăzut semnificativ.

Seruri și vaccinuri indigene. Laboratorul de Bacteriologie și Medicină Experimentală al Facultății de Medicină din Iași. Deja la începutul lui 1917, tifosul exantematic se propaga rapid în rândurile civililor și militarilor. Pe lângă cazurile tipice, un număr mare erau forme atipice, diagnosticate uneori, la întâmplare, drept febră recurentă sau gripă infecțioasă. Epi-demiei de tifos exantematic i-au căzut pradă mulți medici, personal sanitar auxiliar, studenți. Numai la Iași, la 12 februarie 1917, erau 16 medici bolnavi de tifos exantematic. Până la 15 aprilie, muriseră de aceeași boală peste 30 de medici și studenți medicinişti și peste 120 erau bolnavi. Numărul deceselor a trecut curând de 100. Mortalitatea în rândul personalului medical, deosebit de ridicată, depășea 30%.

La acel moment, Ion Cantacuzino se afla deja în capitala de altădată a Moldovei, refugiat cu personalul și cu dotările de bază ale Laboratorului de Medicină Experimentală, pe care îl conducea la București. L-a găzduit bunul și vechiul său camarad, numit din 1912 profesor de Bacteriologie la Facultatea de Medicină din Iași, Dr. Alexandru Slătineanu. Cu bani personali, cu donații particulare și subvenții din partea Direcției Sanitare a Ministerului de Interne, Alexandru Slătineanu a completat bugetul derizoriu de 3.000 de lei pe an, dat de Ministerul Instrucțiunii Publice, și a înjghebat laboratorul Catedrei de Bacteriologie, capabil să funcționeze pentru nevoile țării intrate, în august 1916, în Războiul Mondial. În acest modest, dar eficient Laborator din strada Muzelor nr.18, Cantacuzino și Slătineanu, asistați de competenții lor colaboratori, au reușit să producă serurile și vaccinurile necesare Armatei, dar și populației civile locale și refugiate din partea aflată sub ocupație străină a țării. Așa s-a îndeplinit o sarcină sanitară esențială și au fost economisiți, evitându-se importul, peste 3.000.000 lei aur, atât de necesari efortului de război al României. În 1916, la intrarea României în Marele Război, Slătineanu conducea Serviciul Sanitar al Armatei a II-a și combătea holera pe frontul din Dobrogea și printre prizonierii de la Galați. În teribilul an 1917, sub comanda Profesorului Cantacuzino, Slătineanu a luptat contra tifosului exantema-tic.Atunci când Iașul însuși părea amenințat de o iminentă evacuare, Laboratorul de Bacterio-logie s-a mutat de la Iași la Harkov, pe atunci în Rusia (azi, Ucraina). În scurtul refugiu din Rusia (10 august – 1 noiembrie 1917), Profesorul Korschun, directorul Institutului de Bacte-riologie din Harkov, a adoptat – se spune – metoda Slătineanu de vaccinare antiholerică. Experiența dobândită de medicii români, implicit de Cantacuzino și Slătineanu, în „marea experiență românească" de combatere a holerei din al Doilea Război Balcanic (1913), a ajutat și de această dată la limitarea rapidă a epidemiei. Între specialiștii eminenți ce au stat alături de Cantacuzino și Slătineanu au fost Dr. Constantin Ionescu-Mihăești, Dr. Mihai Ciucă, Dr. Ion Bălteanu, Dr. Ion Alexa, viitori magiștri și ai Facultății de Medicină ieșene.

Tifosul exantematic din Primul Război Mondial a fost cea mai extinsă și dramatică epidemie izbucnită pe teritoriul țării până la acel moment.

Cercetarea științifică în vreme de război. Dimensiunea transnațională a cercetării. Două asociații științifice și două reviste au apărut la Iași, respectiv la Bacău, în anii Războiului. Savant prin excelență pasionat de cercetarea care l-a consacrat, Ion Cantacuzino a dorit să valorifice chiar și acest tragic prilej pentru o fructuoasă cooperare cu medicii misiunilor medicale aflate în România, mai precis în Moldova, în acele zile înnegurate. Împreună cu unii colegi francezi, englezi și ruși, a inițiat în consecință constituirea *Societății medico-chirurgicale a frontului rusoromân*, numită la început *Societatea de medicină de război*. S-a înființat la Facultatea de Medicină din Iași, la 18 ianuarie 1917, prin bunăvoința Profesorului dr. Dumitru Mezincescu, de la Catedra de Igienă. *Societatea* a publicat o revistă ce însuma o serie de *Comptes rendus (Dări de seamă, Rezumate)*, reunind semnăturile unor personalități medicale românești – precum renumitul chirurg Thoma Ionescu și recunoscutul pneumoftiziolog Ștefan Irimescu, ambii refugiați din Capitală, apreciatul neurolog, endocrinolog și gerontolog Constantin I. Parhon – pe atunci profesor la Iași –, alături de ale unora străine, îndeosebi ale membrilor Misiunii Medicale Franceze. O a doua asociație a fost *Reuniunea Medico-Militară a Armatei a II-a*, a cărei primă întrunire s-a ținut la Bacău, în 13 mai 1917, sub președinția medicului șef al Armatei a II-a, General dr. Ilie Antoniu. Și această societate a publicat o revistă – *Comptes rendus des séances de la Réunion Médicale de la II-ème Armée*: unul din numerele pe 1917, de exemplu, a fost consacrat exclusiv tifosului exantematic, iar un altul, din același an, exclusiv febrei recurente, două flageluri ce bântuiau țara. Societățile și volumele lor de lucrări și-au întrerupt existența la terminarea Războiului.

Pacea de la Trianon supervizată de medici-cetățeni de excepție: viitorii academicieni Prof. dr. Cantacuzino și Prof. dr. Mihai Ciucă, alături de Prof. dr. Constantin Angelescu și Dr. Alexandru Vaida Voevod. La semnarea Tratatului de Pace de la Paris, în 4 iunie 1920, din Delegația României au făcut parte medici, care au jucat în egală măsură un rol politic determi-nant și care veneau totodată din diferitele părți ale țării reîntregite. Dr. Alexandru Vaida Voe-vod a însuflețit românii transilvăneni, ce au fost parte integrantă a Războiului, ca și a Marii Uniri. Prof. dr. Constantin Angelescu a înălțat cu iscusință întregul eșafodaj al pregătirii sani-tare a Războiului și al izbânzii finale a românilor.

În 4 iunie 1920, Prof. dr. Ion Cantacuzino, ministru de stat în guvernul de atunci, și-a pus semnătura ca șef al Delegației române pe Tratatul de la Trianon - primul dintre tratatele cele mai importante ce încununau voința poporului român de a fi laolaltă. Tratatul a mai fost semnat ca delegat de Nicolae Titulescu. În felul acesta, s-a împlinit eternul vis al neamului, care și-a văzut realizată unitatea sa națională. Cantacuzino era și un cunoscut al prim-ministrului Franței, Georges Clemenceau, medic de formație,

pe care îl întâlnise încă din perioada studiilor pariziene, când amândoi frecventau cercurile socialiştilor francezi. La istoricul eveniment a fost prezent de asemenea apropiatul şi valorosul colaborator al Maestrului Cantacuzino, Dr. Mihai Ciucă, amândoi, pentru un timp, profesori ai Universităţii din Iaşi: Cantacuzino, al Facultăţii de Ştiinţe, Ciucă, al Facultăţii de Medicină.

La comemorarea din 1933 a medicilor şi farmaciştilor morţi în Marele Război pentru Întregirea Neamului, Prof. dr. Ion Cantacuzino – ca Ministru al Sănătăţii – sintetiza lecţia dureroasă, dar plină de rost, a istoriei recente – deopotrivă medicale – a ţării: „A fost secerată floarea tineretului medical (…). Câte exemple n-aş putea cita de medici, plini de viaţă, loviţi brutal în exerciţiul nobilei lor profesiuni şi conştienţi de starea lor, aşteptând, cu cea mai admirabilă senătate şi cu conştiinţa împăcată, moartea nemiloasă? Câte nume respectate îmi vin în momentul de faţă pe buze şi cum aş dori ca tineretul care ne ascultă să afle de la mine de ce au fost capabile în aceste momente anumite suflete alese, stăpâne pe sine şi susţinute de cel mai clar şi mai simplu sentiment de datorie (.)..Tineretul medical de astăzi trebuie să nu uite prin ce momente tragice a trecut generaţia noastră ca să poată ajunge la făurirea României întregite, actuale.. (...) trebuie ca, împreună cu noi, să-şi închine gândirea spre amintirea morţilor noştri." (*România Medicală*, nr. 11, 1933)

Perioada interbelică şi Institutul de Seruri şi Vaccinuri din Bucureşti. Consecinţă directă a năprasnicelor valuri epidemice ce au însoţit Primul Război Mondial, Profesorul Cantacuzino, artizanul strategiei antiepidemice din acei ani, a stăruit şi obţinut crearea la Bucureşti, în 1 aprilie 1921, a „Institutului de Seruri şi Vaccinuri" – care de la început i-a purtat numele – „Dr. Cantacuzino". În scurt timp, acest renumit centru de cercetare şi pruducţie medico-farmaceutică a asigurat vaccinarea BCG (cu Bacil Calmette-Guérin), care în România s-a introdus ca metodă preventivă antituberculoză încă din 1925, datorită unei strânse colaborări cu Institutul Pasteur din Paris şi personal cu microbiologii celebri Albert Calmette şi Camille Guérin. După Franţa, România a devenit în 1926 a doua ţară din lume care a efectuat vaccinarea BCG a nou-născuţilor în masă. De altfel, microbiologi valoroşi, precum Cantacuzino şi Ciucă, se formaseră în Laboratorul lui Calmette.

Perioada interbelică a continuat să fie caracterizată de boli transmisibile similare survenite sporadic, dar, fără îndoială, scarlatina, rubeola, rujeola, parotidita (oreionul), gripa sezonieră au fost nelipsite, aparţinând constant patologiei umane contagioase. Vaccinurile specifice pentru majoritatea acestor maladii au fost disponibile abia mai târziu.

Epidemiile din al Doilea Război Mondial. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, din nou, cei patru călăreţi ai Apocalipsei – boli infecţioase, foamete, cutremure şi atrocităţile Războiului însuşi – au măturat ţara. Tifosul epidemic, febra tifoidă, tuberculoza, malaria, sifilisul iarăşi au izbucnit, iar împreună cu pelagra, alimentaţia carenţată şi condiţiile precare de igienă, au amplificat problemele de sănătate şi pe cele sanitare.

Perioada postbelică. În anii 1950 şi 1960, noile epidemii, precum gripa asiatică şi poliomielita, au cauzat o parte din morbiditatea şi mortalitatea României. La rândul său, în perioada postbelică gripa sezonieră a fost întotdeauna semnalată. Din fericire, în această eră modernă majoritatea patologiilor infecţioase au putut beneficia de acoperire prin vaccinare, antibioterapie, medicamente antiinflamatoare şi chiar remedii imunomodulatoare. Cu toate acestea, în paralel, aşa cum s-a întâmplat în multe alte părţi ale lumii, au apărut adesea controverse cu privire la riscurile vaccinării, în general, şi ale vaccinărilor multiple, în special. Institutul de Seruri şi Vaccinuri „Cantacuzino" a continuat să-şi îmbogăţească istoria, atât de vestită în ţară, în Europa şi în lume, până aproape de curând. Integrarea României în Comunitatea Europeană a reprezentat însă o mare provocare pentru industriile farmaceutice naţionale şi, din păcate, în 2012 Institutul era deja „în pragul falimentului", iar sucursalele din teritoriu, neexceptând pe cea de la Iaşi, faimoasă pentru Polidinul său, erau închise.

Provocare după un secol de la gripa spaniolă: Pandemia COVID-19 în România

Context epidemiologic. În ultimii ani, în România au fost semnalate puţine cazuri de SARS-CoV-1 sau febră West-Nile. Aproximativ 20 de pacienţi şi nici un deces din cauza SARS au fost raportate în timpul epidemiei care a avut loc în China în 2003. Din 1996, când a fost documentată pentru prima dată o epidemie importantă de febră West-Nile în România, cazuri de meningită West Nile au fost diagnosticate anual în această zonă geografică. de asemenea. În vara anului 2019, de exemplu, au fost identificaţi 19 pacienţi şi au survenit două decese. După un interval apreciabil de „tăcere epidemiologică" privind bolile contagioase, a apărut o afecţiune cu adevărat ameninţătoare, indusă de SARS-CoV-2: pandemia COVID-19.

Măsuri critice de pregătire, definitivare şi control. Cum a surprins actuala pandemie România, la un secol de modernitate microbiologică, vaccinologică şi epidemiologică? Pe 21 februarie, focarul de COVID-19 din Italia a determinat guvernul României să ia măsuri profilactice mai concrete: a fost impusă o carantină de 14 zile pentru cetăţenii ce proveneau din regiunile afectate (roşii); 14 zile de autoizolare la domiciliu imediat după întoarcerea în România au fost recomandate persoanelor care veneau din zone non-roşii; mai multe spitale au fost desemnate ca centre de carantină, în timp ce au fost identificate locaţii pentru izolarea posibililor contacţi; alte spitale şi clinici din toată ţara au fost alese drept centre de suport COVID-19; scanere termice au început să fie utilizate în aeroporturile internaţionale, inclusiv româneşti; zborurile dinspre şi către diverse zone afectate de pandemia COVID-19 au fost limitate şi, în final, toate zborurile internaţionale au fost suprimate; achiziţionarea concomitentă de materiale sanitare – ventilatoare, echipamente PCR, măşti şi mănuşi medicale, substanţe antiseptice etc – şi medicamente susceptibile de a vindeca ori a diminua efectele COVID-19 a fost îmbunătăţită semnificativ; s-a produs chiar un număr de izolete, devenite curând „obsolete"; Ministerul Educaţiei şi Cercetării a solicitat şcolilor şi universităţilor să disemineze informaţii despre noul coronavirus; s-a decis interzicerea tuturor activităţilor în interior sau în aer liber care antrenau un număr mare de persoane; pe 11 martie, şcolile şi universităţile au fost închise şi au început activităţile online; pe 16 martie, a fost decretată stare de urgenţă pentru o lună, care a fost apoi prelungită până pe 16 mai 2020. România şi-a închis graniţele; cele mai multe activităţi, cu excepţia celor vitale, au fost parţial sau complet suprimate; vârstnicilor le-au fost impuse restricţii speciale, această grupă de vârstă fiind considerată ca având risc mai mare; au fost implementate distanţarea socială şi reguli stricte

de igienă; sub presiunea evenimentelor în desfășurare, în 26 martie ministrul sănătății a fost înlocuit. Evident, în toate evenimentele ce s-au succedat și se succed încă, miza politică nu poate fi neglijată și nici globalizarea epidemiologică a Planetei.

Evoluția pandemiei de COVID-19 la începutul anului 2020. Pe 26 februarie 2020, primul pacient infectat cu SARS-CoV 2 a fost diagnosticat în România. S-ar fi datorat contactului direct cu un italian bolnav, venit dintr-o „zonă roșie" din nordul Italiei. Virusul SARS-CoV-2 s-ar fi transmis inițial de multe persoane care veneau din Italia, Spania, Franța, Germania, Marea Britanie. Cei mai mulți dintre aceștia erau cetățeni români care fie munceau în străinătate, iar, în aceste condiții, își pierduseră locul de muncă, fie erau turiștii surprinși de pandemie în diferite țări și reveneau acasă. În câteva săptămâni, a avut loc și răspândirea intracomunitară localizată. Pe 22 aprilie 2020, 12.809 de persoane au fost puse în carantină; 40.774 – izolate la domiciliu și monitorizate; 106.357 de teste erau procesate; 288 de pacienți se găseau în secții de terapie intensivă; erau 468 de cazuri noi și 2.406 vindecați. S-au înregistrat 9.710 de bolnavi și 524 de decese. Nimeni nu era pregătit pentru această situație și evenimentele tragice individuale nu au putut fi evitate. Din păcate, în octombrie 2021, când liderii politici locali și de stat credeau că pericolele aproape dispăruseră, pandemia a atins apogeul și numărul morților s-a menținut la cele mai mari valori timp de câteva săptămâni.

Cunoștințe științifice și cercetare. O nouă șansă? Teoriile privind originea, natura și viitorul SARS-CoV-2 au fost formulate destul de repede. Conspirațiile ori coincidențele suspecte fac mereu parte și ele din explicații, iar serviciile de „inteligență epidemică" par a fi nemijlocit prezente. S-au analizat potențialele mutații virale și urmările acestora. Totuși, noul coronavirus (novel CoV-2/nCoV-2) s-a dovedit diferit de alte tulpini înrudite și aproape totul despre el este încă de descoperit. Nici antidoturile specifice, nici vaccinurile nu au putut fi puse la punct după cinci luni de când nCoV-2 devenise manifest, infectând întreaga planetă. Nici până azi, eficacitatea vaccinării nu este deplină. Inițiativele de cercetare s-au concentrat pe dezvoltarea atât a modelelor animale, cât și a resurselor tehnice. Prioritizarea obiectivelor și mecanismele de finanțare au fost destinate descifrării consecințelor clinice ale noului corona-virus și ale COVID-19, patologia de care este responsabil noul virus. Studiile genomice bazate pe modele capabile să exploreze modul de acțiune și efectele infecției cu SARS-CoV-2 promit astăzi să ghideze strategiile de diagnostic, prevenire, atenuare simptomatică și tratament. Ingineria genetică și nanotehnologiile ar putea fi aplicate cu succes pentru a sintetiza vaccinuri mai bune – chiar vaccinuri personalizate –, împreună cu sisteme de eliberare controlată adecvate. Celulele stem aparțin la rândul lor dezbaterilor despre această cercetare complexă, polifațetată.

Cu toate acestea, nici un „genius epidemicus" nu a rezultat până în prezent. Oricum, România are șansa de a fi parte a procesului de cunoaștere.

O încercare românească de vaccinare. O echipă de cercetători condusă de Profesorul dr. Virgil Păunescu, directorul Centrului de Cercetare OncoGen din Timișoara, a conceput o serie de preparate – candidați de vaccin peptidic pe bază de epitopi menite să contracareze noul coronavirus (2019-nCov). Abordarea lor a fost similară cu aceea utilizată în terapia de vaccinare cu neoantigen pentru cancer. Autorii au identificat candidați de vaccin cu peptide multiepitopi împotriva 2019-nCov, care pot declanșa răspunsul imun al celulelor T CD4+ și CD8+ cu o eficiență crescută datorită prezenței epitopilor celulelor T CD4+ și CD8+ și a unui linker sensibil la catepsină. În plus, ei au sugerat că strategia de proiectare a peptidelor ar trebui să încorporeze alele HLA specifice populației, pentru optimizarea specificității de legare a peptidelor, aspect pe care cercetătorii l-au numit „vaccinomică populațională". Organizația Mondială a Sănătății a confirmat testarea vaccinului.

Criza socială globală, provocări economice și probleme medicale. Pandemie, infodemie și psihodemie. În mod paradoxal, până la sfârșitul lunii martie 2020, în plină pandemie continentală, unele țări din vestul Europei au cerut și au acceptat oficial sute de migranți sezonieri români să lucreze acolo, pentru a-și menține diversele activități agricole: Germania, Austria, Olanda, Elveția, Marea Britanie s-au numărat printre beneficiarii acestui acord politic. La începutul lunii aprilie, de exemplu, peste 20.000 de persoane au zburat numai către Germania. Rămași fără salarii și locuri de muncă, fără perspective sau mijloace de supraviețuire încurajatoare, o mulțime de români au decis să-și părăsească țara natală, asumându-și riscurile unor eventuale îmbolnăviri și tratamente necorespunzător în străinătate.

Unul dintre ei a murise deja din cauza COVID-19 în 11 aprilie 2020.

Astfel de evenimente exprimă criza economică, socială și morală uriașă pe care o antrenează pandemia în curs de desfășurare și politicile de protecție socială insuficiente sau inadecvate. În conformitate cu indicele de risc Pinkerton care încorporează 83 de factori de risc separați, printre care boli infecțioase, pandemii/epidemii și sănătatea populației, impactul asupra operațiunilor comerciale al acestor amenințări medicale poate fi estimat zilnic. La nivel holistic, managementul riscului reflectă într-adevăr rezultatul matematic între „amenințare" x „probabilitate" x „impact asupra întregului".

Neîndoielnic, în afara instabilității sociale, a dezorganizării rețelelor economice și dez-echilibrului financiar general, au apărut revolte, în timp ce rata anxietății, panicii, depresiei, suferințelor psihosomatice și sinuciderii este susceptibilă a crește, evidențiind o criză psihodemică, adevărată pandemie a minții, asociată cu diverse disparități sociale care, la rândul lor, pot avea impact asupra terapiilor și eficienței lor. Apar inevitabil grave probleme etice și deontologice, mai ales medicale.

O nouă ordine medicală a lumii? Pe de altă parte, sub presiunea mondială exercitată de această „vis epidemica" (forță epidemică) fără precedent, se dezvoltă totodată un proces global de digitalizare a societăților contemporane într-un ritm rapid, utilizând inteligența artificială, ingineria informatică și telemedicina, împreună cu alte oportunități complementare sau substitutive presupuse a genera sănătate și bogăție sau bunăstare. „În măsura în care, pentru sănătatea publică, secolul al XIX-lea a fost epoca ingineriei sanitare, iar secolul al XX-lea al ingineriei sociale, secolul XXI ar putea foarte bine să vadă ingineria informațională ca lucrătorul-cheie în sănătatea publică", susținea Ron L. Zimmern în 2011. În afară de informatică și „gândirea de proiectare" (*design thinking*), mass-media este deosebit de importantă, iar știrile false ar trebui recunoscute și evitate: cu siguranță, infodemiile însoțesc și această „pandemie informațională" (*haos informațional*). Ar putea deci rezulta un impact pe termen lung asupra

factorilor comportamentali individuali şi totodată colectivi. Se recomandă în consecinţă atitudini proactive.

În România, bunăoară, după o perioadă destul de lungă în care importul a dominat piaţa internă, producţia naţională de diferite produse medicale şi materiale sanitare şi medicamente a fost timid repornită sub presiunea cererii; Institutul „Cantacuzino" caută a-şi recăpăta în parte autoritatea; potenţialul productiv încă există şi ar fi de dorit ca această încercare să fie o nouă şansă pentru o viitoare dezvoltare susţinută, durabilă, a domeniilor economice româneşti.

Pentru moment, terapia nespecifică anti-COVID-19 recurge la „medicamente redirecţi-onate" sau la vaccinuri. Include strategii de sprijin/suport şi de prevenţie. Pentru un timp, plasma proaspătă de convalescent specifică, având titruri de anticorpi neutralizanţi de peste 1:640, transfuzată pacienţilor, a dat speranţe. Au venit apoi alternative de mai mare succes, în faţa cărora ne regăsim iarăşi cu greu ieşirea din labirint la liman.

Abordări filosofice şi epistemologice. Inevitabil, unei lumi globalizate i-a corespuns în cele din urmă o epidemie cu adevărat globală, deschizând o retrospectivă complexă a poveştilor medicale dramatice prin care s-a făurit istoria omenirii, filtrate prin prisma biologicului, prin lentila filozofic-religioasă şi artistică. Din punct de vedere medico-istoric, enigma pandemiei de COVID-19 ne-a oferit şansa de a călători în timp şi spaţiu, de la Homer, Hipocrate şi Lucretius, la Columella, Tucidide şi Varro, de la Leeuwenhoek şi Redi la Fracastoro şi Kircher, de la Jenner, Semmelweis şi Lister, la Pasteur, Henle şi Koch, de la Ivanovsky şi Beijerinck, la Loeffler, Frosch şi Twort, la d'Herelle, Bordet şi Mihai Ciucă – fostul profesor al Facultăţii de Medicină Iaşi –, de la Landsteiner şi microbiologul de origine română Constantin Levaditi, la Jacob, Lwoff, Monod şi Montagnier, la Barré-Sinoussi şi zur Hausen sau Maupas şi Tiollais, de exemplu.

Aspectele gnoseologice sau epistemologice redimensionează conceptele anterioare, părând să asocieze în mod complementar teoriile miasmei, deoarece, fără îndoială, există transmiterea aerogenă a noului coronavirus, cu teoria constituţiei epidemice, deoarece perturbarea armoniei mediului, poluarea şi dezechilibrul fondului biologic individual permit – se crede – transmiterea SARS-CoV-2. Adevărată se arată şi teoria despre „fomites" sau contagiunea indirectă, prin obiecte. Teoria corpusculară sau a germenilor poate fi de asemenea evocată, deoarece acest virus-particulă ARN, extrem de versatilă, având răspândire largă şi rapidă, este o particulă nevie sau quasi-vie şi inteligentă, capabilă să genereze probleme de sănătate complexe.E aproape undă şi corpuscul! De fapt, aceste redescoperite „semina morbi" („seminaria morbi" sau „seminaria contagionis") ori aceste potenţiale „contagia viva et animata" sunt de natură să trezească interesul pentru subiecte fundamentale biologice şi filozofice, cum ar fi generaţia spontană, abiogeneza şi originea vieţii.

După cum au subliniat unii oameni de ştiinţă, viruşii, agregate de molecule inerte, „minunăţii ale eficienţei biologice", deşi profund dăunătoare de această dată, mai degrabă „merită statutul de organisme vii". SARS-CoV-2/COVID-19 reprezintă incontestabil o provocare actualizată pentru ştiinţele vieţii.

Dar, din perspectiva secolului XXI, omenirea, în special lumea biomedicală, nădăjduieşte a fi în măsură să găsească rezolvare sau antidot acestui eveniment potenţial catastrofal care le confruntă serios existenţa de zi cu zi, prezentul şi viitorul. Încă o dată, se poate înţelege că menţinerea stării de sănătate a planetei nu este doar o responsabilitate majoră, ci şi un efort necesar a fi făcut necontenit. Într-adevăr, se parcurge un moment crucial din istoria societăţilor moderne bazate pe ştiinţă şi a medicinei bazate pe dovezi.

Stă în faţă o altă „ghicitoare a lumii". Redescoperim un drum, mereu în (re)construcţie, al descifrării aproape evlavioase a Creaţiei, a „coroanei" sale de minuni!

Potrivit laureatului premiului Nobel Peter Medawar, „virusurile sunt o bucată de acid nucleic înconjurată de veşti proaste". De fapt, după cum s-a spus deja, pandemia de COVID-19, această „ironie supremă a vieţii", e cauzată de „cea mai mică formă de viaţă, invizibilă, primitivă, ce controlează acum comportamentul celei mai arogante, puternice şi evoluate forme de viaţă de pe Pământ - omul. Ce lecţie pentru omenire de a fi smerită...."..... se predă prin excelenţă chiar în aceste zile, când arhetipul morţii eterne – iarna – şi al pregătirii renaşterii de primăvară îşi dezvăluie misterul şi dimensiunea universală! După Zilele Pământului – 22 aprilie 2020 şi 2021, trăite sub supraveghere şi închişi în casă, să sperăm că semenii îşi vor reconsidera mai bine valorile şi priorităţile demne de atenţie, solidaritatea şi echilibrul emoţional, deşi, din păcate, lecţiile ce ne vin din trecut sunt întotdeauna cu dificultate acceptate, însuşite ori rememorate, iar motivaţii comune constatăm că nu există.

Căile de cunoaştere strâns interconectate ale istoriei umane, patologiei şi ontologiei dezvăluie o dată în plus că poetul roman antic Martial avea dreptate: „Non est vivere sed valere vita" – *Viaţa nu înseamnă a trăi, ci a fi sănătos*. Totuşi, adaugă filosoful român Emil Cioran în secolul al XX-lea, „bolile ne-au fost date pentru a ne aminti că acel contract dintre noi şi viaţă poate fi reziliat în orice moment". Jocul cosmic al vieţii este un puzzle dinamic: destinul omului este să se gândească la soluţia acestuia, infinit schimbătoare.

Iată, în consecinţă, cum epidemiile şi pandemiile, prin necurmată jertfă şi triumf ale umanităţii, au modelat faţa lumii şi au deschis orizont ştiinţei, înfloririi şi afirmării inteligenţei şi creativităţii omeneşti. Paradigma aceasta se verifică în egală măsură în cultura, în civilizaţia şi ştiinţa românească, după cum această scurtă trecere în revistă a încercat să o sugereze şi, parţial, să o argumenteze.

Cu toţii avem încă de învăţat de la Natura-Mamă, o „magistra vitae" ca istoria însăşi, deşi, mereu, ucenicii vrăjitori au convingerea că şi-au egalat Maestra şi se comportă ca atare. Trebuie însă şi acum de urmărit, după vorbele Doctorului Vasile Sion, „filiaţiunea ideilor în faptele ştiinţei."

Necesitatea de a face faţă pandemiei de SARS-CoV-2 – COVID-19 dă o şansă azi României de a-şi reconsidera strategiile şi proiectele de ţară pe fundalul cooperării internaţionale. Cei patru cavaleri ai Apocalipsei vin însă mereu împreună: molima, mizeria, calamităţile naturale şi ameninţarea războiului ce bântuie încă. Dar orice luptă are învinşi şi învingători. Fie să identificăm de această dată modul de a transpune în fapt un crâmpei măcar din visul de împlinire a României eterne!

Bucureşti. Monumentul Eroilor Sanitari (1932)

ANAFILAXIA

Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare

ANAFILAXIA este o reacţie sistemică severă, caracterizată prin debutul rapid al simptomelor (ca urmare a afectării diferitelor aparate şi sisteme), fiind necesară intervenţia medicală imediată. Afectarea aparatului circulator şi respirator poate avea risc vital şi se asociază în mod obişnuit cu afectarea tegumentelor şi mucoaselor.

Etiologie

Factorii declanşatori cei mai frecvenţi incriminaţi sunt reprezentaţi de alimente, medicamente şi înţepături de insecte.

Anafilaxia indusă de alimente este declanşată cel mai frecvent la copii de: lapte, ou, arahide, alune de pădure. În cazul adulţilor anafilaxia apare mai frecvent după consumul de: făină de grâu, fructe de mare, ţelină, piersică.

Anafilaxia la medicamente apare mai frecvent după utilizarea de β-lactamice şi AINS, iar anafilaxia la veninuri este mai frecventă după înţepăturile de viespe/albină.

În cazul anafilaxiei idiopatice etiologia nu este evidentă, fiind necesară efectuarea de investigaţii suplimentare pentru stabilirea acesteia.

Factorii agravanţi în anafilaxie sunt reprezentaţi de: exerciţiu fizic, stres, infecţii, AINS, alcool.

Manifestări clinice şi diagnostic

Simptomele şi semnele anafilaxiei sunt variabile şi apar în minute sau ore de la expunerea la alergen. Cele mai frecvente simptome clinice ale anafilaxiei sunt reprezentate de cele cutaneo-mucoase (peste 90% din cazuri), urmate de simptome respiratorii şi cardio-vasculare (peste 50% din cazuri).

Diagnosticul de anafilaxie este în special unul clinic şi se poate face pe baza criteriilor enumerate în tabelul de mai jos:

1. Debut rapid al bolii (minute, ore) cu afectarea pielii, mucoaselor sau afectare cutaneo-mucoasă (urticarie generalizată, prurit sau eritem, angioedem al buzelor, limbii sau luetei), la care se asociază încă cel puţin unul din următoarele:
a. manifestări datorate afectării tractului respirator (dispnee, wheezing, stridor, hipoxemie, scăderea PEF)
b. scăderea tensiunii arteriale sau simptome asociate disfuncţei de organe (hipotonie [colaps], sincopă, incontinenţă).
2. Două sau mai multe dintre următoarele manifestări apărute rapid (minute, ore) după o expunere la un posibil alergen.
a. manifestări cutaneo-mucoase (urticarie generalizată, prurit-eritem, angioedema al buzelor, limbii, luetei).
b. manifestări datorate afectării tractului respirator (dispnee, wheezing, stridor, hipoxemie, scăderea PEF)
c. scăderea tensiunii arteriale sau simptome asociate (hipotonie [colaps], sincopă, incontinenţă).
d. simptome gastro-intestinale (vărsături, crampe abdominale)
3. Scăderea tensiunii arteriale după expunerea la un alergen cunoscut acelui pacient (în minute, ore).
a. copii – scăderea tensiunii arteriale sistolice sub limita caracteristică vârstei sau scăderea acesteia cu mai mult de 30%.
b. adulţi – scăderea tensiunii arteriale sistolice sub 90 mmHg sau scăderea acesteia cu mai mult de 30% faţă de valoarea tensiunii de fond.

Dozarea triptazei serice în intervalul 30 min-2 ore de la debutul reacţiei şi la 24 ore după remisia simptomelor este utilă în susţinerea diagnosticului. Valoarea triptazei egală cu (1,2 x triptază bazală) + 2μg/l în intervalul amintit este importantă în stabilirea diagnosticului de anafilaxie. Este necesară compararea celor două valori ale triptazei serice pentru a face diagnosticul diferenţial cu bolile mastocitare sau triptazemia alfa ereditară. Există cazuri de anafilaxie în care nu se constată creşterea triptazei serice (în special la copii sau în anafilaxiile de etiologie alimentară), fapt care nu exclude stabilirea diagnosticului clinic.

Diagnosticul diferenţial se face cu următoarele afecţiuni:

Afecţiuni ale tegumentelor şi mucoaselor
- urticarie şi angioedem recurente
- sindrom de alergie polen-alimente
Afecţiuni ale aparatului respirator
- laringotraheită acută
- obstrucţie laringiană, traheală sau bronşică (ex: corpi străini, disfuncţie de corzi vocale)
- exacerbări severe ale astmului (fără afectarea altor organe)
Afecţiuni ale aparatului cardiovascular
- sincopă vaso-vagală
- embolism pulmonar
- infarct miocardic
- aritmii cardiace
- şoc cardiogenic
Reacţii post consum de toxice sau medicamente
- etanol
- histamină (scromboidoză)
- opiacee

Afecţiuni neuropsihiatrice
- sindrom de hiperventilaţie
- anxietate, atac de panică
- epilepsie
- psihoze
- accidente vasculare cerebrale
- tulburări factice
- afecţiuni somatoforme (dispnee psihogenă)
- globus histericus
Afecţiuni endocrine
- criză tireotoxică
- hipoglicemie
- sindrom carcinoid
- feocromocitom
- tumori secretante de VIP (peptid vasointestinal)

Tratamentul anafilaxiei

Utilizarea promptă de Adrenalină se va face concomitant cu îndepărtarea agentului etiologic (acolo unde este posibil). Este necesară chemarea serviciului de urgenţă (pentru cazurile extraspitaliceşti) sau a echipei de resuscitare (pentru cazurile intraspitaliceşti). Pacientul va fi aşezat în clinostatism, cu membrele inferioare ridicate. Aşezarea în poziţie şezândă având membrele inferioare ridicate se va face la pacientul cu simptome respiratorii severe, iar persoanelor inconştiente vor fi plasate în poziţie de siguranţă. Gravidele vor fi aşezate în poziţie declivă şi decubit lateral stâng. Pacienţii vor fi sfătuiţi să nu se ridice brusc.

Prima linie de tratament

Tratamentul de primă intenţie al anafilaxiei constă în administrarea de ADRENALINĂ, administrarea ei fiind necesară la toţi pacienţii cu anafilaxie sau care prezintă simptome ce indică o evoluţie spre anafilaxie. Nu există contraindicaţii absolute în cazul administrării de adrenalină, aceasta facându-se şi în cazul pacienţilor vârstnici sau a celor cu boli cardiovasculare preexistente (beneficiul administrării adrenalinei depăşind riscul acestei administrări). Utilizarea adrenalinei 1‰ se face în doză de 0,01 ml/kg, fără a depăşi doza maximă pentru o administrare de 0,5 ml. Administrarea adrenalinei prin autoinjector se face cu o doză de 0,15 mg pentru copii cu greutatea între 7,5 şi 25-30 kg sau cu o doză de 0,3 mg pentru pacienţii peste 25-30 kg. Injectarea intramusculară de adrenalină se face în porţiunea medioexternă a coapsei, iar doza se poate repeta la cel puţin 5 minute interval. Concentraţia plasmatică a adrenalinei este mai mare în cazul administrării ei la nivelul coapsei comparativ cu cea obţinută prin injectare în deltoid. Administrarea promptă de adrenalină reduce riscul de apariţie a reacţiilor bifazice.

În cazul în care pacienţii nu pot fi stabilizaţi după administrări repetate de adrenalină intramuscular (două sau mai multe) se va trece la administrarea adrenalinei perfuzabil, administrare care necesită monitorizarea continua EKG, pulsoximetrie şi a tensiunii arteriale (această administrare se face în secţii specializate, sub supraveghere calificată, fiind mai eficientă la pacienţii cu hipotensiune sau bronhospasm refractar).

Administrarea intramusculară de adrenalină este în general bine tolerată, dar poate determina paloare tranzitorie, palpitaţii sau cefalee. Injectarea intravenoasă de adrenalină poate determina hipertensiune severă, ischemie miocardică sau aritmii, motiv pentru care acesta se administrează doar în condiţii speciale şi sub supraveghere strictă de specialitate. Utilizarea adrenalinei subcutanat sau inhalator nu este recomandată.

Alte intervenţii

Administrarea de oxigen cu debit mare (10 l/min) se va face la toţi pacienţii cu anafilaxie.

Administrarea intravenoasă de lichide se va face la pacienţii instabili hemodinamic sau la cei cu manifestări respiratorii severe ce necesită utilizarea celei de a doua doză de adrenalină i.m. Se vor utiliza soluţii cristaloide în bolus (copii cu greutate mai mică de 25 - 30 kg: - 10 ml/kg, maxim 500ml/bolus; adulţi sau copii cu greutatea mai mare de 25-30 kg, 500ml/bolus) în funcţie de necesitate.

Administrarea antihistaminicelor H1 şi H2 se va face în vederea remiterii simptomelor cutanate, această combinaţie fiind mai eficientă comparativ cu administrarea doar a antihistaminicelor H1.

Administrarea glucocorticoizilor (oral sau parenteral) se va face după administrarea medicaţiei din linia unu de terapie şi are ca scop prevenirea reacţiilor de tip tardiv (din reacţia bifazică) sau prevenirea reacţiilor severe prelungite cum ar fi cele întâlnite la pacienţii cu astm bronşic concomitent.

Administrarea medicaţiei bronhodilatatoare inhalatorii (β2 agonişti cu durată scurtă de acţiune - salbutamol) poate aduce beneficii în remiterea bronhospasmului. Dozele de salbutamol recomandate sunt: preşcolari: – 2,5 mg pt. nebulizare sau 400 μg pt. MDI; şcolari şi adulţi: – 5 mg pt. nebulizare sau 600μg pt. MDI.

Administrarea adrenalinei sub formă de nebulizare (1 mg adrenalină + 4 ml ser fiziologic) se face în cazul existenţei stridorului (din cadrul anafilaxiei) şi completează administrarea intramusculară de adrenalină.

Administrarea parenterală de glucagon se va face la pacienţii care nu răspund la administrarea de adrenalină, în special la cei care se află sub tratament de fond cu beta-blocante.

Monitorizarea şi externarea pacienţilor

Pacienţii care au prezentat simptome respiratorii (în cadrul anafilaxiei) vor fi monitorizaţi cel puţin 6-8 ore, iar cei cu modificări cardiovasculare cel puţin 12-24 ore. La externare se va prescrie pacientului cu risc de recurenţă o trusă de urgenţă ce conţine adrenalină (autoinjector), fiind în acelaşi timp informat în legătură cu modul de utilizare al acesteia. Cazurile pentru care se va prescrie un autoinjector cu adrenalină sunt:

Indicaţii absolute pentru prescrierea unui injector automat cu adrenalină:
- pacienţi cu antecedente de anafilaxie la alimente, latex, aeroalergene. - pacienţi cu antecedente de anafilaxie indusă de efort. - pacienţi cu antecedente de anafilaxie idiopatică. - pacienţi cu astm bronşic instabil sau persistent moderat-sever şi alergii alimentare. - pacienţi cu alergie la Hymenoptere, netrataţi, care au prezentat mai mult decât o reacţie sistemică cutanată/mucoasă sau la cei cu risc de reexpunere. - pacienţi cu alergie la Hymenoptere (pe parcursul sau după imunoterapia specifică la venin Hymenoptere) care au prezentat mai mult decât o reacţie sistemică cutanată/mucoasă şi sunt cu risc de recidivă. - pacienţi cu mastocitoză sistemică: adulţi şi istoric de anafilaxie sau copii care au afectare cutanată severă (> 50% din suprafaţa corporală), creşterea triptazei serice bazale (>20 ng/ml) şi simptome în primii trei ani de viaţă.

A se lua în considerare prescrierea unui injector automat cu adrenalină la pacienţii care îndeplinesc unul sau mai multe criterii:
- pacienţi cu reacţii anterioare uşoare-moderate la alimente cunoscute ca determinând anafilaxie în zona de domiciliu al acestuia (ex: arahide, nuci, fructe de mare, lapte). - adolescenţi şi adulţi cu alergii alimentare şi reacţii uşoare-moderate anterioare. - pacienţi cu reacţii alergice uşoare-moderate la alimente, latex, aeroalergene, veninuri de Hymenoptere care locuiesc la distanţă de un punct de ajutor medical sau care efectuează călătorii prelungite în străinătate. - pacienţi cu reacţii uşoare-moderate la urme de alimente. - pacienţi cu boli cardiovasculare şi reacţii uşoare-moderate la venin Hymenoptere sau medicamente. - pacienţi cu imunoterapie orală pentru alergie alimentară.

Pacientul externat va fi îndrumat spre un serviciu de alergologie în vederea stabilirii managementului pe durată lungă a anafilaxiei.

(Bibliografia la autor.)

ACUPUNCTURA PRENATALĂ

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

ÎN PRIMUL RÂND, felicitări!!! Să fii însărcinată poate fi una dintre cele mai interesante momente din viaţa ta! Este o perioadă plină de atâtea emoţii, multe dintre care probabil le-aţi simţit în primele zile de când aţi aflat despre micuţul care creşte în interiorul vostru! Când te uiţi în viitor la următoarele 9 luni, ştii că vei vizita frecvent cabinetul medicului tău, asigurându-te că totul este pe drumul cel bun şi că tu şi copilul sunteţi sănătoşi. Probabil că ştiţi şi despre multitudinea de simptome care sunt întâlnite în mod obişnuit pe parcursul sarcinii: greţuri matinale, arsuri la stomac, oboseală, umflare... lista poate continua.

Unele dintre aceste simptome, deşi nu sunt neapărat un semn că ceva este în neregulă, pot fi foarte deranjante. Nu este ca şi cum ai putea să-ţi pui viaţa jos în timp ce eşti însărcinată! Noi, la Cabinetul de Acupunctura Dr. Marius Dan Pop folosim tratamentul cu acupunctură pe tot parcursul sarcinii pentru a trata şi a preveni aceste simptome, precum şi pentru a ajuta la susţinerea sănătăţii mamei şi a bebeluşului.

Acupunctura lucrează împreună cu organismul pentru a trata simptomele comune ale sarcinii într-un mod sigur pentru tine şi copilul în curs de dezvoltare. În plus, acupunctura funcţionează fără utilizarea de medicamente, astfel încât să vă puteţi simţi mai bine fără să vă faceţi griji că-l expuneţi micuţului la ceva periculos. După cum ştiţi, lista de remedii fără prescripţie medicală care sunt interzise în timpul sarcinii este destul de extinsă!

Pe lângă gestionarea simptomelor, vedem şi pacienţi pentru starea generală de bine şi reducerea stresului. Există dovezi că stresul cronic în timpul sarcinii poate duce la o greutate mai mică la naştere, la naştere mai devreme şi poate chiar afecta dezvoltarea creierului. Multe femei vin pe parcursul sarcinii pentru a menţine simptomele la distanţă şi pentru a ajuta la controlul stresului. În general, recomandăm următorul termen de tratament prezentat mai jos pentru sănătatea generală a sarcinii şi pentru a ajuta la tratarea şi prevenirea simptomelor comune. Desigur, ajustările acestui protocol sunt făcute pe măsură ce simptomele apar şi trec şi vedem multe femei la nevoie.

Primul trimestru: Un tratament la fiecare 1-2 săptămâni.

Pentru mulţi, primul trimestru este cea mai grea parte a sarcinii. Din acest motiv, recomandăm tratamente regulate şi frecvente pentru ca mama să se simtă cât mai bine. Greţurile matinale, oboseala si un sentiment general de „răutate" pe care o au multe femei sunt cele mai frecvente simptome pe care le vedem in aceasta perioada. Primul trimestru este şi momentul în care apar majoritatea avorturilor spontane. Dovezile sugerează că acupunctura poate fi folosită pentru a ajuta la tratarea unor cauze ale avortului spontan. Folosim puncte la fiecare tratament care pot ajuta la minimizarea riscului şi ajută la susţinerea unei sarcini sănătoase.

Al doilea trimestru: Un tratament la 4-6 săptămâni.

Ah, al doilea trimestru. Majoritatea femeilor vor fi de acord că aceasta este partea lor preferată a sarcinii! În jurul săptămânii 10-13, greţurile şi oboseala matinală în-

cep să se estompeze şi te simţi din nou ca tine. Corpul tău va începe să facă unele schimbări majore, burta ta creşte pentru a se potrivi bebeluşului în creştere, iar centrul tău de greutate începe să se schimbe. Tratamentele din acest timp sunt axate pe a ajuta la gestionarea simptomelor precum durerile de spate, durerile de ligamente, arsurile la stomac etc. care vin cu corpul care se schimbă rapid.

Al treilea trimestru: Tratamente la fiecare 2-3 săptămâni din săptămâna 30-36
Tratamente la fiecare 1 săptămână de la 36 de săptămâni până la naştere.

În sfârşit ai intrat pe homestretch! În timp ce eşti ocupat cu pregătirea creşei, copilul tău continuă să crească şi probabil că simţi asta! Arsurile la stomac, durerile de ligamente, durerile de spate şi umflarea picioarelor şi gleznelor sunt unele dintre cele mai frecvente simptome pe care le vedem în această perioadă. Pe lângă faptul că vă ajutăm să vă simţiţi mai confortabil, începem să lucrăm pentru a vă pregăti corpul pentru travaliu şi naştere. Îl putem ajuta să încurajăm copilul să întoarcă capul în jos dacă se află într-o prezentare în pod. Cel mai bine se face acest lucru în săptămânile 32-34, deoarece bebeluşul are încă mult spaţiu de mişcare, deşi îi putem ajuta pe mulţi bebeluşi să se întoarcă în ultimele săptămâni. În săptămâna 36 începem o serie de tratamente de acupunctură înainte de naştere. Aceste tratamente sunt special concepute pentru a vă ajuta corpul să se pregătească pentru travaliu şi naştere. Acestea pot reduce timpul petrecut în travaliu, necesitatea unei epidurale şi vă pot ajuta să vă reduceţi şansele de cezaraiana de urgenţă.

Ei spun că primele tale 12 săptămâni cu noul tău copil ar trebui să fie numite într-adevăr „al patrulea trimestru de sarcină". Amândoi vă obişnuiţi să alăptaţi (dacă alegeţi să alăptaţi) şi pot apărea unele sughiţuri pe parcurs. Tratamentul cu acupunctura poate fi de ajutor pentru multe simptome comune din al patrulea trimestru, cum ar fi depresia postnatală, canalele de lapte înfundate, transpiraţiile nocturne şi reducerea stresului. În general, vedem femei la nevoie în această perioadă.

După cum puteţi vedea, acupunctura prenatală poate fi o modalitate minunată de a încuraja o sarcină sănătoasă! Dacă aveţi întrebări despre sarcină şi/sau acupunctură, vă rugăm să sunaţi sau să contactaţi clinica. Suntem mai mult decât bucuroşi să vă ajutăm! Sper sa te bucuri de sarcina ta!

CHIRURGIE CLASICĂ SAU LAPAROSCOPICĂ ÎN TRATAMENTUL APENDICITELOR ACUTE?

Prof. Dr. Alexandru Nicolai Dumnici, Arad

APEDINCITA ACUTĂ este o urgenţă chirurgicală frecventă cauzată de imflamaţia apendicelui cecal. Boala este cunoscută din antichitate, fiind descrisă cu ocazia îmbălsămărilor faraonilor egipteni.

Prima apendicectomie a fost efectuată de către Kronlein la recomandarea lui Miculitz în anul 1884 dar cel care pune bazele chirurgiei apendiculare este Charles Mc Burney care reglează abordul, respectiv timpii operatori în anul 1889 (1).

Apendicita acută în prima parte a secolului al XX –lea se opera tot mai frecvent, diagnosticul fiind stabilit în primul rând pe criterii clinice. Ulterior, dezvoltarea investigaţiilor de laborator au făcut posibilă diagnosticarea mai precisă a apendicitelor acute.

Apendicectomia este operaţia care se efectuează cel mai frecvent în secţiile chirurgicale de urgenţă şi vizează îndepărtarea completă a apendicelui cecal (2).

Începând din anul 1980 numărul apendicectomiilor scade, cauzele fiind: măsuri de igienă mai bună, o alimentaţie mai adecvată dar mai ales progresul investigaţiilor imagistice care la ora actuală stabilesc cu multă precizie diagnosticul apendicitei acute.

Spre exemplificare, în SUA incidenţa apendicectomiei în anul 1974 era de 100 de cazuri la 100.000 de locuitori, iar în anul 1991 această valoare ajungea la 51 de cazuri raportat la 100.000 de locuitori.

În zilele noastre precizia diagnosticului de apendicită acută este situată între 90-94% graţie investigaţiilor paraclinicie şi mai ales a investigaţiilor imagistice.

Diagnosticul pozitiv de apendicită acută este susţinută de datele anamnestice(dureri abdominale, febră, inapetenţă, vărsături, modificarea tranzitului intestinal, etc.) datele examenului clinic (apărare musculară, hiperestezie cutanată, manevre clinice-Mandel, Blumberg etc.) respectiv datele de laborator(leucocitoză-formulă leucocitară) şi examinările imagistice(ecografie abdominală, CT, RMN).

În marea majoritate a cazurilor, diagnosticul apendicitei acute este relativ simplu de pus. Sunt însă şi cazuri când simptomatologia atipică şi rezultatele investigaţiilor paraclinice nu sunt concludente. Ne întrebăm ce este de făcut în aceste cazuri? În aceste cazuri se impune consilierea în colaborare cu alţi colegi cu experienţă, reevaluarea datelor şi eventual repetarea unor investigaţii paraclinice la intervale rezonabile de timp (ecografie abdominală, leucocite, etc.).

Demn de remarcat este faptul că persistenţa sau accentuarea simptomatologiei trebuie să îndrepte atenţia chirurgului spre intervenţia chirurgicală de urgenţă.

În protocoalele actuale a fost introdus scorul de probabilitate a apendicitei acute care are 3 categorii: probabilitate crescută, medie şi joasă în funcţie de Scorul Alvarado (1).

În situaţiile limită, în care diagnosticul este incert, se indică inventarierea fosei iliace drepte. De mare ajutor în aceste cazuri este tehnica de laparoscopie diagnostică care confirmă diagnosticul şi în caz de apendicită acută poată să şi îndepărteze apendicele în aceeaşi şedinţă operatorie.

Utilizarea laparoscopiei este condiţionată de factorul pacient (vârstă, patologii organice conexe), de consultul anestezic şi bineînţeles de dotări şi experienţa chirurgicală laparoscopică. Prima apendicectomie laparoscopică a fost efectuată în anul 1982 de către Kurt Semm.

În perioada actuală, abordul laparoscopic prinde teren şi în ţara noastră din cauza avantajelor pe care le oferă pacienţilor . Trebuie să înţelegem însă că există şi limite ale procedeului laparoscopic (3).

Avantajele procedeului laparoscopic sunt:
- Inventar lezional intraoperator mai bun;
- Frecvenţa mai redusă a infecţiilor de plagă;
- Diminuarea durerilor postoperatorii;
- Complicaţii intra şi postoperatorii mai reduce;
- Alimentaţie orală mai rapidă;
- Scurtarea perioadei de spitalizare;
- Reinserţie socială mai rapidă;
- Efect cosmetic mai bun;
- Scăderea incidenţei eventraţiilor postoperatorii;
- Dezavantajele procedurii antemenţionate sunt:
- Necesitatea anesteziei generale;
- Necesitatea unor dotări tehnice specifice;
- Durata mai lungă a operaţiei;
- Necesitatea unei experienţe laparoscopice a întregii echipe operatorii;
- Costuri mai crescute.

În comparaţie, apendicectomia clasică necesită dotări tehnice mai reduse, operaţia putându-se efectua în anestezie locală sau regională, durata intervenţiei fiind mai scurtă.

Un alt avantaj îl reprezintă posibilitatea explorării vizuale directă a pelvisului şi a fosei iliace drepte.

Dezavantajele operaţiei clasice sunt: o perioadă dureroasă mai îndelungată, creşterea duratei de spitalizare, incidenţă mai mare a supuraţiilor de plagă, frecvenţă mai crescută a ocluziilor postoperatorii şi a absceselor reziduale intraperitoneale. Comparând avanatajele şi dezavantajele celor 2 proceduri chirurgicale se poate spune că abordul apendicitei acute trebuie să respecte în primul rând siguranţa pacientului. La pacienţii în vârstă sau cu patologii colaterale importante este preferabilă intervenţia clasică. Intervenţia laparoscopică deşi prezintă avantaje nete trebuie indicată pacienţilor selectaţi, care pot suporta această operaţie cu riscuri mai mici.

Intervenţia laparoscopică este indicată numai atunci când toate condiţiile tehnice sunt prezente şi funcţionează iar experienţa laparoscopică a echipei chirurgicale este corespunzătoare. Această experienţă nu trebuie să se bazeze pe considerentul că ”am operat 1000 de colecişti laparoscopic” ci ea trebuie să provină dintr-un stagiu efectuat în clinici competente, astfel încât chirurgul să poată rezolva laparoscopic cât mai multe din complicaţiile apărute intraoperator (4).

Trebuie să recunoaştem că la noi în ţară această competenţă laparoscopică se obţine greu din multiple cauze care nu fac obiectul prezentului articol.

Pentru un abord laparoscopic corespunzător este necesară în primul rând cunoaştere procedurii clasice deoarece operaţia laparoscopică poate fi convertită la cea clasică dacă condiţiile o cer. În practica chirurgicală nu există termenul de apendicectomie ,,banală” lansată de mass-media. Orice operaţie poate să producă complicaţii care duc la o creştere a morbidităţii şi mortalităţii, lucru valabil şi în cazul apendicitelor acute, care au un moment septic(incizia apendicelui) foarte important chiar şi în cazul apendicitelor catarale. În cazul apendicitelor grave cu peritonită, operaţia, indiferent de calea de abord (laparocopic sau clasic) poate să producă complicaţii redutabile cu evoluţie chiar spre deces.

Ca o noutate, au început să se efectueze apendicectomii pe cale endoscopică pe orificii naturale fără incizii abdominale (5).

În CONCLUZIE, apendicita acută este şi va rămâne o urgenţă chirugicală cu frecvenţă crescută.

Personal, consider că este bine să fie lăsat chirurgul să opereze cum ştie mai bine şi să urmărească evoluţia pacientului cu atenţie iar dacă situaţia o cere să reintervină de urgenţă. Abordul laparoscopic, în apendicita acută trebuie să se adreseze cazurilor selectate şi necesită competenţă chirurgicală specifică.

(Bibliografia la autor.)

CALITATEA VIEȚII ÎN MEDIUL OCUPAȚIONAL DIN ÎNVĂȚĂMÂNT ȘI SĂNĂTATE. IMPORTANȚA, MODALITĂȚI DE EVALUARE ȘI INTERCONDIȚIONAREA CELOR DOUĂ DOMENII

Dr. Dorin Gheorghe Triff, Baia Mare

ULTERIOR DEFINIRII stării de sănătate, Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) defineşte calitatea vieţii ca reprezentând percepţia individului asupra poziţiei sale în viaţă în contextul cultural social şi al sistemelor de valori în care trăieşte şi în raport cu obiectivele, aşteptările, standardele şi preocupările lui . Este un concept larg, afectat într-un mod complex, în primul rând, de sănătatea fizică şi de starea emoţională, de credinţele şi valorile personale ale individului şi ale grupului social de apartenenţă şi ale societăţii în ansamblu, de relaţiile sociale şi de relaţia persoanei cu caracteristicile relevante ale mediului.

Din conţinutul conceptului de calitate a vieţii pot fi desprinse, câteva dimensiuni:

- dimensiunea fizică concretizată în sănătate, vitalitate,

- dimensiunea psihică sau emoţională, descrisă de indicatori, cum sunt stima de sine (self-esteem), absenţa distresului,

- dimensiunea socială concretizată în prezenţa unui anumit rol social (şi a unui rol socioprofesional) , accesibilitatea suportului social, integrarea socială.

- dimensiunea economică sintetizează prezenţa şi disponibilitatea resurselor materiale şi financiare

- dimensiunea culturală prin sentimentul existenţei unei dezvoltări personale în ansamblul vieţii,

- factorii ambientali (contextuali) predominant materiali (venit, hrană, locuinţă, căldură, etc.)

- drepturile fundamentale ale omului precum: dreptul la vot, la intimitate, accesul la învăţătură şi cultură,

O componentă esenţială a calităţii vieţii o reprezintă sănătatea, care este numită calitatea vieţii legată de starea de sănătate sau, în limba engleză, health related quality of life (HRQoL). Atât la nivel individual, cât şi la nivelul organizaţional, şi în primul rând cel ocupaţional, în practică, calitatea vieţii, este evaluată prin chestionare auto-administrate, dintre care cele ce măsoară sănătatea au fost şi sunt cele mai utilizate, deoarece urmăresc dimensiunile fizică, mentală ca şi socială ale acesteia. Chestionarele pot fi administrate şi în cadrul interviului dar o astfel de abordare este cronofagă şi greu de aplicat la nivel oganizaţional, rămânând preferată pentru cazuri individuale. Domeniile calităţii vieţii: fizic, psihologic, mental şi social ale sanătăţii sunt privite ca domenii distincte, influenţate prin experienţa personală, credinţe, aşteptări şi reprezentări diverse, rezumate sub notiunea de percepţie a sănătăţii. Pentru a fi utile, trebuie utilizate chestionare validate de măsurare a calităţii vieţii. Dintre instrumentele specifice ce sunt destinate unor grupe speciale de pacienţi şi unor patologii sau grupe de patologii distincte, menţionăm scala MACNEW - chestionarul Mac Master-Newcastle, pentru calitatea vieţii pacienţilor cu boli cardiovasculare având şi versiune în limba română (Oldridge, et al., 2003, pp. 189-197) cu trei scale (destinate funcţionalităţilor, respectiv emoţională, socială şi fizică) limitată pentru domeniul bolnavilor cu boli cardiovasculare.

Dintre instrumentele globale, multidimensionale, se pot menţiona următoarele:

- scala de evaluare a calităţii vieţii, Flanagan Quality of Life Scale (Flanagan, 1978, pp. 138-147), măsoară satisfacţia personală prin 15 itemi (sănătatea, securitatea financiară, socializarea, relaţiile cu cei apropiaţi, independenţa personală, activitatea profesională, lecturile şi învăţarea, creativitatea etc.), grupaţi în cinci scale (bunăstarea fizică şi materială, activităţile sociale, relaţiile sociale, dezvoltarea personală şi timpul liber), itemii fiind cotaţi pe o scală Likert, scorurile ridicate indicând o calitate a vieţii, pe dimensiunile menţionate, mai crescută.

- SIP – Sickness Impact Profile (profilul impactului boli asupra sănătăţii) (Bergner, 1981, pp. 787–805), având 136 de itemi şi 12 dimensiuni ale activităţii cotidiene (mobilitatea fizică, Îngrijirea corporală şi activităţile cotidiene, capacitatea de deplasare, activităţile casnice, activităţi din timpul liber, interacţiuni sociale, comportamentul emoţional, vigilenţa, comportamentul alimentar, capacitatea de comunicare, somnul şi odihna, activităţile profesionale.

- Duke Health Profile (Parkerson G.R. Jr., Broadhead W.E., Tse C.K., 1991, pp. 679-683) având 17 itemi şi 10 scale (sănătatea fizică, sănătatea mintală, durerea, sănătatea percepută, incapacitatea de efectuare a unor activităţi, stima de sine, anxietatea, depresia, raportul anxietate/depresie, sănătatea socială), scorurile mai ridicate indică o diminuare a calităţii vieţii pacienţilor.

- Chestionarul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) pentru evaluarea calităţii vieţii, World Health Organization Quality of Life sau WHOQOL –100 (WHO, nd) utilizat în Statele Unite (Bonomi, A.E. şi colab., 2000, pp. 1-12), având 100 de itemi, este un instrument amplu care urmăreşte 6 domenii şi în cadrul acestora mai multe subdomenii, respectiv un total de 24 subdomenii, astfel: 1) sănătatea fizică, având 3 dimensiuni: vigoare şi oboseală, durere şi disconfort, somn şi odihnă; 2) sănătatea psihică, cu 5 subdomenii: înfăţişarea personală, stările afective, pozitive şi negative, stima de sine şi capacităţile cognitive; 3) calitatea relaţiilor sociale („sănătatea socială"), cu 3 dimensiuni: suportul social, relaţiile interpersonale, şi activitatea sexuală; 4) viaţa spirituală sau care se referă la apartenenţa la o organizaţie religioasă, ataşarea la credinţele/ convingerile personale; 5) gradul de autonomie/ independenţă, având 4 dimensiuni: mobilitatea fizică, desfăşurarea activităţilor cotidiene, dependenţa de dispozitive medicale sau medicaţie, capacitatea de muncă; 6) mediul de viaţă, cu 8 dimensiuni : resursele financiare, autonomiade mişcare fizică, securitatea muncii, calitatea şi accesibilitatea serviciilor medicale şi de asistenţă socială, locuinţa, accesul la informaţii şi la pregătirea personală, activităţile în timpul liber, calitatea ambientului/ mediului fizic.

- Nottingham Health Profile (Hunt, S. şi colab, 1985, pp. 185-188), cu două părţi. Prima parte are 38 de itemi, care evaluează 6 domenii principale: vitalitatea, durerea, răspunsurile emoţionale la boală, mobilitatea, separarea socială, somnul şi o a doua parte ce măsoară 7 domenii din viaţa cotidienă (activitatea casnică, viaţa profesională, relaţiile interpersonale, activitatea socială, cea sexuală, modul de petrecere al sărbătorilor, hobby-urile), scorurile mai ridicate indică o calitate mai scăzută a vieţii pacientului.

- Medical Outcome Study-Short Form 36 având 8 domenii: scala funcţionalităţii fizice (cu 10 itemi), scala problemelor cauzate de afecţiunile fizice (având 4 itemi), scala funcţionalităţii sociale (cu 2 itemi), scala durerilor corporale (cu 2 itemi), scala sănătăţii mintale (5 itemi), scala problemelor cauzate de stări emoţionale (3 itemi), scala de vitalitate (cu 4 itemi), scala sănătăţii generale (5 itemi).(RAND Health Care, n.d.).

Un angajat cu un nivel crescut al calităţii vieţii profesionale va fi motivat la locul de muncă atât pentru calitatea şi eficienţa muncii sale, cât şi pentru a promova. atât el cât şi organizaţia căreia îi aparţine. În acest sens, preocuparea managerilor unităţilor pentru a avea angajaţi cu nivele crescute al calităţii vieţii profesionale ar trebui să fie de de importanţă primordială. La un nivel mai larg, importanţa sănătăţii şi a educaţiei în prezentul şi viitorul unei naţiuni este un fapt cunoscut. O demonstrează în primul rând reuşita modelelor unor sisteme de sănătate (prin componentele preventivă şi curativă în care factorul socio-cultural în populaţie este foarte important) şi de învăţământ şi în care rezultatul evoluţiei în plan cel puţin cultural şi economic în acele ţări în care investiţia în sănătate şi învăţământ a fost un obiectiv prioritar şi de durată.

Calitatea vieţii celor ce sunt combatanţi pentru sănătatea semenilor se exprimă în calitatea profesională a actului medical fiind corelată încă de la selecţia şi formarea profesioniştilor în domeniul sănătăţii cu calitatea actului de învăţământ.

Astfel, asigurarea calităţii vieţii celor care pot schimba în bine destinele unor viitori adulţi, a profesorilor, este esenţială pentru crearea unui mediu ocupaţional atractiv, pentru care domeniul învăţământului să devină unul vocaţional şi în care practicarea profesiei să însemne competiţie şi calitate. Motivaţia şi obiectivul porneşte de la un punct de reper, un profesor de calitate, pentru care învăţământul reprezintă vocaţie, iar calitatea vieţii nu re-

prezintă un deziderat, ci o realitate care poate schimba în bine destinele unor viitori adulţi, iar o masă critică de profesori de calitate poate schimba o naţiune.

Atitudini precum dragostea de muncă, integritate, responsabilitate, respect faţă de legi şi reguli, respect faţă de drepturile altor cetăţeni, cumpătare, punctualitate se formează, în primul rând, prin educaţie.

Calitatea vieţii reprezintă sinteza tuturor domeniilor şi condiţiilor componente ale vieţii. Prin problematică, caută caută metode eficace de îmbunătăţire a dimensiunilor universului obiectiv şi mai ales subiectiv ale omului. Calitatea vieţii formatorilor de caractere şi a viitorilor deschizători de drumuri, se impune ca obiectiv al tuturor celor implicaţi, cel puţin prin orizontul mediului ocupaţional. Trăsăturile de personalitate, factorii individuali, stresorii mediului ocupaţionali pot interfera, benefic sau distructiv în acest sens.

Finalitatea unui astfel de demers poate conduce la un cadru ocupaţional în care vocaţia, aptitudinile, caracterul, trăsăturile de personalitate se regăsesc la angajaţii din învăţământ. Şi prin aceasta la viitorii adulţi, la viitoarele personalităţi, caractere şi deschizători de drumuri. Sintetic, calitatea vieţii exprimă, în fapt, vocaţia exprimată în versurile următoare:

Ce bun ai fost cu mine, Doamne
(Gabriela Munteanu)

Ce bun ai fost Doamne cu mine,
Când să fiu dascăl mi-ai menit!
N-ai fi putut s-alegi mai bine!
Nu ştiu de mi s-a cuvenit...
Mi-ai dat pe mână lutul bun
Din el să modelez iubire,
Să văd cum cresc din mugur pur,
Oameni, ce vieţii dau cinstire!

LUMINA VEDERII – PLANTE CARE ÎMBUNĂTĂȚESC VEDEREA

Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare

ÎN BIBLIE Lumina este asociată cu Dumnezeu. „Domnul este lumina... mea” spune prorocul David în Psalmul 27/1. „Dumnezeu e lumină şi în El nu este întuneric” (Biblie - Ioan 1/5). În procesul de creaţie a lumii primul lucru pe care l-a făcut Dumnezeu a fost lumina. Deci lumina este primordială pentru om, este de neînlocuit pentru o viaţă normală. Datorită legăturii dintre Dumnezeu şi Lumină adesea Lumina simbolizează adevărul, spiritualitatea, şi cunoaşterea. Tot în Biblie spune „Ochiul este lumina trupului” (Matei, 6/22). Când privim o persoană noi avem „ochi diferiţi” de o altă persoană, pentru că privim în funcţie de cum gândim. Tot aşa se produce şi din punct de vedere ştiinţific vederea. Noi vedem adevăratele imagini cu creierul şi nu cu ochiul. Dacă pe retina ochiului imaginea care se formează este **mai mică şi răsturnată**, adevărata imagine o dă creierul care apreciază **adevărata mărime şi poziţie a lucrurilor în spaţiu.**

Conform voinţei Lui Dumnezeu, la majoritatea oamenilor după vârsta de 40-50 ani apar o serie de afecţiuni ale vederii, dintre care şi **degenerescenţa macular**ă, o boală care odată apărută nu mai dispare, nu se poate vindeca, pentru că nu exista medicamente şi de aceea este mai bine să o prevenim, iar dacă s-a instalat să ştim cum să încetinim evoluţia. Iată deci că Dumnezeu ne-a lăsat o serie de **plante medicinale** care să ne ajute vederea până în ultima clipă a vieţii când să ne stingem ca o flacără arzând.

Degenerescenţa maculară este o boală legată de vârstă a **maculei lutea**, porţiunea de pe retină unde se focalizează razele luminoase şi se formează **imaginea clară** a lucrurilor şi care se află în partea posterioară a globului ocular. De aici mesajele luminoase se transformă în **impulsuri nervoase** care se transmit la creier prin nervul optic în centru vizual din lobul occipital unde se formează imaginea adevărată a lucrurilor.

Se notează prescurtat **DMLV – degenerescenţă macular**ă **legată de vârstă**, pentru că este o afecţiune care apare odată cu înaintarea în viaţă, cu îmbătrânirea. Cel mai devreme apare de la vârsta de 40-50 ani. **Macula lutea** – zona de pe retină unde se formează imaginea controlează **acuitatea vizuală**, adică capacitatea ochiului de a distinge clar imaginile, literele, cifrele. Macula este răspunzătoare şi de vederea în **culori.** Deci sănătatea maculei este foarte importan pentru vedere. În cazul degenerescenţei maculare este afectată **vederea centrală**, de aceea apare vederea înceţoşată, ca simptom principal, dar Dumnezeu ne-a lăsat neafectată **vederea leterală**, periferică. De aceea în general nu există riscul de **orbire** ci de scădere a vederii. Se produce lent, de obicei **la un ochi**, de multe ori funcţia este preluată de celălalt ochi ca o adaptare creată de forţa divină şi nici nu ne dăm seama, dar se poate extinde şi la celălalt. Degenerescenţa macular**ă** este de două feluri: 1**. DM uscată sau atrofică** care apare ca urmare a îmbătrânirii ţesuturilor retinei (90%). 2. **DM umedă sau exudativ (10%),** când sub **coroidă,** membrana mijlocie a globului ocular care este puternic vascularizată apar diferite **vase anormale** care emană **lichid sau sânge** între coroidă şi maculă, care influenţează funcţionarea normală a retinei, ce are drept urmare **vedere înceţoşată**, uneori pot să apară **pete albe** sau **negre.**

Dintre **factorii de risc** care declanşează această boală, menţionăm: **moştenirea genetică**, adică o sensibilitate a organismului pentru această boală. De cele mai multe ori este vorba de o deficienţă de **carotenoizi**, anioxidanţi de bază pentru ochi care scad odată cu înaintarea în vârstă, precum **luteină şi zeaxantină**, **astaxantina,** la care putem adăuga: zinc**, cupru, seleniu, vitamina C**. **Tensiunea arterială crescută, colesterolul crescut –** pot duce la creşterea **tensiunii intraoculare**, din interiorul ochiului. **Fumatul este** un factor de risc pentru veere pentru că afectează absorbţia şi folosirea de către organism a **carotenoizilor**, la fel **alcoolul** în exces. Un factor de risc act, modern este **lumina albastră**. Ne întrebăm poate uneori ce este şi de unde vine această lumină albastră care este dăunătoare ochiului? Lumina albastră este prezentă în lumina **soarelui** dintotdeauna**,** dar se află în cantitate mai mare în **lumina artificială emisă de ecranele digitale** a leptopurilor, televizoarelor, mobilelor, becurilor LED. Lumina albastră pătrunde în ochi prin corneea transparentă şi ajunge pe retină unde acţionează ca o **barieră în calea razelor luminoase** şi de aceea este considerată un factor de risc pentru **vedere**. Persoanele cu **iris mai deschis** la

culoare au un risc mai mare la degenerescenţă maculară. Intervenţiile de **cataractă**, de schimbare de cristalin pot fi un factor de risc pentru unele afecţiuni legate de cârstă.

După ce ne dăm seama că avem un început de degenerescenţă maculară? În primul rând vedere uşor **înceţoşată**, există un test care constă într-o foaie cu pătrăţele şi un punct mare în mijloc. Te întreabă medicul oftalmolog ce vezi. Dacă liniile drepte apar **ondulate sau distorsionate** este un semn caracteristic de degenerescenţă a ochiului. Examenul la oftalmolog de **fund de ochi** identifică **sănătatea maculei**. Testul de **angio-fluoro-grafia** identifică **permeabilitatea vaselor retiniene** şi **coroidiene,** deci acele vase anormale formate**.** Mai este şi **tomografia oculară.**

Ca tratament surprinzător este faptul că medicul spune că **nu există tratament** de revenire, dar oftalmologii recomandă **injecţii intraoculare** cu substanţe **inhibitoare** care **blochează formarea vaselor anormale** dar tratamentul nu este de durată. Dar în ultimul timp s-au dovedit a fi nefolositoare tocmai pentru degenerescenţă maculară deşi se făceau pe tot **mapamondul.** Aşa că plantele ne pot ajuta în **prevenţie** sau în **blocarea,** respectiv încetinirea evoluţiei bolii.

Plante medicinale lăsate de Dumnezeu pentru protecţia ochilor

Crăiţele *(Tagetes sp.)* conţin în petale două substanţe carotinoidice din familia xantofile numite: **luteină şi zeaxantină**, Mai conţin şi alte substanţe folositoare: **helenină, patuletină, flavone, ulei esenţial** bogat în **tagetonă, linalol, limonem, betacaroten**.

Carotenoizii din plante, fructe şi legume se transformă parţial în corpul nostru în vitamina A şi alţi antioxidanţi.

Luteina este principalul carotenoid antioxidant care previne şi combate degenerescenţa maculară. Se află în cantitate foarte mare în petalele de **crăiţe**. De aceea şi cele mai multe suplimente alimentare naturale de luteină se extrag din această plantă. Se mai găseşte şi în alte plante: **varză, spanac, porumb, fasole verde, morcovi, roşii, dovlea, mango, prune, pere, căpşuni, citrice.** Luteina este un **filtru de lumină** al retinei care protejează ţesuturile oculare de radiaţiile ultraviolete. Este pigmentul care scade odată cu înaintarea în vârstă. Lumina albastră duce la scăderea luteinei. **Luteina** îmbunătăţeşte **microcirculaţia oculară,** cea afectată în cazul **degenerescenţei maculare umede.** Dar îmbunătăţeşte şi activitatea **creierului, a funcţiilor cognitive.** Luteina reduce riscul **fumatului la nivel ocular şi la nivel pulmonar.** Persoanele cu început de degenerescenţă maculară ar trebui să consume minim 6 mg zinic de luteină naturală din plante.

Zeaxantina, un alt pigment antioxidant specific ochilor care de cele mai multe ori se află alături de luteină. Este tot un carotenoid din familia xantofile. Se află în cantitate mare în **şofran, ardei-roşu, porumb**. Alături de luteină protejează ochii de **lumina albastră** provenită de la ecranele digitalice. Zeaxantina este componentul maculei lutea. Dacă luteina este prezentă în maculă chiar de la naştere, zeaxantina se **asimilează mai târziu**. Ambele sunt **vitamine liposolubile**, adică au nevoie de grăsimi pentru a se absorbi mai bine. Se recomandă să fie asociate cu **ulei vegetal** sau cu o alimentaţie bogată în grăsimi. Dacă se recomandă un minim de 6 mg luteină zilnic, zeaxantina nu are o limită precisă, există unele recomandări de 2 mg pe zi. Ca o precauţie: să nu asociem concomitent aceste 2 carotenoide, fier sau tetracicline.

Florile de crăiţe contribuie la **reglarea tensiunii** din interiorul ochiului **(intraoculară)**, şi reglează **circulaţia sângelui** la nivelul retinei. Combate **oboseala vizulală**. Creşte capacitatea ochiului de **adaptare la întuneric** sau lumină.

Un alt pigment ocular care se mai utilizează pentru protecţia ochilor este **Astaxantina** care provine din alga marină ***Haematococcus pluvia,*** dar se găseşte şi în organisme marine, precum somon şi fructe de mare.

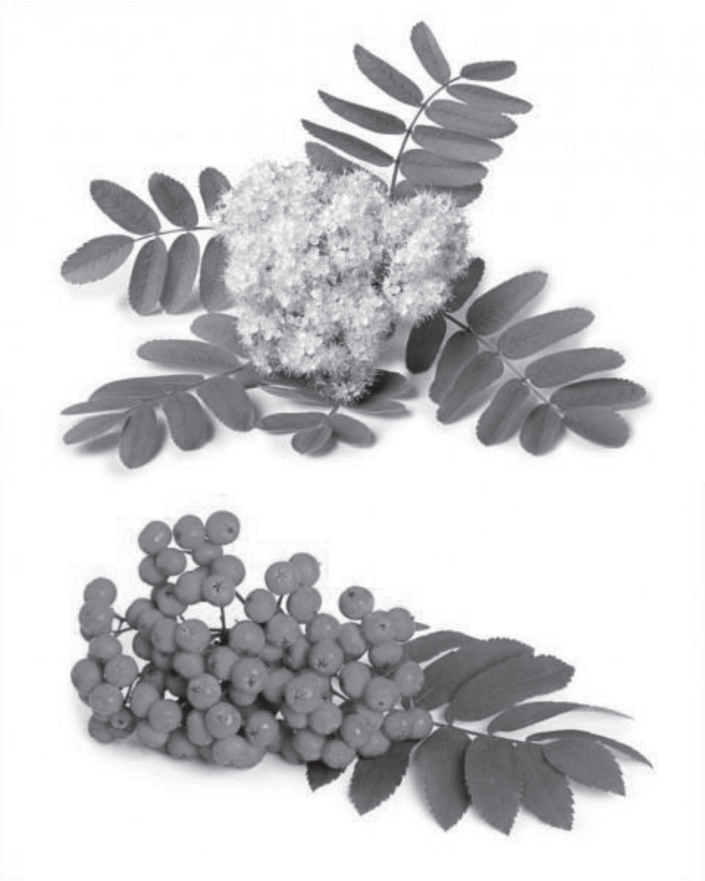
Silur sau **planta de ochi** *(Euphrasia rostkoviana).* Este planta care se foloseşte pentru întreţinerea sănătăţii ochilor din cele mai vechi timpuri. Este o plantă semiparazită a cărei flori de culoare albă seamănă cu o pleoapă de ochi. Este semnul caracteristic ca să o putem cunoaşte din ierburile înalte, fiind o plantă mică de statură. Este cunoscută şi prin efectul de întărire a **memoriei** sau în afecţiuni **hepatice.** Conţine câteva substanţe mai rare: **aucubină, eufrasidă**, alcaloizi, tanin.

Silurul **protejează şi întăreşte vederea**. Are acţiune **antiinflamatoare** şi **calmantă** şi de aceea se foloseşte în **conjunctivită, blefarită, diverse alergii oculare, sinuzită.** Favorizeaza combaterea **oboselii** ochilor. Combate **lăcrimarea** excesivă sau ochii uscaţi. Îmbunătăţeşte **acuitatea vizuală** şi în caz de **retinopatie diabetică.**

Afinele prin conţinutul în **antocianozide** îmbunătăţesc microcirculaţia la nivelul retinei, întăresc **pereţii capilarelor**, se recomandă pentru prevenţie sau pentru a frâna evoluţia **degenerescenţei maculare**. Îmbunătăţesc acuitatea vizuală, previn lăcrimarea în exces, adaptarea la întuneric sau la lumină.

Coacăzul-negru *(Ribes nigrum)*, frunzele şi fructele sunt foarte bogate în vitamine, minerale, antioxidanţi. Sporeşte **acuitatea vizuală** adică capacitatea de a distinge corect lucrurile de la o distanţă normală. Conţine **provitamina A**. Protejează ochiul de lumină solară intensă, praf, fum, alte substanţe toxice.Ajuta la creşterea rezistenţei capilarelor sangvine şi la stimularea microcirculaţiei venoase care îndepărtează excesul de lichid din spaţiile intercelulare datorită substanţelor active din Coacăz-negru.Stimulează imunitatea locală în regiunea ochilor.

Scoruşul-de-munte *(Sorbus aucuparia)*, prin fructe şi frunze care se folosesc pentru protecţia ochilor mai ales în caz de hiperglicemie, şi pentru scăderea tensiunii intraoculare. Vederea neclară şi sensibilitatea la lumină denotă o creştere a tensiunii intraoculare.



Gălbenelele *(Calendula officinalis)* se folosesc cu succes în iritaţii ale ochilor, alergii, uscarea ochilor, pentru protecţie în caz de praf, vânt, conjunctivite virale sau bacteriene, oboseală oculară. Nu se aplică picături de infuzie în ochi.

Culoarea galbenă este distinsă de ochiul uman înaintea celorlalte culori. Vederea periferică a ochiului la această culoare este de 2,5 ori mai mare faţă de roşu. De aceea gălbenelele reprezintă o formă de lumină secundară prin coloritul galben al petalelor.

Năprazicul, *(Geranium roberthianum)* este plantă despre care se spune că vindecă toate bolile. Alături de gălbenele și brusture a fost dovedit în vindecarea **herpesului ocular.**

Trandafir *(Rosa centifolia)*, are ca parte medicinală petalele din care se prepară infuzie pentru dezinfectarea ochilor, în **conjunctivităcare** este foarte frecventă (în special la copii), caracterizată printr-o **inflamație a mucoasei conjunctivale** care căptușește partea internă a pleoapelor și se răsfrânge pe globul ocular, până la periferia corneei.

Pentru creștini plantele create de Dumnezeu, mai ales plantele biblice au rămas din cele mai vechi timpuri până azi remedii tămăduitoare ale vederii și spiritualității.Plantele în Biblie apar de multe ori ca sfaturi înțelepte menite să întărească credința în Iisus Hristos.

PRINCIPII ACTIVE NATURALE RECOMANDATE ÎN TRATAMENTUL COMPLEMENTAR PATOLOGIEI ARTICULAȚIILOR

Recomandări conform studiilor clinice din literatura de specialitate. Importanța vitaminei K2 în patologia articulațiilor

Farm. Emanuela Crina Bucur, Baia Mare

ARTROZA, denumită și osteoartrită, este cea mai frecventă afecțiune reumatică care apare în special în rândul persoanelor în vârstă și al femeilor.

Boala este cauzată de uzura cartilajului articular, acel țesut care acoperă capetele oaselor și care ajută la mișcarea articulațiilor.

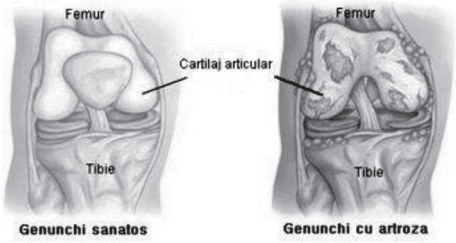
În osteoartrită, suprafața cartilajului se rupe, ceea ce determină ca osul să se frece unul de celălalt, generând frecare, durere, umflături, rigiditate și pierderea mobilității articulațiilor (invaliditate funcțională).

În forma avansată, cartilajul poate să dispară complet, ajungându-se la fricțiunea oaselor și remodelarea țesutului osos.

Această boală reumatică nu este ereditară, dar are o componentă de risc genetic care, alături de alți factori, poate duce la apariția mult mai frecventă a bolii la pacienții care au un istoric genetic:

Cauzele apariției osteoartritei sunt:

- Vârsta înaintată
- Sex
- Supraponderalitatea, obezitatea
- Traumatisme articulare
- Stresul repetat la nivelul articulației.
- Malformații osoase
- Unele boli metabolice



Este important să se diferenţieze de artrita inflamatorie, deoarece în artrita inflamatorie, inflamaţia este cauza bolii, iar în artroză cauza bolii este „uzura” cartilajelor.

Simptomatologia celor două patologii este asemănătoare, durere, umflături şi rigiditate, dar în osteoartrită durerea este mecanică (se îmbunătăţeşte odată cu odihna).

Tipurile de osteoartrită sunt clasificate în funcţie de localizarea degradării cartilajului:

Spondiloza

• Este denumirea generală care se referă la degenerarea coloanei vertebrale, indiferent de cauzele care au dus la aceasta.

• În cazul spondilozei cervicale simptomele specifice apar mai ales în zona gâtului, deoarece acesta susţine greutatea capului.

• Un alt tip de spondiloză este cel lombar, caz în care este afectată partea inferioară a coloanei vertebrale.

Coxartroza

• În coxartroză apare degradarea lentă, progresia ireversibilă a cartilajului articular de la nivelul şoldului.

Gonartroza

• Gonartroza este osteoartrita genunchiului, consecinţă a presiunii exercitate asupra cartilajului încheieturii (articulaţiei).

Artroza umărului

• Reprezintă degradarea cartilajului din interiorul articulaţiei umărului.

Artroza articulaţiilor

• Artroza degetelor, articulaţiilor interfalangiene distale şi proximale.

• Determină apariţia de noduli la nivelul acestor localizări.

Simptomatologia osteoartritei este:

• Durerea

• Rigiditatea – înţepenirea articulaţiilor este frecventă, îndeosebi la trezire sau după o perioadă în care pacientul nu face mişcare (perioada de inactivitate). De obicei, rigiditatea articulară dispare după aproximativ 30 de minute de activitate fizică.

• Lipsa flexibilităţii. Imposibilitatea flexării articulaţiei la un randament optim în timpul mişcării. Se observă mai ales după perioade de inactivitate la nivelul articulaţiei respective.

• Cracmente. Articulaţia „pocneşte” şi „trosneşte” în timpul mişcării.

• Inflamarea articulaţiei. Aceasta poate fi determinată de inflamaţia ţesutului moale care înconjoară articulaţia.

Diagnosticul osteoartritei se realizează prin mai multe metode.

În timpul consultaţiei, medicul va examina articulaţia afectată, căutând semne de sensibilitate, umflături, roşeaţă şi flexibilitate. Pentru un diagnostic exact, este nevoie de anumite explorări imagistice şi de analize de laborator.

Explorări imagistice:

• Artroscopia

• Radiografia

• RMN

• Ecografia

Analize de laborator:

• Analize de sânge – nu există un test anume pentru osteoartrită, dar unele analize pot exclude alte cauze ale durerii articulare precum artrita reumatoidă.

• Analiza lichidului sinovial.

Tratamentul osteoartritei are **trei obiective principale:**

1. **Evidenţierea durerii şi reducerea ei.**
2. **Îmbunătăţirea funcţionalităţii articulaţiilor: mobilitate şi flexibilitate**
3. **Modificarea structurii articulare a cartilajului pentru a întârzia evoluţia.**

După cum am observat, osteoartrita apare în urma degradării structurii cartilaginoase.

Ulterior acestei degradări apare inflamaţia care este semnalizată de către corp prin durere.

Tratamentul antiiflamator, analgezic este recomandat pacienţilor în perioada acută de durere.

Pentru îmbunătăţirea funcţionalităţii articulaţiilor, studiile clinice şi literatura de specialitate prezintă un vast portofoliu de principii active naturale care, prin rolul lor trofic şi antiiflamator, stimulează organismul în refacerea cartilajului afectat şi îmbunătăţirea calităţii vieţii la pacienţii cu osteortrită.

Vitamina K2

Studiile recente arată că vitamina K2 este implicată atât în mineralizarea oaselor, cât şi în menţinerea structurii cartilajului.

Vitamina K2 acţionează ca un co-factor enzimatic esenţial pentru carboxilarea şi funcţionarea optimă a Proteinelor Matrix Gla de la nivelul cartilajelor.

Proteina Matrix Gla (MGP) este dependentă de vitamina K2, având o afinitate mare de legare pentru ionii de calciu, prevenind calcifierea la nivelul ţesuturilor moi (cartilaj).

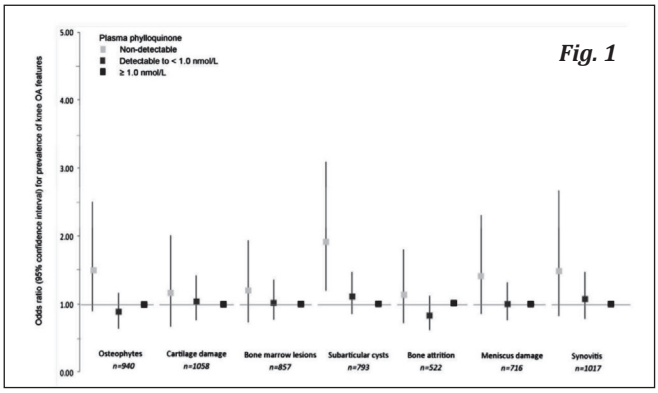


Fig. 1

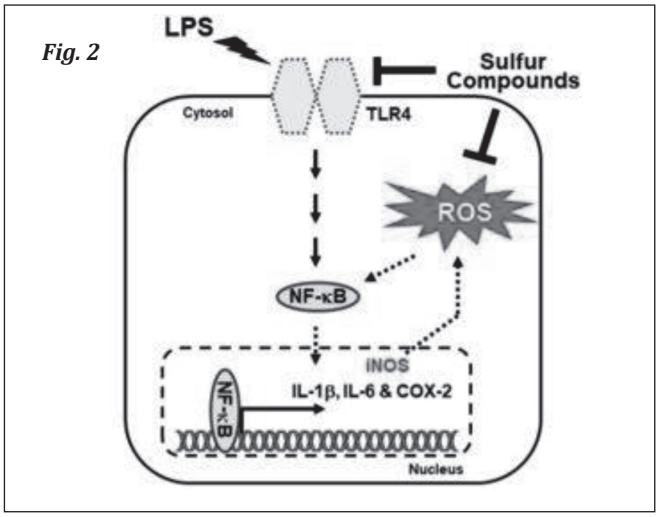


Fig. 2

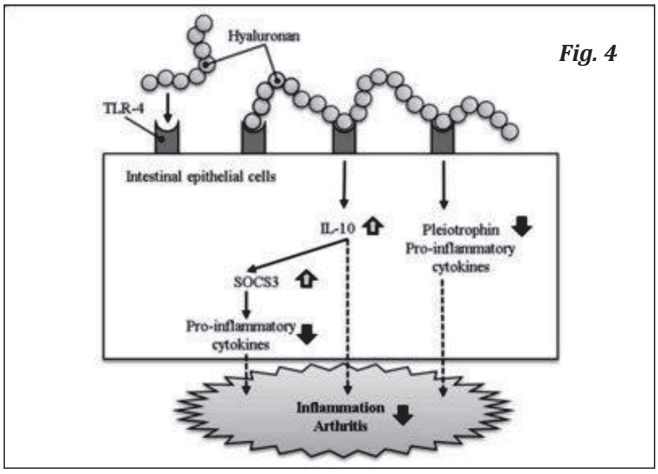


Fig. 4

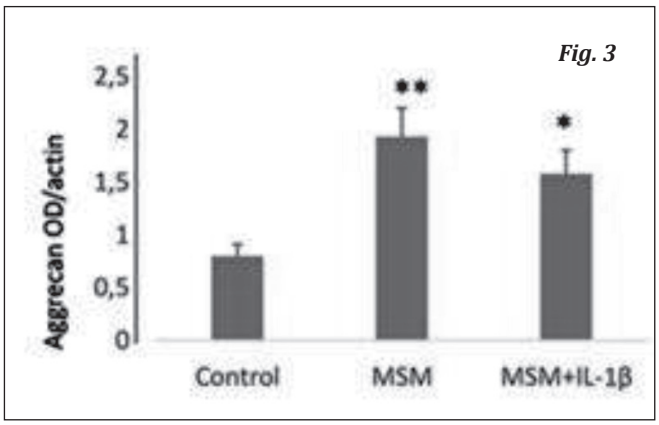


Fig. 3

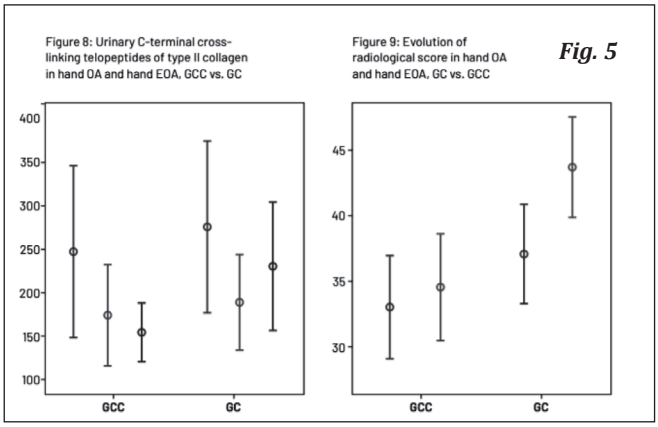


Fig. 5

Deficitul de Vitamina K duce la o funcționare incorectă a MGP crescând astfel riscul de osteoartrită.

Un studiu multicentric (Devyani Misra), făcut pe 1180 pacienți, arată că riscul de a dezvolta osteoartrită crește cu 56% la pacienții cu deficit de vitamina K2.

De asemenea, un alt studiu arată prevalența crescută a patologiilor de la nivelul cartilajului la pacienții cu deficiență de vitamina K2. (Fig.1)

MSM

MSM prezintă acțiune antiinflamatoare prin inhibarea lipopolizaharidelor care apar în urma stimulului pro-inflamator de la nivelul fibroblastului.

Fibroblastul este responsabil pentru sinteza colagenului din structura cartilajului și a tendonului. (Fig.2)

La nivel de fibroblast, ca răspuns al inflamației, se produc citokine proinflamatorii și TRLs (Toll like receptors).

MSM înhibă acest răspuns inflamator acționând împotriva acumulării de lipopolizaharide.

MSM acționează și împotriva speciilor reactive de oxigen care declanșează inflamația.

MSM are rol în condrogeneză prin creșterea factorului de transcripție SOX9 de la nivelul celulelor stem mezenchimale responsabile cu sinteza cartilajului (*in-vitro* și *in-vivo*). Aggreganul (proteoglican specific cartilajului) a crescut la administrare de MSM, conform studiilor *in-vitro*. (Fig.3)

Vitamina C

Vitamina C are rol în formarea normală a colagenului la nivel osteoarticular.

Enzimele care catalizează aceste reacții necesită prezența acidului ascorbic ca și cofactor enzimatic.

Ca participant la hidroxilare, vitamina C este necesară la producerea de colagen în țesutul conjunctiv.

Acidul hialuronic

Acidul Hialuronic administrat oral, conform studiilor, are rol antiiflamator, prin legarea lui de TRL-4 (Toll like receptors) de la nivel intestinal, crescând astfel nivelul de IL-10, citokina antiinflamatoare. (Fig. 4)

Un studiu realizat pe 60 de pacienți arată ca administrarea de HA la pacienții cu osteoartrită ameliorează simptomatologia și redă mobilitatea articulațiilor, atât la pacienții tineri, cât și la cei peste 70 de ani.

Colagen Tip II Nehidrolizabil (UC II)

Suplimentele alimentare conțin Colagen Tip II nehidrolizazbil, cu rol antiiflamator în osteoartrită sau Colagen Tip II hidrolizabil, cu rol trofic, fără rol antiiflamator.

Studiile arată rolul benefic al colagenului II nehidrolizabil în OA datorită efectului antiiflamator dovedit.

Colagenul Tip II, nehidrolizabil(UC II) este absorbit la nivelul intestinal și recunoscut de organism ca fiind compus inofensiv, propriu organismului. Acest lucru face ca

UC II să fie absorbit de plăcile limfoide Peyer şi să activeze sistemul imunitar al organismului.

Astfel prezintă rol antiinflamator, prin creşterea citokinelor antiinflamatoare IL-10 şi scăderea TNF-α şi IL-1ß.

Un studiu observaţional, retrospectiv, realizat pe 104 pacienţi cu osteoartrită, pe o perioadă de 12 luni de zile, arată efectele administrării colagenului nehidrolizat tip II (UC II) împreună cu glucozamină şi condroitină (GCC) în comparaţie cu glucozamina la pacienţii cu osteoartrită.

uCTX-II este un biomarker produs de organism şi apoi excretat în urină atunci, când colagenul de tip II este degradat de enzimele care modifică cartilajul la pacienţii cu osteoartrită. S-a observat la finalul studiului că uCTX-II- biomaker a fost mult mai redus la lotul de pacienţi cu UC II, glucozamină şi condroitină comparativ cu lotul de pacienţi cu glucozamină. Scorul radiologic a fost mult mai mic la pacienţii cu GCC după 1 an de zile. (Fig. 5)

Glucozamina

Glucozamina (C6H13NO5) este un amino-zahar care acţionează ca precursor în glicozilarea proteinelor şi a lipidelor.

Glucozamina joacă un rol important în formarea şi repararea cartilajului.

Există diferite forme de glucozamină care includ sulfat de glucozamină, clorhidrat de glucozamină şi glucozamină acetilată. Aceste substanţe chimice diferite au unele asemănări, cu toate acestea, ele nu pot avea aceleaşi efecte atunci când sunt luate ca un supliment alimentar.Majoritatea cercetărilor ştiinţifice au fost efectuate pe sulfat de glucozamină şi vorbesc despre rolul lui benefic în osteoartrită.

Condroitina

Monomerul (sulfat de condroitină) este un compus dizaharidic al N-acetilgalactozaminei şi al acidului N-glucuronic.

Este prezent în principal în celulele care înconjoară matricea extracelulară şi este mai abundent în ţesuturi cu o matrice extracelulară mare, cum ar fi cele care formează ţesuturile conjunctive ale corpului, cartilajul, pielea, vasele de sânge, ligamentele şi tendoanele.

Rol:

- Sulfatul de condroitină (proteoglican) asigură elasticitatea cartilajului.

- Activitatea terapeutică a sulfatului de condroitină se datorează unei activităţi antiinflamatorii la nivelul componentelor celulare ale inflamaţiei.

- Stimulează sinteza proteoglicanilor şi a acidului hialuronic.

- Scade activitatea catabolică a condrocitelor.

- Are rol în inhibarea enzimelor proteolitice (colagenază, elastază, proteoglicanază, fosfolipază A2, N-acetilglucozaminidază etc.) şi formarea altor substanţe care dăunează cartilajului.

(Bibliografia la autoare.)

Istoria medicinei și farmaciei

CALENDAR 2022 DE ISTORIA MEDICINEI ŞI FARMACIEI (I)

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

Cuvinte „călătoare” din istoria „leprei”

1552, feb. 18, Țara Românească (470 ani) – Într-un document dat de domnitorul Mircea Ciobanul *„găsim pentru prima oară, sub forma toponimicului <în Calici, în dealul lui Micu>”*.

Cuvântul *„calic”* apare în limba română (împrumutat din limba ucraineană *„kalika”*) şi rezonând cu înţelesul de *„sărac, vagabond, infirm”*.

Termenul *„calic”* se va substitui cuvântului *„mişel”* din sec. al XVI-lea, care desemna în mod sigur pe lepros (cu sinonimele: *„mişel”* şi *„gubav”*).

În *«Varlaam şi Ioasaf»*, roman popular tradus în româneşte pe la mijlocul sec. al XVII-lea, se dă cuvântului *„mişel”* înţelesul termenului grecesc de *„lepros”*, găsit pentru prima dată şi în Biblia lui Şerban Cantacuzino (1688). În romanul amintit avem următorul citat: *„Feciorul împăratului văzu doi oameni, carii unul era <gubav>, <stricat, mişel> iar altul orb”*.

Lepra este una dintre cele mai vechi patologii, cunoscută de toate popoarele antichităţii, confirmare între altele: *„s-au identificat cicatrice leproase şi pe mumiile egiptene”*.

Imaginea pe care ne-o descrie, Grigore din Nazianz, patriarhul Constantinopolului, despre aceşti leproşi *„oameni morţi, înainte de a muri, cu membrele trupului putrede, alungaţi din case (...) şi din mijlocul celor iubiţi”*, o face cu prilejul morţii episcopului Vasile al Cezareei (379), adăugând laude *„edificiului <Vasiliada>, pe care-l găseşte superior celor <şapte minuni arhitectonice ale lumii antice>”*; în fapt *„Elogiul Sf. Vasile”* vrea să ne spună că acesta, în aşezământul care-i poartă numele acorda cu prioritate îngrijire leproşilor.

1467, Sibiu (555 ani) – În acest an, la Spitalul înfiinţat de Cavalerii Cruciferi, în anul 1291, este menţionată *„casa leproşilor”*, pe platoul Elisabeth, lângă Mănăstirea Dominicană.

Sf. Elisabeta, *„patroana leproşilor”*, este înfăţişată în multe tablouri semnate de marii pictori Holbein, Murillo ş.a.

în mijlocul leproşilor *„prosternaţi înaintea ei”*. În Turingia, unde domnea soţul ei, Ludovic al IV-lea Caritabilul, Elisabeth (fiica regelui Ungariei, Andrei al II-lea) a fondat un spital pentru leproşi. S-a călugărit, după moartea soţului, la 20 de ani; ea însăşi a decedat în 1231 şi a fost canonizată după patru ani.

În Transilvania *«Ordo fratum praedicatorum»*, a fost înfiinţat de Sf. Dominic (1170-1221) şi călugării dominicani au întemeiat spitale închinate Sf. Elisabeta a Ungariei, unde îngrijeau leproşi.

1552, satul Hubavii, localitatea Gubavi, Ţara Românească (470 ani) – A avut loc lupta domnitorului Radu de la Afumaţi cu Mehmet Beg.

Acest toponimic nu este singular pe harta istorico-geografică a Munteniei, şi alături de *„mişei, gubavii din fostele judeţe Vlaşca, Romanaţi sau de la Rm. Vâlcea şi Câmpulung-Muscel, indica prezenţa leproşilor”* [1].

Un anunţ-reclamă

1842, ian.-martie, Bucureşti (180 ani) – În gazeta *„Cantor de aviz, nr. 1-3”* **dr. Iuliu Barasch** (1815-1863) a dat un *„anunţ-reclamă”* că *„vindecă, atât oamenii cei chiori, cât şi pe cei şchiopi!”*

Dacă asemenea reclame ne pot surprinde, totuşi, opera acestui mare medic, educator sanitar, publicist şi pedagog, filantrop şi istoric ne va convinge şi de faptul că era un bun practician, care cu timpul *„se va ocupa mai serios cu studiile ştiinţifice”*, despre care spune: *„acum au ajuns singura deviză a mea”*.

Opera sa din calendarul anului:

1857, Bucureşti (165 ani) – *„Curs de igienă populară”*, în care se regăsesc cele 12 prelegeri duminicale prezentate în 1854 la Colegiul Naţional *„Sf. Sava”*; Ziarul *„Izraileanul român”* (foaie politică) ş.a.

1862, Bucureşti (160 ani) – *„Istoria naturală”* vol. I, (Mineralogie).

Lucrările sale conţin mai multe noţiuni din istoria naturală, fizică şi alte fenomene curioase, aşa cum a scris *„Minunile naturii”* (1850-**1852**). *„Deşi străin, limba română în care scrie este destul de bună, stilul atrăgător, interesant sau chiar învăpăietor”* (înflăcărat n.n.) [2].

Farmacia românească în anul 1922 – (100 ani):

Ian. 1 – Intră în vigoare o nouă taxă farmaceutică împreună cu regulamentul său, valabilă în toată România Mare; medicamentele necuprinse în farmacopee se puteau prepara după formularele lui Dorvault, Bouchadat sau Hager;

Intră în vigoare regulamentul pentru controlul alimentelor şi băuturilor şi represiunea fraudelor, prin Decretul nr. 4910/9.12.1921, cu modificări la 20.07. şi 22.10.**1922**, 19.06.1924, 27.06.1925 şi 9.03.1928;

Ian. 2 – Prin decretul nr. 17 este numită o comisie interimară la Turnu Măgurele, în a cărei componenţă, ca membru, se află Carol Hebberling;

Ian. 3, Bacău – Este înfiinţată societatea anonimă pe acţiuni *Traian*, în primul consiliu de administraţie făcând parte Mardiros Malhasovici, ca reprezentant al *Băncii Bacăului* (în care era deasemeni, membru în consiliul de administraţie);

Ian. 5 – Conform decretului nr. 80 Niculae Rigani este numit vicepreşedinte al comisiei interimare instituită la oraşul Constanţa;

Ian. 16 – Cu decretul nr. 141 Dimitrie Gherman este numit membru al comisiei interimare instituită la oraşul Buzău;

Ian. 21 – Cu decretul nr. 330 Pompei Ciupercescu este ales membru în comisia interimară destinată a gira afacerile oraşului Constanţa până la alegerea şi instalarea noului consiliu comunal;

În baza decretului regal nr. 336 Taşcu Pucerea (membru PNL), este confirmat prefect al judeţului Durostor (Dobrogea Nouă); rămâne în funcţie până la căderea guvernului liberal condus de Ion I. C. Brătianu (29.03.1926), când îşi dă demisia;

Ian. 23 – În baza decretului regal nr. 353 Gheorghe Timuş (fost primar oraş Dorohoi) este numit prefect al judeţului Dorohoi;

Cu decretul nr. 357 se instituie o comisie interimară la Tecuci, în componenţa căreia face parte Gheorghe H. Bossie (demisionat spre sfârşitul lunii martie a.c.); cu acelaşi decret şi la Alexandria o comisie interimară, din care face parte ca membru, Nicolae Teodorescu;

Ian. 26 – În baza decretului regal nr. 377 Alexandru Iteanu (fost prefect al judeţului Râmnicu Sărat) este numit prefect al judeţului Trei Scaune;

Cu decretul nr. 384 se instituie o comisie interimară la oraşul Adjud, din care face parte ca membru Stelian Stăncescu;

Ian. 27, Bucureşti – Ia fiinţă societatea anonimă română *Fero-chimica*, în consiliul de administraţie al acesteia făcând parte cu funcţia de consilier, Alexandru Iteanu;

Conform decretului nr. 389 se instituie o comisie interimară la oraşul Iaşi, din care face parte ca membru Iustin Adace. Tot acum prin decretul nr. 408 este numit membru Alexandru Daniel în comisia interimară la oraşul Corabia, judeţul Romanaţi. Alţi farmacişti numiţi în comisiile interimare la această dată sunt: Panait Stavăr în Piteşti ca membru şi Dimitrie Lăzărescu de la Curtea de Argeş ca preşedinte, ambii numiţi cu decretul nr. 411. După alegerile ce au urmat, D. Lăzărescu a fost votat consilier comunal şi confirmat cu decret regal primar al urbei C. de Argeş, rămânând în funcţie până la 20 oct. 1923;

Feb. 1 – Cu decretul nr. 549 se instituie o comisie interimară la oraşul Bucureşti, din ea făcând parte ca membru Josef Ochs;

Feb. 4 – În baza deciziei ministeriale nr. 2153 se înfiinţează în cadrul Direcţiei generale a serviciului sanitar *Direcţia serviciului depozitului central de medicamente*, al cărui director devine Nicolae Tilibaşa, începând cu 1 feb. **1922**;

Feb. 8 – Conform decretului nr. 700, consiliul judeţean Vaslui şi delegaţia judeţeană se dizolvă şi se instituie o comisie interimară, din care face parte ca membru Giuseppe Agnese, care a demisionat către sfârşitul lunii nov. **1922**;

Feb. 15 – Consiliul medical superior dispune închiderea farmaciilor Caselor de asigurări muncitoreşti din Transilvania înfiinţate de Consiliul Dirigent;

Martie 1 – Alegeri parlamentare pentru Senat. La judeţul Caliacra este ales Andrei Mutzef, proprietarul unei farmacii din Bazargic, din partea P.N.L.;

Martie 6/7 – La alegerile pentru Camera Deputaţilor devin membri ai acesteia: Ştefan Bogdan pentru Miercurea Ciucului, jud. Ciuc şi Alexandru Iteanu pentru Aita Mare, jud. Trei Scaune, ambii din partea P.N.L., precum şi György Bernády pentru Miercurea Niraj, jud. Mureş-Turda, candidat independent;

Martie 9 – Alegeri parlamentare pentru Senat. La circumscripţia Miercurea Ciucului este ales Ştefan Bogdan, fiind ales pentru aceeaşi circumscripţie şi în Camera Deputaţilor, el optează pentru mandatul de deputat;

Martie 16 – Ia fiinţă la Adjud (Putna) societatea anonimă pe acţiuni *Banca Adjudului*, la care este acţionar fondator Stelian Stăncescu, ales membru în primul consiliu de administraţie;

Martie 23 – *Banca Bacăului* S.A. din Bacău hotărăşte înfiinţarea în Tg. Ocna a unei agenţii a sa, în postul de director al acesteia fiind numit Zadig Malhasovici;

Martie 25 – Prin circulara nr. 6651 se cere aplicarea riguroasă a regulamentului pentru controlul alimentelor şi băuturilor şi se dau norme pentru luarea şi trimitere probelor la analiză [3].

Februarie 4 – Ziua mondială de luptă împotriva cancerului

În **2022**, tema zilei este ***„Îngrijire fără discriminare”*** şi pune accentul pe creşterea gradului de conştientizare cu privire la discriminarea care există în lume, indiferent de nivelul de trai, şi care costă vieţi [4].

Comemorări

†1847, feb. 12, Oraviţa – 175 ani de la moartea **dr. Gheorghe Constantin Roja** (n. 1786, Moscopolea/Bitolia) de origine macedo-română

Rămas orfan, la vârsta de 8 ani, este luat la Timişoara şi crescut de un unchi al său, comerciant macedo-român. Aici a urmat Gimnaziul Piarist, după care a trecut la Universitatea din Viena, unde şi-a luat doctoratul în medicină (**1812**).

În timpul studiilor medicale, dotat cu o inteligenţă de excepţie, poliglot, cunoştea 14 limbi străine, fiind preocupat de originea neamului său a scris două lucrări: *„Cercetări despre românii de dincolo de Dunăre”* (Pesta, 1808), în care arăta originea comună a celor două seminţii prin cuvintele din limba latină (*„majoritatea cuvintelor din dialectul macedo-român sunt de origine latină, ca şi cuvintele din limba celorlalţi români”*) şi *„Măiestria ghiovăsirii (citirii) româneşti cu litere latineşti, 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. După aceste lucrări şi după ce şi-a luat doctoratul, deşi Szinnyei, autorul antologiei *„Scriitorilor maghiari”* spune că Roja vorbea 14 limbi, dar este de mirare ce s-a întâmplat cu tânărul cărturar poliglot, care n-a mai scris şi publicat nimic după 1812. Retras în cele două oraşe bănăţene, numai pentru exercitarea profesiei medicale, la Timişoara şi Oraviţa, *„despre care se spune că totuşi a fost remarcabilă”* [5-7].

†1912, ian. 7, Windydene – 110 de ani de la moartea **dr. Sophia Louisa Jex-Blake** (n. 1840, ian. 21, Croft Place Hastings, Anglia), profesoară şi feministă engleză; prima femeie medic din Scoţia [8].

†1917, ian. 7, Fălticeni – 105 de ani de la moartea **mr. (r) farmacist Victor Sergiu Torjescu** (n. 1866, sept. 3, Mihăileni, jud. Dorohoi), erou în Primul Război Mondial.

La mobilizarea generală din august 1916 a părăsit farmacia, soţia şi cei cinci copii şi a plecat pe front; bolnav de tifos exantematic, s-a stins la 7.01.**1917** în locuinţa sa, fiind înmormântat în cimitirul *„Oprişeni”* din Fălticeni. Numele lui se află amintit pe monumentul din centrul oraşului Fălticeni, ridicat de autorităţile locale pentru a cinsti memoria eroilor căzuţi în Primul şi al Doilea Război Mondial [9].

†1917, Iaşi – 105 ani de la naşterea **dr. general de brigadă Ioan Vercescu** (n. 1840, feb. 6, Cerneţi, Mehedinţi)

A urmat cursurile Şcolii de chirurgie de la Mihai Vodă, apoi pe cele ale Şcolii Naţionale de medicină; încadrat ca medic cl. I. (1861); cu o bursă de stat, va continua studiile medicale şi doctoratul în medicină, cu teza *„Dizertaţie despre anevrisme”* (1865, Torino); la întoarcerea în ţară este numit medic primar chirurg la Spitalul militar din Craiova şi medic primar la Spitalul Filantropia, în locul dr. Ludovic Fialla. Timp de 12 ani a desfăşurat o rodnică activitate aplicând terapii originale, dintre care cea mai renumită fiind *„metoda de tratament chirurgical al hemoroizilor”* (1868); lucrarea a fost publicată în limba franceză, ilustrată cu litografii color (1900, Craiova) dar chirurgul Walter Whitehead (1840-1913) publică metoda sa în **1882**. Caietul de operaţii al Spitalului Filantropia din Craiova, mai conţine metoda Vercescu din 12/24 mai **1872**, dar, pentru că fusese publicată mai târziu, lumea medicală a recunoscut metoda englezului W. Whitehead.

Prof. agregat dr. Iancu Jianu a pus problema *„metodei Vercescu”* ca fiind prima şi a cerut dreptul la prioritate pentru chirurgul român.

General de brigadă (**1897**); şef al Spitalului militar central din Bucureşti (**1897**-1898); şef al Serviciului Sanitar Militar-inspector general al Serviciului Sanitar al Armatei (1901-1905) îşi dă viaţa la Iaşi (**1917**) în Primul Război Mondial [10-11].

†1922, ian. 11, Constanţa – 100 ani de la moartea **farmacistului Gheorghe Constantinidi** (n. 25 apr. 1864, com. Hora/Tracia, Turcia)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti (1888); practica de elev în farmaciile *„Naţionala”* din Constanţa (1888-1890) şi *„Apollo”* din Oltenița (1890-**1892**); a susţinut examenul de asistent în farmacie şi a practicat ca asistent în Oltenița la farmacia *„Apollo”* (**1892**-1895); a obţinut licenţa în farmacie (1898), dirigintele farmaciei *„Steaua Română”* din Constanţa (**1902**-1906); a luat în arendă farmacia *„Steaua României”* din Cernavodă, pe care o va conduce bine ani de zile. În 1910 i s-a recunoscut calitatea de cetăţean român; în 1921 a înfiinţat o farmacie în Constanţa şi a fost ales consilier comunal, dar nu s-a putut bucura de aceste succese decedând pe neaşteptate [12].

†1922, feb. 20, Bucureşti – 100 ani de la moartea **farmacistului Gheorghe Melcescu** (n. 11 nov. 1875, Piteşti)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti, a făcut practica de elev în farmaciile *„Providenţa”* din Iaşi (1893-1894) şi *„Salvator”* din Piteşti (1896); a susţinut

examenul de asistent în farmacie şi a practicat ca asistent în Piteşti la farmacia *„Esculap”* (1896-**1897**); licenţa în farmacie (1899) şi după obţinerea avizului de liberă practică şi efectuarea stagiului militar de un an, în 1903 a luat în arendă farmacia *„Armonia”* din Câmpulung/Muscel, pe care a cumpărat-o la 1 feb. 1910; acţionar la *„Banca Viitorul”* şi la *„Banca Cercului comercial şi industrial din Muscel”*; ales de mai multe ori consilier comunal şi ajutor de primar [13].

†1922, martie 12, Bucureşti – 100 ani de la moartea **farmacistului Iulius Gabai** (n. 1861, feb. 24, Iaşi)

Asistent în Laboratorul de Chimie analitică şi farmaceutică de pe lângă Şcoala superioară de farmacie, condus de prof. Adolf Trausch (**1887**); chimist-expert în Secţia de analize chimico-legale din cadrul Institutului chimic universitar (1889), în Laboratorul de Chimie tehnologică al Ministerului cultelor şi instrucţiunii publice (**1902**) şi asistent definitiv în Laboratorul de analiza alimentelor şi băuturilor al învăţământului farmaceutic, condus de prof. August Poltzer (1910). A fost *„omul datoriei şi de o corectitudine exemplară, fiind un desăvârşit analist şi un pasionat cercetător, modest, cu firea blândă, gata oricând să ofere un sfat bun oricui l-ar fi solicitat”* [14].

†1922, martie 6, Iaşi – 100 ani de la moartea **farmacistului Johann Werner** (n. 1853, martie 29, Cernăuţi)

La 14 ani a intrat ca elev practicant în farmaciile *„Sf. Spiridon”* şi *„Ştefan cel Mare”* din Iaşi, a susţinut examenul de asistent în farmacie (1873), a făcut un an de practică în farmacia *„Ursul”* din Bucureşti, la farmacia spitalului *„Sf. Spiridon”*, *„Fortuna”* şi *„Înger”* în Iaşi, apoi *„Înger”* din Vaslui.

A obţinut diploma de magistru în farmacie la Universitatea din München, revenit în ţară a absolvit examenele de liberă practică (1875); a funcţionat ca magistru în farmacia *„Înger”* din Vaslui, apoi a arendat farmacia *„Providenţa”* din acelaşi oraş. Din 1881, timp de 18 ani, la Roman, a ţinut în arendă farmacia *„Minerva”*, aparţinând Epitropiei *„Sf. Spiridon”* din Iaşi; a fost naturalizat (1893) şi a cumpărat farmacia *„Minerva”* din Iaşi, redenumită *„Centrala”*, pe care a condus-o ireproşabil până la decesul său.

În 1895 a obţinut dreptul de a înfiinţa o farmacie filială în staţiunea balneară Slănic-Moldova (funcţionând până în **1912)** şi de a exploata apele minerale; a iniţiat îmbutelierea apelor minerale, fiind probabil primul farmacist exportator al acestora, iar pentru reclamă a publicat lucrarea *„Descrierea pe scurt şi întrebuinţarea apelor de la băile Slănicului din Moldova”* (1896, Roman). Vicepreşedinte al Societăţii farmaciştilor din România; consilier al Băncii Naţionale; membru onorific al Consiliului de igienă şi salubritate publică a jud. Roman; consilier comunal şi judeţean în mai multe rânduri; preşedinte al Camerei de industrie şi comerţ, secţia Roman; furnizor al Curţii Regale; decorat cu ordinul *„Coroana României”* în grad de cavaler; membru fondator al unor societăţi: *„Banca de Credit”* (1899, Roman); *„Asociaţia Medico-Farmaceutică”* (1908); *„Salvarea”* (1910); *„Industriile Chimico-Farmaceutice”* (1919, Iaşi); membru activ al Partidului Naţional Liberal. A avut şapte copii, dintre care fiul Constantin, a absolvit studiile farmaceutice, preluând conducerea farmaciei *„Centrala”*, aflată în hotelul *„Traian”* din centrul Iaşului. J. Werner, după o grea suferinţă, a decedat în Iaşi şi a fost înmormântat în cimitirul *„Eternitatea”*, sectorul Catolic [15].

†1927, martie 27, Bucureşti – 95 de ani de moartea **farmacistului german Eugen Ludwig** (n. 18 iulie 1866, Craiova), fiul Valeriei şi al farmacistului Eduard Ludwig S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti (1881), a practicat în farmacia *„Vulturul de Aur”* din Craiova a tatălui său, E. Ludwig (†5 apr. 1883); în acest timp a absolvit liceul obţinând diploma de bacalaureat (1884) şi a susţinut examenul de asistent în farmacie (1885). Studii superioare la Universitatea din Viena (1885-**1887**), obţinând titlul de magistru în farmacie în vara lui **1887** şi la 20.12.1888 a susţinut teza de doctorat; a lucrat în laboratoare din Viena, specializându-se în analiza chimică; a absolvit examenul de liberă practică în farmacie (1891) şi a fost împământenit (1893); profesor la liceele din Piteşti, Ploieşti (fiind şi director) şi la Liceul-Internat din Iaşi.

Numit provizoriu chimist expert al comunei urbane Ploieşti până la 1 nov. 1906, când s-a aprobat înfiinţarea unui laborator de analiza alimentelor şi băuturilor, condus de el, angajat cu contract, pe timp de cinci ani.

Numit la conducerea Catedrei de *Fizică şi Chimie industrială aplicată,* din cadrul Academiei de înalte studii comerciale şi industriale (1913); rector al Academiei Comerciale (**1917-**1918); conferenţiar provizoriu la cursul de *Chimie minerală*, pentru studenţii anului I, de la Facultatea de Farmacie din Bucureşti (1924-**1927**); fondator şi director al Laboratoarelor centrale ale Casei Şcoalelor (1913-**1927**), consilier pedagogic al Casei Şcoalelor (1923-**1927**), membru în Comisia pedagogică a Ministerului Instrucţiunii, fondator şi director la Atelierele de construcţii de aparate ale Casei Şcoalelor, membru în Comisia chimico-farmaceutică şi Comisia pentru stabilirea nomenclaturii în tarifele vamale; a scris şi a publicat mai multe lucrări ştiinţifice [16-18].

†1932, feb. 7, Focşani – 90 ani de la moartea **farmacistului Albert Oravetz** (n. 1855, aug. 5, Focşani)

După absolvirea claselor primare la Focşani şi a celor gimnaziale la Bratislava, s-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti, practica de elev în oraşul natal, la farmacia *„Minerva”* (1873-1876), a susţinut examenul de asistent, practicând în farmaciile *„Sf. Gheorghe”* din Bacău (1876-**1877**) şi *„Minerva”* din Focşani (**1877**-1878).

Licenţiat în farmacie (1885) a preluat farmacia *„Mântuitorul”*, moştenită de la tatăl său (†1869), căreia i-a schimbat emblema în *„Centrala”* (**1892**), conducând-o personal sau arendând-o, până în 1931, când a fost preluată de fiica sa, Alexandrina, licenţiată a Facultăţii de Farmacie din Bucureşti.

A înfiinţat Societatea de ajutor *„Furnica”*, pentru ajutorarea oamenilor nevoiaşi (1883) şi mai târziu, scriitorul Victor Ion Popa îl va descrie pozitiv în romanul său ***„Velerim şi Veler Doamne”*** (1933). A obţinut la cerere cetăţenia română (1890); a înfiinţat *„Banca Milcov”* din Focşani (1910) şi a fost votat consilier comunal la colegiul II Focşani (1911); înmormântat în cimitirul *Nordic* din Focşani [19].

†1937, feb. 17, Curtea de Argeş – 85 ani de la moartea **farmacistului col. (r) Dimitrie Lăzărescu** (n. 1875, feb. 7, Piteşti)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti, a practicat ca elev în farmacia *„Apollo”* din Bucureşti (1893-1896), a susţinut examenul de asistent, executând stagiul de un an tot în farmacia *„Apollo”*, între **1897**-1900

a urmat cursurile universitare, obţinând licenţa în farmacie şi dreptul de liberă practică. A condus farmacia *„Apollo”* (**1902**-1904), apoi a fost dirigintele farmaciei *„Independenţa Română”* din Curtea de Argeş, devenit, prin căsătorie, proprietar-diriginte al acesteia. Ales consilier comunal (**1907-1917**), primar (1914-1918-1920), (**1922-**1923); mobilizat la Depozitele centrale de materiale sanitare (1916-1918) a fost decorat cu *„Avântul Ţărei, Bărbăţie şi Credinţă”* cl. II-a, *„Meritul Sanitar”* cl. II-a, *„Steaua României”*, *„Medalia Comemorativă a războiului 1916-1918”*, *„Răsplata Muncii”* (şcoală), *„Meritul camerei de industrie şi comerţ”*; din 1920 profesor de medicină la Şcoala de notari din Curtea de Argeş şi membru fondator al *„Băncii române de credit farmaceutic”* din Bucureşti (1924) [20].

†1942, feb. 13, Braşov – 80 ani de la moartea **col. (r) farmacist Corneliu I. Droc** (n. 1871, nov. 3, Zimnicea)

A rămas în serviciul activ al armatei (1895-**1902**), după care a demisionat şi 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 moştenitori, conducând-o cu mult profesionalism până în 1934, când din cauza bolii a fost nevoit să o vândă, după ce o renovase complet şi o mutase în propria casă de pe str. Regală. A fost primul preşedinte al sindicatului farmaciştilor din Bârlad (1908), acţionar majoritar la societatea cooperatistă *Banca cercului comercial şi industrial din Bârlad* (**1912**), deputat pentru jud. Tutova, din partea Partidului Conservator (1918), primar la Bârlad în două mandate (1920; 1926); decorat cu ordine şi medalii [21].

†1957, ian. 24, Bucureşti – 65 de ani de moartea **farmacistului col. (r) Pompei Ciupercescu** (n. 1875, iunie 16, com. Silistraru, jud. Brăila)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie (**1892**), stagiul de elev până în 1895 în farmacia din Calafat, *„Coroana Regală”* din Săveni şi *„Farmacia oraşului Tulcea”*; stagiul de asistent în farmaciile *„Aurora”* (Craiova) şi *„Sfânta Cruce”* (Buzău). După obţinerea licenţei în farmacie şi a dreptului de liberă practică a lucrat ca diriginte al farmaciei Spitalului comunal din Brăila (1900-1905), chimist expert, în drept a face analizele mărfurilor, în special a uleiurilor vegetale importate prin vama Brăila (1904-1905). A obţinut prin concurs o concesie de farmacie pentru oraşul Constanţa, deschizând farmacia *„Victoria”* (1906) şi a primit autorizaţia de a deschide o farmacie filială în staţiunea balneară Techirghiol-Movilă (1908-1911), apoi şi în 1914, pe timpul sezonului de băi.

Membru în consiliul comunal şi ofiţer al Stării Civile la Constanţa (1909-1913) şi membru în comisia interimară în 1913 şi **1922**, a înfiinţat posturi de prim ajutor în porturi, înzestrate cu o mică trusă de farmacie, măsura fiind extinsă la vasele maritime şi fluviale. A făcut campania din 1913 la Spitalul mobil corp 5 în Cadrilater, iar pe cea din 1916-1918 la Spitalul mobil corp 5, secţia III; a fost repartizat la Spitalul mobil nr. 9 şi la ambulanţa diviziei IX, apoi farmacist la Statul Major al diviziei IX (**1917**) şi la Spitalul de contagioşi nr. 9 din Bălţi (1918).

Imaginea farmacistului Ciupercescu aflat pe front a fost evocată de dr. farm. V. Bostănaru în romanul său *„Trei în furtună”*, Bucureşti, **1987**.

A înfiinţat *„Cercul farmaciştilor din Constanţa”* (1921), pe care l-a condus mai mult de zece ani şi *„Revista Cercului farmaciştilor din Constanţa”* (1 sept. 1924), lunară, timp de şase ani. A fost vicepreşedinte al Societăţii studenţilor în farmacie; membru şi apoi preşedinte al Camerei de comerţ şi industrie din Constanţa; membru în Comisia chimico-farmaceutică; profesor suplinitor la catedra de ştiinţe fizico-chimice de la liceul *„Mircea cel Bătrîn”* din Constanţa; preşedinte al Cercului farmaciştilor din Constanţa; secretar-bibliotecar şi vicepreşedinte al Cercului medico-farmaceutic din Constanţa din 1927; vicepreşedinte al Asociaţiei generale a farmaciştilor din România şi secretar general al Colegiului farmaceutic. Decoraţii: Medalia jubiliară *„Carol I”* (1906); medalia *„Avântul Ţărei”* (1913); ordinul *„Coroana României”* în grad de cavaler (**1912**) şi cu spade pentru combaterea tifosului exantematic (**1917**); ordinul *„Coroana României”* în grad de ofiţer (1923); ordinul *„Steaua României”* în grad de cavaler (1926); *„Crucea Comemorativă a marelui război 1916-1918”* cu barete; *„Meritul Comercial şi Industrial”* cl. I. A publicat mai multe lucrări: *„Analiza urinei, calitativă şi cantitativă”*, Calafat, 1900; *„Tabele de analiza chimică minerală”*, Bucureşti, 1903; *„Farmacia şi Comerţul”*, Constanţa, **1927**; *„Farmacia în Dobrogea”*, Constanţa, 1928 ş.a.; înmormântat în Cimitirul *Bellu*, alături de alţi membri ai familiei sale [22].

†1957, martie 16, Paris – 65 ani de la moartea sculptorului **Constantin Brâncuşi** (n. 1876, feb. 19/martie 2, sat Hobiţa, com. Peştişani, jud. Gorj), cel în a cărui operă identificăm mai multe lucrări, care ilustrează variante sugerând *„Începutul lumii”* (1920) prin *„ovoidul pur”,* oul, gând şi eternitate în variantele *„Muzei adormite”* (1910) cât şi celebrul *„Ecorşeu”* (**1902**), realizat în colaborare cu prof. dr. D. Gerota, profesorul său de anatomie, ca material didactic pentru Şcoala de arte şi Facultăţile de medicină [23].

†1967, ian. 7, Bucureşti – 55 ani de la moartea **dr. Ion Nandriş** (n. 1890, iulie 7/19, Mahala)

Medic bucovinean cu studii la Viena, care în timpul studenţiei a deţinut şi preşedinţia Societăţii literare *România Jună*, din care făceau parte majoritatea studenţilor români [24-25].

†1972, ian. 25, Suceava (50 ani) – 50 ani de la moartea **dr. Aurel Comănescu** (n. 1910, ian. 10, Botoşani).

După absolvirea studiilor primare şi a Liceului *„A.T. Laurian”* din oraşul natal, a urmat Facultatea de Medicină din Cluj, pe care a terminat-o în 1924, cu menţiunea *„Magna cum laude”*; a avut o carieră în plină ascensiune la Spitalul Brâncovenesc (medic primar şi şef de secţie la interne) şi asistent universitar la IMF Bucureşti; se stabileşte la Suceava (1955), unde prin concurs ocupă postul *„ca şef de secţie la medicină internă din Spitalul unificat, unde a funcţionat până la decesul său”*. Specializările în boli de inimă, nutriţie şi balneologie s-au regăsit în publicaţii şi comunicări *„la congrese de medicină generală din ţară”* şi studii urmărite pe cazuri internate în Secţia medicală a Spitalului unificat din Suceava pe o perioadă de 10 ani (1955-1965): *„Consideraţii asupra cazurilor de hemoragie digestivă superioară (H.D.S.)”* în colaborare cu dr. Alex. Pavel ş.a. [26-27].

†1972, feb. 20, San Diego, California, SUA – 50 de ani de la moartea **prof. univ. fizician Maria Goeppert Mayer** (n. 1906, iunie 28, Kattowitz, Imperiul German; azi Katowice, Polonia)

Absolventă a Universității din Göttingen, cu teza de doctorat despre teoria posibilei absorbții a doi fotoni de către atomi; la acea vreme, șansele de a-și verifica experimental teza păreau îndepărtate, dar dezvoltarea laserului a permis acest lucru. Astăzi, unitatea pentru secțiunea transversală de absorbție cu doi fotoni se numește unitatea Goeppert Mayer (GM).

În 1948, ea a sugerat că nucleele atomice constau din protoni și neutroni așezați într-un înveliș, întrucât unele nuclee sunt mai stabile decât altele, propunând un model de structură nucleară analogă celei a electronilor de la periferia atomului. Pentru această descoperire majoră, ea a fost a doua femeie care a câștigat un premiu Nobel în fizică pentru *Modelul de carcasă nucleară* (1963), prima fiind Marie Curie (1903). A împărțit premiul cu J.H.D. Jensen, care avansase această teorie în mod independent, și cu Wigner.

În 1956, a fost aleasă în Academia Națională de Științe și a devenit profesoară la Universitatea din California (1960); în onoarea ei a fost înființat Premiul Maria Goeppert-Mayer pentru femeile fiziciene aflate la începutul carierei (1986) [28].

†1972, martie 13, Iași – 50 de ani de la moartea **prof. dr. docent Iosif Selmiciu** (n. 1909, martie 1, Timișoara), *creator de școală de Chimie farmaceutică* [29].

1977, feb. 2, Sibiu – 45 ani de la moartea **farmacistului Friedrich Johann Roth** (n. 1914, sept. 17, Sighișoara), de naționalitate germană

În **1932**, după absolvirea liceului *„Episcop Teutsch"* din Sighișoara, s-a înscris la Facultatea de medicină și farmacie din Cluj, practica în farmacia *„Zur Krone" (Coroana)* din Sighișoara (**1932**-1934); a absolvit Facultatea de farmacie din București (1939); a lucrat în farmacia *„Lieb"* din Sibiu (sept. 1940-1944), timp în care a fost concentrat până în 1945; a lucrat în farmacia *„Traian Butta"* din Sibiu (1946-1949), apoi la Farmacia nr. 82 din Sibiu, fiind numit diriginte în 1961. Fiind pasionat de istoria farmaciei și a farmaciilor din Transilvania; cercetările sale farmacoistorice le-a sistematizat și ținut sub formă de conferințe în cadrul Societății de Istoria Medicinii și Farmaciei (SIMF) din USSM; cele peste 60 de articole, în limba română, legate în 10 volume, unele fiind biografii ale unor farmaciști germani, au fost depuse de urmași la o arhivă în orașul Gundelsheim din Germania.

La 30 decembrie **1972**, datorită strădaniilor sale, în localul fostei farmacii *„Ursul Negru"* din Sibiu, a fost inaugurat Muzeul permanent de istoria farmaciei. Activitatea sa științifică a fost recunoscută și apreciată de specialiști și foruri științifice din țară și străinătate; decorat cu ordinul *„Steaua Republicii"* cl. IV-a și cu medalia *„Eliberarea de sub jugul fascist"* (1954); este înmormântat în cimitirul *„Evanghelic"* din Sibiu [30].

†1982, martie 29, Cambridge, Massachusetts, SUA – 40 de ani de la moartea dr. **Helene Deutsch** (născută Rosenbach; 1884, oct. 9, Przemyśl, Galiția, Austro-Ungaria), psihanalistă

În **1907** s-a înscris la școala de medicină de la Universitatea din Viena; în ultimul an acolo (**1912**), s-a căsătorit cu dr. Felix Deutsch, cu care a avut un fiu; după absolvire, a continuat cu o pregătire de 7 ani în neurologie și psihiatrie; în timpul Primului Război Mondial a condus secția civilă de femei a departamentului psihiatric din Viena.

În 1916, a început o nouă etapă în viața ei odată cu descoperirea lui Sigmund Freud și a *Interpretării viselor*. A fost una dintre primele patru femei analizate de Freud și a doua femeie admisă la *Vienna Psychoanalytical Society*; a fondat și condus *Institutul Psihanalitic din Viena* (1925-1933).

Psychoanalysis of the Neuroses (1930) a fost una dintre principalele ei lucrări, dar în cele 2 volume The Psychology of Women (1944; 1945) a abordat pentru prima oară o construcție psihologică pătrunzătoare a ciclului de viață a femeilor, explorând viața lor emoțională. În 1933, a emigrat în SUA, la Cambridge, Massachusetts, unde și-a menținut practica; președintele *Boston Psychoanalytic Society* (1939-1941); unul dintre primii psihanaliști care s-au specializat pentru femei; membru al Academiei Americane de Arte și Științe (1975) [31-32].

†1987, feb. 11, Sighet – 35 ani de la moartea **dr. Andrei Markus** (n. 1901, oct. 18, Giulești, jud. Maramureș), absolvent al facultății de medicină din Viena (**1927**); neuro-psihiatru, medic director la Căminul Spital de Bătrâni din Sighet [33].

†2002, ian. 18, București – 20 ani de la moartea **prof. dr. doc. Dumitru Constantinescu** (n. 1909, feb. 3, sat Boca, com. Broșteni, jud. Mehedinți)

Profesor titular la disciplina de Botanică farmaceutică (1968), șef de catedră (1970); decan al Facultății de Farmacie din București (1968-**1972**), conducător de doctorate; membru fondator al revistei *„Farmacia"* (1953), cooptat în colegiul de redacție pentru cercetarea legată de studiul și valorificarea plantelor medicinale; președinte al Secției de plante medicinale a organizat și participat la lucrările mai multor Conferințe naționale de farmacie (**1957**-1960); secretar general al Comisiei de coordonare a cercetărilor în domeniul plantelor medicinale din cadrul Academiei R.P.R.; secretar general al Comitetului Farmacopeei, pentru Farmacopeea Română, ediția a VII-a (1956) și a VIII-a (1966); membru titular al Academiei de Științe Medicale din România (1969), al Academiei de farmacie din Franța (**1977**) și a altor societăți științifice de prestigiu; i s-au decernat premii: *„Foulon"*, al Academiei de științe din Franța (1964, Paris), *„Emanoil Teodorescu"*, al Academiei R.P.R. (**1967**) și distincții: *„Coroana României"* în grad de cavaler, *„Steaua României"* cu spade în grad de cavaler, *„Steaua Republicii Populare Române"* cl. V, *„Ordinul Muncii"* cl. II-a, *„Evidențiat în munca medico-sanitară"*; înmormântat în cimitirul *„Ghencea Militar"* din București [34].

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

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 colabo-

rări la monografiile FR IX (1976) (Heparină, Insulină ș.a.); inspector la Oficiul Farmaceutic nr. 1 Bucureşti; veteran de război; membru al Asociaţiei Foştilor Deţinuţi Politici din România (AFDPR); membru de onoare al Societăţii Române de Istoria Farmaciei (SRIF); în bogata sa activitate ştiinţifică s-a înscris şi publicistica din ultimii ani la revista *„Galenus”* cu lucrări originale [35-36].

Aniversări

1807, ian. 1, sat Şipineţi, district Coţmani, Bucovina – 215 de ani de la moartea **dr. Emanuel V. COSTIN (KOSTIN)** (†1871, feb. 8, Bârlad), strănepot al cronicarilor Miron şi Nicolae Costin.

În Cernăuţi a urmat şcoala elementară *„dar gimnaziul şi absolutorium în filozofie la Lemberg”*; s-a înscris la Facultatea de medicină din Universitatea vieneză însă din semestrul de iarnă **1837**/1838 şi cel de vară 1838, urmează medicina la München, unde *„în vederea pregătirii dizertaţiei sale”*, va lua parte şi la Institutul farmaceutic al prof. Johann Buchner *„la lucrările practice de chimie analitică şi farmaceutică”*.

Doctoratul în medicină şi chirurgie susţinut la München în 31 august 1838, este *„o teză din domeniul farmacologiei”* intitulată *„Veber das essigsaure Morphinum, dessen Wirkung und Anwendung am Krankenbette, und seine Bereitungsart”*, (20 de pag.) dedicată mamei sale, Ecaterina şi fraţilor Mihail şi Nicolae. Revine în Moldova, la Iaşi, unde, după ce obţine libera practică (1839) se stabileşte la Bârlad, ca medic al Spitalului *„Elena Beldiman”* (1840); urmează funcţii de răspundere: medic al Departamentului al IV-lea cu sediul la Bârlad (1840-1846); medic al ţinutului Tutova, cu rang de *„spătar”* (**1847**-1854); epitrop al Spitalului din Bârlad (1854); *„agă”*, ales deputat în Divanul ad-hoc al Moldovei pentru oraşul Bârlad (**1857,** cu 148 de voturi din 171 de alegători) şi în Comitetul unionist al ţinutului Tutova, militând activ pentru unirea Principatelor Române. În vara anului 1866 este în plină campanie de combatere a epidemiei de holeră din jud. Galaţi, activitate elogiată pentru rezultatele eficiente în scăderea morbidităţii. Pentru meritele sale *„ca medic zelos şi ca bun patriot, Adunarea Deputaţilor i-a votat o recompensă naţională viageră”* (1869). Singur pe lume (în ultimii trei ani de viaţă) *„pierde şase membri de familie (trei fraţi, o soră şi două nepoate)”* probabil de *„ftizie”* de care era şi el bolnav.

În 8 feb. 1871 *„a decedat în casa sa din str. Podul Verde nr. 137”* şi după actul de constatare al morţii semnat de fizicul oraşului Bârlad, Cleante Davidoglu, a fost înmormântat în cimitirul *„Sfântul Dumitru”*.

A fost cu-adevărat, în cei 30 de ani, medicul *„sentinelă neadormită la patul pătimaşului, bogatului şi săracului, deopotrivă”*, patriotul unionist în *„casa căruia în toţi timpii de regenerare naţională a fost locul de întrunire şi dezbateri (...) când întrunirile politice, graiul şi presa erau oprite de opozanţi”*. Deşi a murit sărac, totuşi bogata sa bibliotecă a fost dăruită spitalului din localitate şi ziarul *„Semănătorul”* din Bârlad, 1871, nr. 7 a scris despre valoarea acesteia [37-38].

1817, feb. 3, Bucureşti (205 ani) – S-a născut **farmacistul german Adolf Carl Steege** (†1864, mai 22, Bucureşti), *„unul dintre farmaciştii de seamă ai ţării”*.

În scurta sa viaţă plină de realizări sunt cunoscute invenţii şi metode de ameliorare a medicamentelor pe care le-a realizat în oficina sa – Farmacia *«Fortuna»*, de ex.: **1842** – A realizat capsule medicamentoase (*Balsamum copaive*, după metoda farmacistului francez M. Mothes din Paris) pe care le-a îmbunătăţit;

1847, martie 25, Bucureşti – În urma marelui incendiu care a afectat o mare parte din populaţie, cere ajutor, prin presa farmaceutică germană, pentru cei şase spiţeri sinistraţi din Capitală;

La 13 iunie 1855, în timpul holerei, transmite formula *„Tincturii Davila”*, şi în calitate de preşedinte al Gremiului Spiţeresc; în ziarul *„Românul”* (1861) se anunţa *„distribuirea «Gouttes prophilactiques du Dr. Davila» prin farmacia Fortuna a lui Steege”*;

1857, martie – prima fabrică ce realiza petrol lampant de calitate îl avea pe A. Steege cu o contribuţie de seamă [39].

1832, 6/18 ian., Horschitz (Horsice), Moravia – 190 ani de la naşterea **dr. Iacob Felix** (†1905, ian 19, Bucureşti) fondatorul şcolii româneşti de igienă şi sănătate publică

Iacob Felix s-a stabilit la Bucureşti în 1858, după absolvirea Facultăţii de Medicină din Viena; medic şef al districtului Muscel (1859-1861); *medic de culoare* la Bucureşti (1861-**1862**); profesor de igienă şi salubritate publică la Şcoala de Medicină şi Farmacie (1861-1869); vicepreşedinte general al Serviciului sanitar al României (**1862**-1865); medic-şef al Capitalei (1865-1870 şi 1875-**1892**); profesor de igienă (1869-**1902**); decan la Facultatea de Medicină din Bucureşti (**1882-1887**); şeful spitalelor militare din Turnu Măgurele în cursul Războiului de independenţă (**1877**-1878); director al Serviciului Sanitar al Românilor (**1892**-1899); membru titular (30 iunie 1879) şi vicepreşedinte al Academiei Române (1885-1886); membru a multor societăţi medicale europene; iniţiatorul studiilor sistematice de istorie a medicinii în ţara noastră, desfăşurând o bogată activitate de popularizare a cunoştinţelor medicale şi igienice. A avut mai mulţi urmaşi, trei fete şi un fiu, Eugen, doctor în medicină, profesor-agregat de clinica bolilor de nas, gât, urechi şi medic şef al consultaţiilor de specialitate la spitalul Colţea din Bucureşti; decedat în Iaşi de tifos exantematic (**1917, martie 21**) şi înmormântat, alături de alţi ofiţeri, în cavoul eroilor de război (mausoleul central Ştefan cel Mare), din cimitirul *Eternitatea*.

A fost decorat cu ordinele *Steaua României* în grad de comandor şi *Coroana României* în grad de mare ofiţer; înmormântat în cimitirul *Bellu catolic*; o stradă din Bucureşti îi poartă numele [40-42].

1852, martie 1, Iaşi – 170 ani de la naşterea **farmacistului Anton Altân (†2 sept. 1909, Bucureşti),** de origine armeană.

Elev al Şcolii de farmacie din cadrul Şcolii naţionale de medicină şi farmacie (**1867**, oct. 1, Bucureşti); a absolvit examenul de asistent (**1872**), după care a intrat în serviciul militar ca subfarmacist, repartizat în serviciul central; Licenţă în farmacie (1874). A înfiinţat, prin concurs, farmacia *„Aurora”* din Bucureşti, dotată şi cu un laborator de analize chimice şi biologice (1886); aici îşi va desfăşura activitatea mult timp, ca asistent şi farmacistul Wilhelm (Constantin) Kollo, cu care va publica lucrări în colaborare în anii 1898, 1899 şi 1901.

A participat la expoziţia naţională de la Ajaccio/Corsica (Franţa) acordându-i-se medalia de argint de către Academia naţională franceză pentru produsele prezentate (1891, iunie).

A făcut parte din comisia instituită de Ministerul de interne (21.06.1896), pt. modif. legii sanitare, finalizare în dec. **1897** şi din comisia instituită la propunerea Consiliului sanitar superior (2.07.1896), pt. revizuirea farmacopeei din 1893 şi a taxei farmaceutice în vigoare, finalizate în nov. **1897**.

A publicat revista *„Buletin Farmaceutic"*, împreună cu Dimitrie Nicolau şi Alexandru Volanschi (1 ian. **1897-1907**, Bucureşti).

Delegat neoficial la congresul internaţional de farmacie, fiind numit în comisia pentru farmacopee, pentru a prezenta la Paris (1900), o lucrare privind cele mai practice metode pt. dozarea alcaloizilor din droguri simple şi preparate galenice (**1897**, aug. 14-19, Bruxelles); a publicat lucrarea *„Contributions á l'étude de quelques extraits narcotiques"* (Contribuţiuni la studiul câtorva extracte narcotice) (1899, Bucureşti), raport prezentat preşedintelui comisiei, aleasă în **1897**, însărcinată cu pregătirea lucrărilor privind elaborarea unei farmacopei internaţionale. Delegat oficial la cel de-al IX-lea Congres internaţional de farmacie (1900, sept. 2-8, Paris), ales vicepreşedinte al unei secţiuni şi reîntors, a prezentat ministrului Domeniilor un raport detaliat asupra lucrărilor acestuia.

A avut o amplă activitate ştiinţifică, publicând, participând sau trimiţând lucrările sale la astfel de manifestări; guvernul francez l-a decorat pentru activitatea sa, cu ordinul *„Officier de l'Academie"*, iar în România a fost onorat cu ordinele *„Coroana României"* în grad de ofiţer şi *„Steaua României"* în grad de cavaler; consilier şi vicepreşedinte al Societăţii farmaciştilor din România; membru în Comisia chimico-farmaceutică şi al Camerei de comerţ şi industrie a Capitalei. În baza legii de centralizare a fondurilor sanitare, prin transformarea Farmaciei centrale a judeţului Ilfov (**1902**), s-a hotărât înfiinţarea Depozitului central de medicamente şi pansamente al Direcţiei generale a serviciului sanitar, cu nouă filiale în ţară, a cărui organizare i-a revenit farmacistului A. Altân, care însă, după finalizare îi va crea multe neplăceri din partea adversarilor săi (1908, apr. 1, Bucureşti). Simpatizant al Partidului Conservator, consilier comunal la colegiul II Bucureşti (1899-1901). Din cauza unor grave nemulţumiri de ordin profesional şi familial, s-a sinucis luând două pastile de stricnină în locuinţa sa din str. Batişte nr. 20 şi a fost înmormântat în cimitirul Armenesc din Focşani [43].

1857, martie 6, Mediaş – 165 ani de la naşterea **farmacistului mr. (r) Johann Fabini** (†15 iulie 1934, Mediaş)

Practica de elev a făcut-o în farmacia *„Minerva"* din Giurgiu (**1872**-1874), asistent (1875), magistru în farmacie la Universitatea din Viena (1878), cu drept de liberă practică (1881) şi de diriginte, prin concurs (1883) a luat în arendă farmacia *„Speranţa"* din Târgu Ocna (1884-1893), diriginte-arendator al farmaciei *„Minerva"* din Giurgiu (1894-1916).

Vicepreşedinte al *„Societăţii medico-farmaceutice"* din Giurgiu (1904), membru în comisia pentru redactarea unei noi taxe farmaceutice (1909), în CA al societăţii anonime pe acţiuni *„Banca Măgurele Giurgiu"* (**1907**-1924).

A plecat pe front în Primul Război Mondial, fiind mobilizat ca farmacist maior în rezervă, iar la întoarcere şi-a găsit farmacia distrusă şi totul risipit. La peste 60 de ani şi-a părăsit definitiv profesia, luând conducerea unei filiale de bancă în Mediaş şi la 72 de ani s-a retras din activitate; decorat cu ordinul *„Coroana României"* în grad de cavaler (1900) [44].

1862, feb. 15, Bucureşti – 160 ani de la naşterea **farmacistului lt. col. (r) Dimitrie Bartolomeu** (†1919, iunie 29, Bucureşti)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti (1880, sept.), practica de elev în farmacia *„Ursul"* a lui Andreas Frank (1883), după care a susţinut examenul de asistent în farmacie; admis ca farmacist militar prin concurs (1 feb. 1884); licenţa în farmacie şi libera practică (1885). Avansat la gradul de sublocotenent (1886), apoi lt. (1891), căpitan (1899) fiind farmacistul-şef al farmaciei Spitalului militar central *„Regina Elisabeta"* din Bucureşti, maior (1906). Preparator şi ajutor al prof. D. Grecescu, la catedra de Botanică a Facultăţii de medicină din Bucureşti şi la Muzeul de la Grădina Botanică din Cotroceni (1890, apr.), ajutându-l pe prof. Grecescu în activitatea sa floristică şi fitogeografică; a iniţiat cercetări de introducere în cultură a plantelor medicinale şi aromatice şi a scris lucrarea *„Plantele oficinale ce cresc în România"* (1899); a publicat *„Plantele ce servesc ca substanţe curative populaţiunii rurale din România"* (1903) în câteva numere succesive din *„Revista Farmaciei"*, dar şi alte articole pe teme profesionale în *„Revista Sanitară Militară"* şi *„Buletinul Asociaţiei generale a corpului farmaceutic din România"*; decorat cu ordinul *„Coroana României"* în grad de cavaler şi *„Semnul Onorific de Aur"*, pentru 25 ani de serviciu militar; înmormântat în cimitirul *Sfânta Vineri* [45].

1872, feb. 3, cătun Moriţa Răteasca, com. Răteşti, jud. Argeş – 150 ani de la naşterea **farmacistului col. (r) Nicolae Sterescu** (†1944, dec. 31, Bucureşti)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti (1889), practica de elev în farmacia *„Providenţa"* din Moineşti (1890-1893), examenul de asistent în farmacie şi stagiul în farmacia *„Vulturul de Aur"* din Craiova (1894-1895); ca student a fost intern prin concurs al Eforiei spitalelor civile din Bucureşti, la farmacia Spitalului *„Filantropia"* (1899); a fost preparator în laboratorul de Farmacologie condus de prof. N. Măldărescu (1898) şi în cel de Chimie farmaceutică condus de prof. M. Georgescu (**1902**-1904); a lucrat la farmacia lui I. Curelescu (1903/1904, Ploieşti) şi la *„Drogheria Medicinală"* (1904/1906); a obţinut primul, prin concurs, concesiunea de a înfiinţa farmacia *„Crucea Roşie"* din Calea Rahovei nr. 151, Bucureşti (1906); a fondat laboratorul *„Omnia"* de produse farmaceutice, tehnice şi parfumerie (**1907**, Bucureşti); a expus produsele sale la expoziţia internaţională de la Geneva, obţinând *„Crucea Meritului"* şi medalia de aur iar la expoziţia internaţională de igienă şi alimentaţie din Paris, medaliat cu aur (1913).

În timpul Primului Război Mondial a fost mobilizat la ambulanţa diviziei IV şi XXI, avansând până la gradul de farmacist colonel în rezervă.

A vândut farmacia şi a cumpărat de la V. Thüringer farmacia *„Progresul"* din B-dul Elisabeta nr. 34, Bucureşti, fiind brevetat şi furnizor al Curţii Regale; membru fondator, ales în C.A. al *„Băncii de Credit Popular" S.A.*, Bucureşti (1923); a înfiinţat *„Omnia" S.A.*, Bucureşti (1924), având

ca scop industria şi comerţul produselor chimico-farmaceutice, medicale, droguri, pansamente, ape minerale ş.a., ca acţionar majoritar, fiind ales pentru primii patru ani membru în consiliul de administraţie şi director general al societăţii; unul dintre fondatorii *„Oficiului de aprovizionare farmaceutică”* Bucureşti (OAF), (1925), în care a fost diriginte şi membru în consiliul de direcţie (1928).

Membru activ al Societăţii regale române de geografie şi al Societăţii academice de turism din România; medalii: *„Carol I”, „Avântul Ţării”,”Crucea Comemorativă”* şi *„Meritul comercial”* cl. I. Doi dintre urmaşii săi, Eugenia şi Mircea, au devenit farmacişti; înmormîntat în Cimitirul *Bellu* [46].

1872, feb. 10, Craiova – 145 ani de la naşterea **farmacistului col. (r) Constantin Pictorian** (†1931, mai 27, Craiova)

S-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti (1891); practica de elev, la farmacia lui Friedrich Bruss *„Speranţa”* (1891-1894); asistent în farmacie (1894), stagiul în farmacia *„Traian”* (Ploieşti) şi *„Farmacia Românească”* (Craiova); intern al Eforiei spitalelor civile Bucureşti în farmacia *„Colţea”* (1895-**1897**); licenţiat în farmacie şi libera practică (1898); farmacist şef al Spitalului *„Colentina”* (1898-1901).

Stagiul militar la Spitalul militar central *„Regina Elisabeta”*, Bucureşti, rămânând în armată până în 1904, când şi-a dat demisia trecând ca farmacist cpt. (r).

A arendat mai mulţi ani farmacia *„Sfinţii Constantin şi Elena”* din Bucureşti, apoi a lucrat ca farmacist, subşef de birou al serviciului medical din Direcţiunea generală a serviciului sanitar, din cadrul Ministerului de interne, fiind singurul farmacist funcţionar din minister şi cel dintâi secretar farmacist al Comisiei chimico-farmaceutice. Arendaş şi apoi proprietar al farmaciei *„Aurora”* din Craiova, cumpărată de la Arthur Pohl (1910); a renovat radical farmacia, care a devenit una dintre cele mai frumoase din ţară.

Membru fondator ales în CA al *„Băncii Creditul Craiovean” SA* (1926); membru al Camerei de comerţ şi industrie; preşedinte al Cercului Farmaciştilor din Craiova; consilier în Asociaţia generală a corpului farmaceutic din România. A făcut campania din 1913 la formaţia de etapă mobilizabilă din Bechet; farmacist ajutor de comandant al trenului sanitar nr. 26 (1916-1918) şi al spitalului mobil nr. 20 din gara Tutova (**1917**-1918). Decorat cu: *„Avântul Ţării”* (1914); *„Crucea Comemorativă a marelui război 1916-1918”*; *„Răsplata Muncii pentru învăţământ”* cl. I (1925); *„Răsplata Muncii pentru construcţiile şcolare”* cl. I (1926). A încetat din viaţă subit acasă, în campania electorală a guvernului Iorga, al cărui candidat era pentru un loc de deputat. Fiul său, Constantin Atanasie, farmacist licenţiat (1938) a moştenit şi condus farmacia *„Aurora”* până la naţionalizarea din 2 apr. 1949 [47].

1872, martie 25, com. Perlepe, Bitolia, Macedonia (Turcia) – 150 ani de la naşterea **dr. farmacist col. (r) Anastase (Taşcu) Pucerea** (†1954, iulie 15, Bucureşti)

După absolvirea a patru clase la Liceul Român din Bitolia, a venit în România şi s-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Bucureşti (**1892**); practica de elev în farmacia lui Lazăr Bistriţeanu din Bârlad (**1892**-1895), când a absolvit examenul de asistent, iar stagiul de un an l-a făcut în aceeaşi farmacie, continuat în farmacia *„Speranţa”* din Constanţa (1896); a fost bursier al Statului din Fondul macedonean şi intern prin concurs al Eforiei spitalelor civile, lucrând în farmacia Spitalului *„Filantropia”*; a obţinut licenţa şi libera practică (1899); profesor de chimie şi fizică la Liceul Român din Bitolia, a înfiinţat aici prima farmacie românească, *„Speranţa”*, pe care a vândut-o după trei ani şi s-a refugiat în România.

În 1909 a plecat în Franţa, obţinând doctoratul în farmacie la Universitatea din Grenoble în **1912**; i s-a recunoscut calitatea de cetăţean român (1913).

În 1914 a obţinut o concesiune pentru oraşul Silistra, jud. Durostor (Dobrogea Nouă), unde a înfiinţat farmacia *„Speranţa”* şi a făcut parte din comitetul de conducere al *„Asociaţiei medicilor, farmaciştilor şi veterinarilor din judeţul Durostor”*.

În timpul Primului Război Mondial a căzut prizonier şi a fost internat într-un lagăr german la Baia de Aramă; decorat cu medalia *„Avântul Ţării”, „Răsplata muncii pentru biserică şi învăţământul secundar”* cl. I, *„Meritul Sanitar”* cl. I, *„Coroana României”* în grad de cavaler şi *„Steaua României”* în grad de ofiţer.

În primul Parlament al României după Marea Unire a fost ales membru în Camera Deputaţilor pentru jud. Durostor, din partea Partidului Cetăţenesc-Naţional Liberal (1919) şi apoi în **1927** şi 1931; prefect al jud. Durostor (**1922**-1926 şi 1933-**1937**), primar al oraşului Silistra (**1937**) şi senator pentru Durostor (**1937**).

Fondator şi membru în consiliul de administraţie la *„Banca Durostorului”* (1920); a inaugurat la Silistra *„Clubul Naţional Liberal”* (**1922**) şi cinematograful şcolar (1925); preşedinte al *„Casei de credit a agricultorilor din jud. Durostor” SA*; acţionar principal şi preşedinte al *„Băncii comerciale din Silistra” SA* (**1927**). A avut patru copii, fiul Ion-Alexandru a devenit farmacist în 1933.

În 1940 a părăsit Cadrilaterul şi s-a angajat în laboratorul de medicamente *„Comptoir Pharmaceutiqe”* a lui Şt. Zapisescu din Bucureşti (1941); înmormîntat în Cimitirul *Bellu* [48].

1882, martie 2, Câmpulung/Muscel – 140 ani de la naşterea **dr. farmacist cpt. (r) Victor Benţe** (†1924, dec. 29, Paris)

După absolvirea claselor primare în Călăraşi, a urmat liceul *„Matei Basarab”*, secţia reală, din Bucureşti şi în oct. 1906 s-a înscris la Şcoala superioară de farmacie din Capitală.

A efectuat timp de trei ani practica în farmacia *„Bruckner”* (Bârlad) şi *„Ovidiu”* (Constanţa), apoi studiile universitare, obţinând licenţa (**1912**) şi libera practică (1913); A susţinut teza de doctorat *„Noui derivaţi de la cloral şi bromal”*, sub conducerea prof. Ştefan Minovici, obţinând titlul de doctor în farmacie (1915). A fost vicepreşedintele Societăţii studenţilor în farmacie; a luat în arendă farmacia *„Hygea”* din Bucureşti (1916), pe care o cumpără în 1920; Membru în comitetul Societăţii farmaciştilor din România şi în al Asociaţiei generale a farmaciştilor din România şi preşedintele al Cercului farmaciştilor din Capitală; înmormântat în Cimitirul *„Sfânta Vineri”*, Bucureşti [49].

1887, ian. 6, Drănic, Dolj – 135 ani de la naşterea **dr. Dumitru V. Combiescu** (†1961, nov. 25, Bucureşti), militar prin formaţie, microbiolog şi epidemiolog prin vocaţie, cu studii desăvârşite în străinătate.

În 1913, participă la combaterea epidemiei de holeră fiind decorat cu *„Virtutea Militară”*, iar între 1916-1918 este mobilizat la Spitalul de Contagioşi nr. 2 al Armatei, contribuind la combaterea epidemiei de tifos din Moldova. La *„Institutul de seruri şi vaccinuri Dr. I. Cantacuzino”* a lucrat până la sfârşitul vieţii sale fiind director, consilier şi conducând Secţia de Rickettsioze. La Facultatea de Medicină din Bucureşti a fost asistent (1920), şef de lucrări şi profesor de medicină experimentală (1938-1949) şi de epidemiologie (1948-1961). C.I. Parhon, care îl propunea ca membru corespondent al Academiei Române, argumenta enunţând institutele şi profesorii din Europa şi America la care acesta se specializase. Ales membru corespondent la 30 mai 1946 şi suprimat (de acelaşi Parhon) la 9 iunie 1948, este izolat 7 ani, până în iulie 1955, când este reales membru titular al Academiei R.P.R. În *Membrii Academiei Române 1866-1996. Mic dicţionar*, Iaşi, Fundaţia Academica *„Petre Andrei”*, 1996, stă scris *„Repus în drepturi 3 iulie 1990, ca membru corespondent al Academiei Române”* [50].

1887, martie 27, com. Iazu, jud. Ialomiţa – 135 ani de la naşterea **dr. farmacist lt. col. (r) Nicolae Petrescu** (†1971, martie 23, Bucureşti)

Licenţiat al Facultăţii de Farmacie din Bucureşti (1911); a avut două fiice (Janeta, dr. farmacist şi Lelia, farmacistă) şi un fiu (Andrei), ofiţer de marină; a obţinut prin concurs concesiunea deschiderii farmaciei *Arab* din Craiova, pe care o va muta peste 20 de ani (1934) în str. Regală nr. 1 din Bucureşti; a participat atât la campania militară din 1913, cât şi la cea din 1916-1918; a funcţionat şi ca profesor suplinitor de productologie la Şcoala elementară de comerţ băieţi *Gh. Chiţu* din Craiova; a câştigat concursul pentru o bursă de doctorat la universitatea *Sorbona* din Paris (1926), doctoratul şi certificatul de licenţiat în ştiinţe fizico-chimice (1928), devenind laureat al Societăţii de farmacie din Franţa (medalia de argint pentru ştiinţele naturii) în 1929. A fost delegat inspector general farmaceutic onorific, director al Serviciului farmaciilor din administraţia centrală a Ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, confirmat definitiv (1936) şi apoi al Institutului chimico-farmaceutic din Bucureşti (**1937**), când îşi transmite farmacia *Arab* către fiica sa, dr. farmacist Janeta Petrescu, care devine proprietara farmaciei; a funcţionat în mai multe rânduri ca inspector general farmaceutic şi director al farmaciilor şi medicamentelor din Minister (1934-1945); farmacist I la policlinica oraş Giurgiu (1949-1956); decorat cu ordinul *Steaua României* în grad de ofiţer (1935); înmormântat în cimitirul *Bellu* [51].

1897, ian. 1, Brăila Bucureşti – 125 ani de la naşterea **dr. Ana Aslan** (†1988, mai 20, Bucureşti), specialist în gerontologie, director al *Institutului Naţional de Geriatrie şi Gerontologie* (1958-1988), academician (1974).

A evidenţiat importanţa procainei în ameliorarea tulburărilor distrofice legate de vârstă, aplicând-o pe scară largă în clinica de geriatrie, sub numele de *Gerovital*. Numeroase personalităţi internaţionale au urmat tratament cu *Gerovital*: Josif Broz Tito, Charles de Gaulle, Hrusciov, J.F. Kennedy, Indira Gandhi, Marlene Dietrich, Konrad Adenauer, Charlie Chaplin, Kirk Douglas, Salvador Dali. A inventat, în colaborare cu farmacista Elena Polovrăgeanu, produsul geriatric *Aslavital*, brevetat şi introdus în producţia industrială în 1980 [52].

1897, martie 14, Bucureşti – 125 ani de la naşterea **acad. Ion Pavel** (†1991, martie 6, Bucureşti), ctitor al diabetologiei româneşti

După diferite stagii în servicii de chirurgie şi pediatrie, a început să activeze în Clinica medicală de la Spitalul *Colţea*, condusă de Ion Nanu-Muscel, considerat cel mai bun clinician al timpului său, unde rămâne timp de 14 ani şi, la îndemnul acestuia, se specializează la Berlin, în serviciul de anatomie patologică al prof. Carl Benda şi în serviciul de hematologie şi de afecţiuni ale aparatului respirator; reîntors în ţară, pe lângă munca din spital, lucrează în laboratoarele Institutului *Cantacuzino*, unde, sub conducerea profesorului Mihai Ciucă, realizează teza de doctorat: *„Despre reacţia Schick şi imunitatea în difterie în ţara noastră”*.

Înfiinţează Centrul antidiabetic la Spitalul Cantacuzino (1941), a cărui organizare a fost apoi preluată în întreaga lume. A publicat: *„Le Diabète”* (1944), prima lucrare de acest gen din România şi printre puţinele publicate în lume, pentru care a primit premiul Academiei de Ştiinţă de la Paris (1946); *„Fiziopatologia icterelor”* (**1967**); *„Prioritatea lui N. Paulescu în descoperirea insulinei”* (1976, în lb. engleză), fiind deosebit de preocupat pentru a stabili adevărul în ceea ce priveşte contribuţia foarte importantă a lui Nicolae Paulescu la descoperirea insulinei; *„Cercetări de fiziopatologia bolilor hepato-biliare”* (**1982**) [53].

1907, ian. 25, com. Pechea, jud. Covurlui – 115 ani de la naşterea **farmacistului Sergiu S. Torjescu** (†27.04. 1995, Ploieşti)

A fost al doilea copil al soţilor Maria şi Sergiu Victor Torjescu, de profesie farmacist. A urmat şcoala primară în Vânju Mare, jud. Mehedinţi, apoi Liceul militar *„Mânăstirea Dealului”*, cu bacalaureat la Liceul *„Carol I”* din Craiova (**1927**), s-a înscris la Facultatea de Farmacie din Bucureşti, practica efectuând-o în farmacia *„Sănătatea”* din Pleniţa, jud. Dolj (1926-1928) şi a obţinut licenţa în **1932**. A fost preşedintele Societăţii studenţilor în farmacie. După 1990 a înfiinţat în Ploieşti un laborator de produse cosmetice [54-55].

1907, feb. 21, Stupca (azi Ciprian Porumbescu), Suceava – 115 ani de la naşterea d**r. veterinar, cercetător ştiinţific Ilie Saghin** (†?)

Absolvent al Facultăţii de Medicină Veterinară din Bucureşti (1934); a activat ca asistent universitar (1936-1938), medic veterinar de laborator (1938-1940), şef de laborator la secţia Zooeconomie (1943-1958), şef de laborator la staţiunea Slobozia (1958-1964), cercetător ştiinţific la I.C.Z., colaborator ştiinţific al Academiei Române (1949-1956); s-a specializat în Germania (1936), preocupat de producţia animalieră, creşterea valorii nutritive a nutreţurilor, ameliorarea animalelor domestic; a publicat vol. Îngrăşarea porcilor (**1957**), a colaborat la lucrarea: *Monografia geografică a României* (1959), capit. *Creşterea animalelor* [56].

1912, feb. 3, Dolhasca, jud. Suceava – 110 ani de la naşterea **prof. dr. Constantin Arseni** (†1994, iulie 5, Bucureşti), cronologic al III-lea neurochirurg român, a contribuit la crearea şcolii româneşti de neurochirurgie şi la introducerea computer tomografiei (CT) în România [57].

1917, feb. 9, Târgu Lăpuş – 105 ani de la naşterea **Conf. dr. Csizér Zoltán** (†1996, oct. 23, Târgu Mureş), chirurg, conferenţiar şi decan în cadrul I.M.F. Cluj, având şi preocupări artistice: artă plastică, sculptură, grafică, caricatură [58].

1917, martie 13, Râmnicu Vâlcea – 105 ani de la naşterea **dr. Elvira Stănescu** (†2011, aug. 30)

Copilăria şi-o petrece pe Valea Lotrului, la Voineasa, dovedind calităţi vocale, fiind şi numită *„privighetoarea de pe Lotru"*, dar a fost oprită de părinţi să urmeze o carieră muzicală. A absolvit Facultatea de Medicină din Bucureşti (1944), repartizată la Spitalul CFR, secţia Obstetrică-Ginecologie, iar din anul 1948, urmându-şi soţul medic militar, la Spitalul Vişeul de Sus, *„fiind prima femeie ginecolog din Maramureş, iar pentru meritele sale deosebite, înaltul profesionalism, ataşamentul faţă de bolnavi, a fost recompensată de-a lungul anilor cu numeroase distincţii, medalii, diplome"* [59].

1922, feb. 10, Iaşi – 100 ani de la naşterea **dr. psihiatru Paul Cortez** (†1988, iunie 16, Tg. Mureş), *„un nume de conchistador iberic", medicul sortit suferinţei.*

A urmat Facultatea de Medicină din Bucureşti (1940-1946) şi a avut colegi de promoţie pe marii reprezentanţi ai medicinei româneşti: Nicolae Cajal, Dan Setlacek, Aurel Denischi, Iuliu Şuteu, Alexandru Trestioreanu ş.a.

Medic specialist psihiatru, cadru didactic universitar, organizator de instituţii, medic primar şef de secţie la Spitalul clinic *„Gh. Marinescu"*, clinician cercetător cu 350 de lucrări ştiinţifice, dintre care 70 de istoria psihiatriei.

Un scriitor moralist sau un moralist-scriitor, căruia timpul nu i-a permis să scrie decât trei cărţi, *„o carte la fiecare doi ani (1983, 1985, 1987)"*, scrise din durere sufletească, din nefericire şi suferinţă: *„Echivalenţe"* (1983, Editura M. Eminescu) cu dedicaţie pentru *„Memoria fiicei mele, Marilena-Luiza"*, medic psihiatru, care *„s-a stins din viaţă la 34 ani"*. La aceeaşi editură (M. Eminescu) în 1985 apare vol. *„Echidistanţe"* şi ultima, din **1987** *„Înainte de a uita"*, în aceasta din urmă a evocat Iaşul natal şi oamenii săi. La Televiziunea Română a prezentat în emisiunea *„O viaţă pentru o idee"*, *„mari figuri ale culturii şi medicinei româneşti"* (...) şi *„personalităţi pe care le-a cunoscut"* dar pentru care nu i-au ajuns anii să-i evoce pe toţi. Cât de frumoasă poate fi viaţa unui om? Ne răspunde psihiatrul Paul Cortez: *„Frumuseţea vieţii mele a fost aceea că am fost medic"*.

S-a stins din viaţă, în timpul unei intervenţii pe cord deschis, la Spitalul din Tg. Mureş [60-61].

1927, ian. 3, Sighetul-Marmaţiei – 95 ani de la naşterea **farmacistului Beres Janos Gyula** (†2009, nov. 12 în oraşul natal)

Şcoala elementară şi Liceul Piarist le-a absolvit în Sighet (1945); urmează trepte de intrare în Facultatea de Farmacie (stagiul de practică) şi cursurile pe care le începe din anul 1945 la IMF Cluj, după desfiinţarea Secţiei de Farmacie a continuat la IMF Tg. Mureş, obţinând diploma în anul 1950. După un curs de specializare în Bucureşti, a fost numit asistent universitar la Catedra de Toxicologie a IMF Tg. Mureş până în **1952**; toxicolog industrial la Sanepidul din Tg. Mureş (**1952**-1956); începe activitatea în farmaciile publice din Borşa, Poienile de Sub Munte şi Ruscova din jud. Maramureş (1956-1958).

Ca farmacist-diriginte va activa în Sighetul natal (1958-1990), când s-a pensionat pentru limită de vârstă, dar a continuat ca diriginte la Farmacia *Salto*; a avut şi o vastă contribuţie prin participările la manifestări ştiinţifice [62-63].

1927, martie 12, Bucureşti – 95 ani de la naşterea **prof. dr. Dumitru Dobrescu** (†2020, dec. 13, Bucureşti), medic şi farmacist, practician alopat şi homeopat, profesor de farmacologie şi membru corespondent al Academiei Române (**1992**).

A fost onorat cu: Premiul Academiei Române (1981); titlul de Doctor Honoris Causa al Universităţii de Medicină şi Farmacie din Iaşi (1994) şi al Universităţii de Medicină şi Farmacie din Cluj-Napoca (**1997**); *„Omul anului 2002"* (Institutul American pentru Biografii); Ordinul naţional *„Steaua României"* în grad de Cavaler (**2002**).

1927, martie 13, sat Mitoc, raion Orhei – 95 ani de la naşterea **prof. dr. Arsenie Guţan** (†2010, ian. 20, Chişinău), personalitate notorie, pedagog ilustru în domeniul stomatologiei.

În 1949 este deportat împreună cu părinţii în Siberia, unde reuşeşte să termine şcoala medie şi să intre la Facultatea de medicină-stomatologie din Irkutsk; după terminarea studiilor (1956), i se permite întoarcerea în locurile natale, la Orhei, unde profesează; secundar la Clinica Institutului de Stat de Medicină I.P. Pavlov din Leningrad la Catedra de chirurgie ORL şi stomatologie (1960-1961); la Institutul de Stat de Medicină din Chişinău a avut funcţii de conducere: decan al Facultăţii de Stomatologie (1966-1971) şi al Facultăţii de Farmacie (1966-**1967**) şi şef al Catedrei de stomatologie chirurgicală (din 1970). A ocupat înalte funcţii de conducere (1994-**2002**): decan al Facultăţii de Stomatologie, preşedinte al Asociaţiei medicilor stomatologi din Republica Moldova şi membru de onoare al Academiei Europene de Implantologie Orală [64-65].

1932, ian. 16, San Francisco – 90 ani de la naşterea **Dianei Fossey** (†1985, dec. 26, Rwanda), zoolog, primatologist şi ecologist cunoscut pentru efectuarea unui studiu extins pe grupuri de gorile de munte din 1966 până în 1985, când este omorâtă de autori necunoscuţi.

S-a pregătit ca terapeut ocupaţional, iar în 1956 a început să lucreze într-un spital de copii din Louisville, Kentucki. Totdeauna îşi dorise să meargă în Africa şi în 1963 a organizat o săptămână de safari în Tanzania. Le-a studiat zilnic în pădurile de munte din Rwanda, încurajată iniţial să lucreze acolo de către paleoantropologul Louis Leakey.

Gorillas in the Mist (1983), o carte publicată cu doi ani înainte de moartea ei, relatează despre studiul ştiinţific asupra gorilelor de la Centrul de Cercetare Karisoke şi cariera ei anterioară; adaptată într-un film din 1988 cu acelaşi nume. Fossey a petrecut 20 de ani în Rwanda, unde a sprijinit eforturile de conservare, s-a opus ferm braconajului şi turismului în habitatele vieţii sălbatice şi a făcut ca mai mulţi oameni să recunoască inteligenţa gorilelor [66].

1947, feb. 24, Bucureşti – 75 ani de la naşterea **dr. farmacist Engletina Antoneta Pelegrino** (n. Vlasie) (†2014, mai 2, Bucureşti).

Farmacist-diriginte la Farmacia din Pârscov, jud. Buzău; cercetător ştiinţific la ICSMCF (1975-1989); reprezentant medical al firmei est-germane de medicamente Germed (1989-1994); farmacist şef la Institutul Oncologic Bucureşti din 1996 până la pensionarea din 2004.

Aniversări-Comemorări

1822, feb. 16, Braşov – 200 ani de la naştere şi 125 ani de la moartea **farmacistului Eduard Julius Rissdörfer (†1897, ian. 22/feb. 3, Bucureşti)**

A urmat clasele primare la Braşov, iar în 1831 s-a mutat la Sibiu, unde a absolvit cele patru clase gimnaziale; în 1838, a venit în Ţara Românească şi a intrat ca elev practicant în Bucureşti, la spiţeria unchiului său, J. Nepomuk Hammerschmidt, diplomat al Universităţii din Viena (1811). După terminarea practicii şi obţinerea diplomei de asistent, a plecat la Viena în 1846, urmând cursurile universitare, pe care le-a absolvit în 1848, devenind magistru în farmacie. În acelaşi an, a cumpărat, prin adjudecare publică, spiţeria *„Leul de aur"* din Bucureşti, în mahalaua Curtea Veche; în urma controlului din 4-5 nov. 1855, efectuat în 19 spiţerii publice din Bucureşti, şase proprietari au fost calificaţi la categoria *„prea bine"*, între care şi Ed. J. Rissdörfer.

Preşedinte al Colegiului farmaceutic din Bucureşti (**1857**, aug. 15–1860; 1864-1874); libera practică (1859); cunoscut între *„primii preparatori de remedii homeopatice"* în Ţara Românească, alături de spiţerul Nierescher din Bucureşti. A făcut parte din prima Comisie Farmaceutică de pe lângă Consiliul medical superior, alături de A. Frank şi A.N. Bernath-Lendway (1865), care a publicat *„Regulamentul de concurs pentru dreptul deschiderii de farmacii în România"* (1869); a făcut parte din Comisia de elaborare a Farmacopeei Române, ediţia a II-a (1874) şi a III-a (1893).

A participat la: Expoziţia universală de la Viena (1873), împreună cu colegi farmacişti, fiind răsplătiţi cu diplome şi medalii; primul Congres al medicilor, farmaciştilor şi veterinarilor din România prezidat de I. Felix (6-8 oct. 1884, Bucureşti), fiind remarcat prin lucrări şi intervenţii la dezbateri.

La 27 martie 1880 a făcut parte din *„Comitetul central de acţiune"*, nou creat pentru a protesta împotriva îngrădirii drepturilor farmaciştilor proprietari şi a comerţului liber.

La 16 sept. 1880 s-a înfiinţat *„Societatea farmaciştilor din România"*, în cadrul căreia a ocupat diferite funcţiuni; a făcut parte din comisii de examinare a asistenţilor, farmaciştilor, droghiştilor şi a colaborat la ziarul *„Progresul medical român"*.

A fost un om activ, modest şi filantrop, motiv pentru care se bucura de încredere şi stimă din partea populaţiei; decorat cu ordinul *„Francisc Josef I"* în grad de cavaler şi posesor al medaliilor de merit austriacă şi rusă; înmormântat în Cimitirul *„Evanghelic"* din Bucureşti [67].

1852, ian. 25, Piatra Neamţ – 170 ani de la naştere şi 120 ani de la moartea **farmacistului Lascăr Vorel (†1902, iunie 22, Piatra Neamţ)**

Studii liceale la Cernăuţi, practica de elev a efectuat-o în farmacie la Lemberg. Din pasiune, la Viena, a început studii muzicale întrerupte însă la solicitarea familiei, care l-a dorit farmacist. Tot aici s-a înscris şi la Facultatea de medicină, apoi a urmat farmacia.

Din 1878 a condus farmacia *„Vorel"* din Piatra Neamţ, înfiinţată de tatăl său, Anton Vorel, în 1825.

1833 – A primit brevetul de furnizor al Curţii Regale, farmacia purtând numele *„Regal Vorel"*. L. Vorel a aprovizionat din propriul laborator şi depozitul central din România, deţinând dreptul la comerţul exterior.

A preparat şi *„Sarea atermală de Bălţăteşti"*, proprietatea dr. D. Cantemir (1848-1896); decorat cu *„Coroana României"* în grad de cavaler [68-69].

1857, ian. 26, Spynie, Elgin, Moray **– 165 ani de la naştere şi 75 ani de la moarte a lui Ethel Gordon Fenwick** (n. Manson, †**1947, martie 13**), asistentă medicală şi politiciană.

A fost nurse (asistentă) britanică care a jucat un rol major în istoria asistenţei medicale în Regatul Unit. A făcut campanie pentru obţinerea unui certificat de asistenţă medicală recunoscută la nivel naţional, pentru a proteja titlul de *„Nurse"* şi a făcut lobby în Parlament pentru a adopta o lege care să controleze asistenţa medicală şi să o limiteze doar la nursele *„înregistrate"*.

A fost fondatoarea Asociaţiei Regale a Nurselor Britanice (**1887**); a jucat un rol esenţial în înfiinţarea Fundaţiei Internaţionale Florence Nightingale, prima fundaţie a Consiliului Internaţional al Nurselor şi a fost preşedintele acesteia în primii 5 ani. A prelungit semnificativ perioada de formare a nurselor şi a făcut campanie pentru înregistrarea de stat a nurselor în Regatul Unit. Acest lucru a fost realizat prin Legea privind înregistrarea nurselor din 1919, iar Ethel Gordon Fenwick apare ca *„Nurse nr. 1"* când s-a deschis registrul în 1923 [70].

1907, ian. 1 – 115 ani de la naştere şi 40 ani de la moartea **farmacistului Gheorghe Dăianu (†1982, Baia Mare)**, director al Oficiului Farmaceutic Regional Maramureş (1950-1958), a înfiinţat Laboratorul de controlul medicamentelor din Satu Mare [71].

1912, **martie 5, Cluj –** 110 ani de la naştere şi 30 ani de la moartea farmacistei, şef de lucrări **Elena Roşu** (n. Naghi) **(†1992)**

A urmat Facultatea de Farmacie la Cluj, dar a terminat-o la Bucureşti.

În 1940, împreună cu familia s-a refugiat la Sibiu, unde a lucrat pe front în cadrul Farmaciei Clinicilor şi a condus Laboratorul de preparate galenice.

În 1945 a revenit la Cluj, continuându-şi activitatea în cadrul Farmaciei Clinicilor. La 1 februarie 1949, prin transferul cerut de Prof. Petre Ionescu-Stoian, deoarece avea vechimea de 14 ani în Farmaciei Clinicilor Universitare şi o experienţă de 9 ani ca şef al Laboratorului intern de preparate galenice, devine cadru didactic al Facultăţii de Farmacie la catedra de Galenică (actuala Tehnică Farmaceutică); în 1956 este promovată şef de lucrări şi a condus catedra cu titlul interimar, până la întoarcerea prof. dr. V. Ciocănelea în **1957**, care se retrăsese la Bucureşti.

A elaborat caiete de lucrări practice, broşuri (*„Incompatibilităţi farmaceutice"*, 1956, Petre Ionescu-Stoian, Aurelia Rub Saidac, Elena Roşu, I. Ban), a realizat un produs farmaceutic *„Aplona"* (extract obţinut din mere). În 1958 s-a pensionat medical [72].

1922, feb. 22, Chişinău, Basarabia (95 ani) – Aniversarea unui cercetător ştiinţific, *„creator de medicamente",* dr. farmacist Oleg Leoveanu (†2007, feb. Bucureşti)

Şef de laborator (1966-1974) la Institutul de Cercetări Chimico-Farmaceutice (ICCF) unde a condus echipe de cercetători care au obţinut zeci de medicamente româneşti originale prin procese tehnologice atestate de 15 brevete de invenţii şi 3 inovaţii, aplicate în fabricile de medicamente: Sintofarm Bucureşti, Terapia Cluj; Antibiotice Iaşi ş.a., care au înlocuit multe produse de import.

Pensionat în 1984; în urma unei grave şi îndelungate suferinţe a decedat în 2007 [73].

1927, feb. 17, Boroaia, jud. Suceava – 95 ani de la naştere şi 10 ani de la moartea **Prof. dr. Gheorghe Scripcaru (†2012, sept. 30, Iaşi)**

S-a specializat îm medicină legală şi în paralel a pus bazele învăţământului de bioetică şi epistemologie; director al Institutului de Medicină Legală şi Rector al IMF Iaşi (1980-1990); onorat cu nenumărate titluri şi distincţii [74].

1932, iunie 29, Crăşnişoara Nouă, Bucovina (Ucraina) – 90 ani de la naştere şi 10 ani de la moartea **farmacistei Rodica Turcu (†2012, sept. 3)**

S-a născut din părinţi învăţători, în Bucovina istorică (azi Ucraina). După cursurile primare din satul natal şi bacalaureatul la Liceul din Rădăuţi, urmează Facultatea de Farmacie din IMF Cluj (**1952-1957**) pe care o absolvă cu diplomă de merit. Prima repartiţie o primeşte la Farmacia Spitalului Baia Mare; pune bazele primei unităţi farmaceutice a Exploatării Miniere „Nistru" (Maramureş) (1958-1961); un nou transfer, la Farmacia nr. 51 din Baia Mare, unde lucrează până la pensionarea din **1992**. În acest interval (1975) a obţinut gradul de farmacist principal la Cluj, consacrându-se unei activităţi ştiinţifice de specialitate, participând la congrese şi reuniuni de profil în jud. Maramureş şi în alte locuri din ţară. Dar, viaţa ei familială, exemplară (soţul şi fiul medici) a fost curmată, în urma unui grav accident de circulaţie [75].

1952, martie 7, Şincai, jud. Mureş – 70 ani de la naştere şi 20 ani de la moartea **farmacistei Florentina Văgâi (†2002, Piatra-Neamţ)**

Absolventă a Facultăţii de Farmacie din Cluj-Napoca, promoţia 1976, cu diplomă de merit; cercetător ştiinţific, farmacist principal specialist în plante medicinale la SC Centrul de Cercetare şi Prelucrare Plante Medicinale Plantavorel, poetă, pictoriţă, cu preocupări şi lucrări de istoria farmaciei [76].

(Bibliografia la autoare.)

PORTRET ANIVERSAR

DR. GHEORGHE GRĂDINARU – LA 80 DE ANI

Dr. Felix Marian, Baia Mare

S-A NĂSCUT LA 24 februarie 1942 în Burdujeni (jud. Suceava). A urmat Liceul „Ştefan cel Mare" din Suceava, apoi Facultatea de Medicină Generală a I.M.F. Iaşi – promoţia 1966. A fost intern si extern clinic.

După absolvire a fost medic Medicină Generală Insp. M.I. Satu Mare (1967-1994). A fost numit în perioada 1970-1974 şef spital Homoroade – jud. Satu Mare. A fost medic secundar Obstetrică-Ginecologie la Clinica Ginecologie II Stanca Cluj-Napoca (1975-1978). A lucrat apoi la Maternitatea jud. Turnu Severin (1978-1979).

În urma examenelor susţinute a devenit medic specialist (din 1979) şi medic primar Obstetrică-Ginecologie (din 1991), iar din 1992 a fost numit şef secţie, şef coordonator reţeaua de obstetrică-ginecologie a judeţului Maramureş, Maternitatea Baia Mare. A obţinut titlul de Doctor în Ştiinţe Medicale, Bucureşti-2002, cu Teza: *„Erori fals-pozitive şi fals-negative în diagnosticul colposcopic".*

A urmat 18 cursuri de perfecţionare: Oncologie, Ginecologie, Chirurgie onco-ginecologică, Urgenţe în Obstetrică-Ginecologie, Colposcopie, Ecografie ginecologică, Competenţă în Ecografie obstetrică-ginecologie, diplomă internaţională Ecografie vaginală,cursuri internaţionale de manager.

A organizat prima Conferinţă de Medicină Perinatală cu participare internaţională susţinută pentru constituirea Socetăţii de Perinatologie. A prezentat peste 120 de lucrări de Obstetrică-Ginecologie, Colposcopie, Perinatologie, Oncologie ginecologică la aproape toate congresele şi conferinţe, simpozioane judeţene (1980-2000).

A publicat articole în „Revista de Obstetrică şi Ginecologie", „Maramureşul medical" şi altele. Este membru al Societăţii de Perinatologie din România (membru fondator 1995, preşedinte onorific 1995-2001), Societăţii Române de Obstetrică-Ginecologie, Societaţii Române de Endocrinologie Ginecologică, Societăţii Române de Urologie Ginecologică, Societăţii Române de Oncologie Ginecologică (preşedinte filiala judeţeană din 2003), Comisiei de Obstetrică-Ginecologie a Colegiului Judeţean al Medicilor Maramureş, Societaţii de Management Medica Română-Olandez, manager UNICEF.

Timp de opt ani (2002-2010) a fost şeful Catedrei de Obstretică-Ginecologie de la Universitatea Vasile Goldiş din Arad, filiala Baia Mare. A fost deasemeni coordonator ştiinţific la două lucrări de Diplomă de absolvire universitară pe linie de ostretică-ginecologie.

A fost profesor-şef de Catedră la Liceul Sanitar din Baia Mare (1979-1990), unde a predat obstetrica-ginecologie.

I s-a acordat titlul de Excelenţă (2011) de către Ministerul Educaţiei, cercetării tineretului şi sportului.

A primit Diploma de Fidelitate, acordată de Colegiul Medicilor Maramureş pentru publicarea unui număr considerabil de articole în revista Maramureşul medical în perioada 1999-2013.

A fost 8 ani consilier municipal Baia Mare (1998-2001 şi 2008-2012) şi 4 ani consilier judeţean Maramureş (1992-1996).

IERBURI BIBLICE PENTRU SUFLET ȘI TRUP

Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare

IERBURILE VIEȚII au fost create de Dumnezeu în ziua a treia a Genesei și dăruite omului în ziua a șasea a Creației. Au fost create pentru hrană, tămăduire și înfrumusețare, așa cum reiese din Vechiul Testament, probabil tocmai pentru că știa că omul va cădea din grația divină prin nescultare, prin ruperea fructului oprit din pomul cunoștinței binelui și răului. Odată cu căderea în păcat apare și **boala,** iar Dumnezeu, din iubire de om, a lăsat pentru fiecare boală una sau mai multe ierburi, dar și **osteneala** de a le cerceta.

Dintre Ierburile biblice: **Smirna, Tămâia** și **Isopul** sunt trei plante care se aduc ca daruri Pruncului Sfânt de către cei Trei Magi de la Răsărit în Noaptea Sfântă a Nașterii Mântuitorului.

Smirna este o rășină produsă de scoarța unui arbore puternic mirositor numit *Commiphora myrrha,* care crește în deșertul de la Marea Roșie, un tărâm pe unde a călcat Mântuitorul cu apostolii Săi. În tradiția poporului român găsim expresii ca: „a tăcut ca smirna" sau „stai cuminte ca smirna", ceea ce ilustrează efectele benefice ale smirnei asupra psihicului și spiritului. Încă din antichitate se credea că parfumul emanat de copacul de Smirnă alungă ispitele, gândurile negre și predispune spre rugăciune și evoluție spirituală.

Smirna de cea mai mare calitate are culoare **argintie** translucidă. Mai există și o smirnă de calitate mai mică, care este de culoare gălbuie, până la roșietică.

Arborele de smirnă

Din punct de vedere **terapeutic,** rășina de Smirnă se regasește sub formă de **tinctură** – o macerație în alcool, care se folosește sub formă de picături, sub formă de **infuzie** – o opărire a 2-3 granule de smirnă în apă fierbinte**,** din care se beau 1-3 linguriţe pe zi, sau cel mai indicat mod de folosire ar fi **fumigația,** prin care se răspândește în jur o mireasmă care dă persoanei o stare de „bine și fericire". Recomandăm fumigația în combaterea stărilor de **oboseală, stres, agitație nervoasă, depresie**, stimularea activității de **creație.** Vaporii de smirnă elimină **stările emoționale** și calmează mișcările **involuntare.** Îmbunătățesc circulația periferică din mâini și picioare. Fumul are un efect imediat de ameliorare în: **viroză, gripă, tuse**. Nu vă recomandăm folosirea smirnei pe cale **internă** întrucât este greu să găsim în zona noastră o smirnă curată. Nu se folosește de către femeile gravide, pentru că poate produce contracții uterine și naștere prematură.

Isopul este o plantă **biblică** aromatică care se cultivă și în țara noastră**.** Preparatele din Isop curăță organismul și purifică sângele. Este o plantă biblică amintită de Împăratul David care arată puterea mare de purificare a corpului cu isop: „stropi-mă-vei cu **isop** și mă voi curăți, spăla-mă-vei și mai vârtos decât zăpada mă voi albi" (V.T. Psalmi, 50/8). În limba greacă isop se traduce „plantă sfântă".

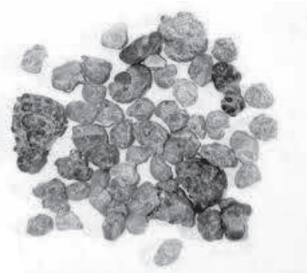
Isopul curăță **căile respiratorii** de mucus și microbi prin expectorație, prevenind crizele de **astm bronșic**. Purifică **ficatul** prin mărirea puterii de dezintoxicare și protecție a celulei hepatice, dând rezultate în ciroza hepatică. Curăță **vasele de sânge** de depuneri și elimină excesul de apă, contribuind la scăderea tensiunii arteriale în caz de **hipertensiune.** Uleiul esențial din plantă face ca isopul să fie un **antibiotic** natural cu rol bactericid, antiseptic și antiviral. Este o plantă **sedativă** asupra sistemului nervos. De aceea este benefică în bolile nevrotice, chiar schizofrenie. Dă o stare de bine și curaj. **Ridică spiritul și curăță mintea**. De aceea ar fi bine să fie consumată de persoanele foarte **emotive**, cu **frică, fobii sau obsesii**, **depresive, astenice**. Utilizarea zilnică de preparate din Isop poate să ajute persoanele dezorientate pentru a-și găsi locul și rolul în viață. Planta se cultivă în țara noastră pe soluri calcaroase, fiind iubitoare de lumină și căldură. Conține hisopină, o substanță amară caracteristică și elemente minerale, ca: potasiu, calciu, fier, cupru, flavonoizi.

Tămâia este o **rășină** a unui arbore sau arbust din genul ***Boswelia***. Este un copac exotic care crește în

Africa şi Orientul Mijlociu. Rășina se colectează în formă lichidă, picătură cu picătură, prin încrestarea scoarţei copacului cu două săptămâni înainte. Prin uscare, tămâia lichidă se transformă în tămâie solidă, sub formă de granule. Un arbore poate produce 3-10 kg de tămâie, anual, timp de 4 ani consecutiv, după care necesită pauză. Tămâia se folosea în Orient cu 5000 de ani în urmă. În Vechiul Testament tămâia era nelipsită alături de toate jertfele. În biserica ortodoxă tămâierea reprezintă **sfinţenie şi curăţenie**. Este un simbol al **rugăciunii,** care se ridică ca fumul spre Dumnezeu, iar Dumnezeu ne trimite darul Sfântului Duh. „Tămâie îţi aducem Ţie, Hristoase, Dumnezeul nostru, întru miros de bună mireasmă duhovnicească, pe care primind-o în jertfelnicul Tău cel mai presus de ceruri, trimite-ne nouă harul Preasfântului Tău Duh". Tămâierea de către preot este un simbol de veneraţie pentru sfinţi sau de purificare şi prefacere a apei în virtuţi.

Boswelia carteri sau *Boswellia serrata* este un arbust cu frunze penate abundente şi flori albe sau roz pal. Când scoarţa arbustului este tăiată, copacul secretă o rășină pentru a-şi vindeca rana. Lichidul scurs se întăreşte la aer în câteva săptămâni.

Tămâia este o jertfă adusă Lui Dumnezeu „Tămâie să nu vă faceţi pentru voi: sfinţenie să vă fie ea pentru Domnul". (Ieşire 30, 37) Tămâia se poate folosi pe cale **internă,** dar nu se recomandă decât sub supravegherea medicului sau terapeutului. Forma cea mai potrivită de folosire este cea de **fumigaţii,** prin care se purifică locul de rugăciune. Fumigaţia induce o **linişte sufletească de smerenie şi spiritualitate.** Tămâia înlesneşte legătura cu îngerii şi cu s**finţii**. Chiar Tămâie i s-a adus în dar şi Lui Iisus la naştere „I-au adus daruri: aur, tămâie şi smirnă". (Matei 2, 11). Tămâierea prin fumul şi mireasma degajate intensifică puterea rugăciunii. *„Să se îndrepteze rugăciunea mea ca tămâia înaintea Ta, ridicarea mâinilor mele, jertfa de seară"* (Psalmul 140/2). Tămâia este ingredient component al Marelui şi Sfântului Mir. Pe lângă partea spirituală, Tămâia are şi proprietăţi terapeutice **antiinfecţioase, antiinflamatorii** şi **reglatoare** a **glandelor endocrine**. Astăzi medicii lucrează la fabricarea unui medicament cu tămâie pentru vindecarea **tumorilor intracraniene.** Un colectiv de cercetători de la Universitatea Ebraică au demonstrat caracterul **antidepresiv** al tămâiei. Ei au constatat că fumul de tămâie activează niste canale ionice din creier care atenuează depresia şi anxietatea.

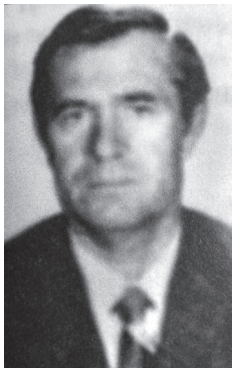


Toate plantele create de Dumnezeu au un rol important în sanatate si in viaţă.

PORTRET ANIVERSAR

DR. IOAN ŞTREMPEL – NONAGENAR

Dr. Felix Marian, Baia Mare



S-A NĂSCUT LA 25 mai 1932 în Pomi (jud. Satu Mare), fiind singurul băiat între cele cinci fete ale familiei. A urmat cursurile şcoalii generale în comuna natală, iar apoi a fost elev al Liceului „Mihai Eminescu" din Satu Mare.

Din anul 1951 a devenit student al Institutului de Medicină şi Farmacie din Cluj. A absolvit cursurile în anul 1957 şi a fost repartizat ca medic de medicină generală în comuna Dumbrăviţa (jud. Maramureş). Aici şi-a desfăşurat activitatea până în anul 1960.

În acest an a plecat la Exploatarea Minieră „Petre Gheorghe" (Săsar) – Baia Mare, ca medic de intreprindere. După doi ani, în 1962, a susţinut examenul de medic specialist, boli interne şi a lucrat la Policlinica Săsar, Baia Mare – cu specific minier, până în 1984. A fost totodată şi directorul acestei unităţi sanitare.

Mai profesează şi la Spitalul Orăşenesc Baia Sprie, iar apoi la unificarea policlinicilor (minieră şi metelurgică), a trecut ca medic internist la Policlinica nr. 2 Baia Mare, unde a profesat până în anul 1994 când s-a pensionat. Dar pentru că şi-a iubit mult meseria, pentru că se simţea încă puternic şi dorea să aducă alinare suferinţei semenilor, a continuat să muncească aici încă patru ani, până în 1998.

A iubit foarte mult natura, fiind unul dintre apreciaţii vânători şi pescari ai Maramureşului.

Diverse

CĂLĂTORIE ÎN TUNELUL TIMPULUI

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

PROLOG

Există amintiri de tot felul, însemnări ale vremurilor de demult, dăltuite în piatră, scrijelite în lemn, consemnate în papirusuri, zgâriate în cărţi de lut, desenate pe pereţii unor străvechi grote şi în incinta unor morminte - faraonice – etrusce ori aztece – şi multe alte aranjamente litice, dolmene şi menhire (pietre lungi). Inscripţii ciudate în jurul unor ruine, oraşe subterane milenare, care doar parţial şi-au găsit explicaţii în afară de acelea, de „capsule ale timpului". Iată şi câteva dintre aceste curiozităţi, care nici până în prezent nu şi-au demonstrat în totalitate, geneza ştiinţifico-istorică.

* * *

În Irakul de Nord s-au găsit nişte lentile de cristal şlefuit care în zilele noastre pot fi realizate doar prin utilizarea oxidului de CESIU, adică a unui oxid ce poate fi obţinut numai pe cale electrochimică…

La Muzeul din Bagdad – scăpat ca prin minune de efectele războiului antiterorist – se mai află încă expuse, baterii electrice cu pile uscate – vechi de milenii – funcţionând după principiul galvanic…

Pe podişul peruan s-au găsit podoabe de platină apreciate la o vechime de peste 10.000 ani…

În India, la DELHI, este prezent un vechi stâlp de fier care nu conţine nici sulf şi nici fosfor şi, de aceea, intemperiile nu i-au putut dăuna cu nimic…

La AMELIE LES BAINS în Franţa, la ZAZILIAI în Rusia şi COCHABAMBA în Bolivia, s-au găsit blocuri de rocă purtând imprimate atât contururi de tălpi, cât şi de palme omeneşti…

În Peru, la o altitudine de 3600 m, la 45 km de oraşul ABANCAY, pe o pantă a Cordilierilor, deasupra râului APURIMAC, există o piatră ciudată lungă de 4,10 m, lată de 3,10 m şi înaltă de 1,20 m, care are sculptată suprafaţa superioară cu basoreliefuri, ce reprezintă pare-se, macheta unei cetăţi incase…

Zeiţa NUT a egiptenilor, care figurează cerul printr-o femeie aplecată în faţă, poartă pe corp globul şi şerpi despărţiţi prin stele. Sub pântec este gravat un urcuş înaripat, cu stele, iar acest ansamblu ceresc se află deasupra unei reprezentări a lumii noastre, ceea ce evocă în mod irezistibil, ideea de călătorie în cosmos…

În anul 1000 î.Hr. scriitorul fenician SANCHONIATHON, scria că zeiţa ASTART a venit printre pământeni, direct de pe planeta VENUS, pe un şarpe care „zbura cu elice"…

CORANUL situează paradisul terestru, în afara Pământului…

BIBLIA (GENEZA 6, 2, 4) spune că „îngerii sexuaţi" au venit din cer ca să se unească cu fetele oamenilor. Cartea lui ENOCH susţine această relatare în capitole speciale…

Pe ruinele templului lui SOLOMON, experţii istorici susţin că au existat paratrăsnete…

Celebra piatră de la PALENQUE, reprezintă pare-se o rachetă cosmică pilotată de un cosmonaut…

În anul 1964, în CAUCAZ, într-o peşteră s-au găsit câteva schelete umane, măsurând 3 m înălţime…

La GARGAYAN, în nordul FILIPINELOR s-a descoperit un schelet înalt de 5 m şi ai cărui incisivi din craniul bine conservat, aveau o lungime de 7,5 cm şi o lăţime de 5 cm…

O pictură rupestră din UZBEKISTAN, având o vechime de cca 6.000 de ani, reprezintă doi dinozauri, în timp ce, pe o stâncă de lângă BIG SANDZY RIVER, OREGON, SUA, este desenat un stegozaur…

Acum 5.000 de ani, lucrări de matematică chineze, conţineau numeroase probleme de algebră, a căror rezolvare presupunea cunoaşterea teoremei lui PITAGORA (560-500 î.Hr., născut la SAMOS - Grecia, matematician, filozof, om politic), descoperită milenii mai târziu…

La ROCKWAL – TEXAS, datorită efectelor timpului, rămăşiţele unor construcţii ciclopice par simple bucăţi de stâncă naturale. Şi totuşi, cercetate mai atent, s-a observat că sunt formate din blocuri bine ordonate, legate cu un liant a cărui compoziţie nu se cunoaşte nici până azi…

În urmă cu 5.000 de ani, toate popoarele de pe glob au văzut pe cer VENUS – cometa, care pe Pământ, a provocat incendii, inundaţii, cutremure şi o deplasare a polilor – spune într-o cercetare a sa în acest domeniu, arheologul, biologul şi scriitorul francez, ROBERT CHARROUX…

Lespede din templul HATHOR DENDERA din EGIPT, veche de mii de ani, ce reprezintă obiecte de ritual, se pare că de fapt sunt nişte becuri electrice de mare putere, conectate prin cabluri la ceva asemănător unui generator…

Craniul de cristal de rocă, în greutate de 2,7 kg găsit în Mexic şi considerat ca un produs al culturii aztece (sec. XIV-XVI) ce se află la „Muzeul Omului" din Paris, se crede că are o vechime de zeci de ori mai mare; dar interesante sunt următoarele constatări: privindu-i ochii, se produce un fenomen hipnotic celui ce face acest lucru, luminat lateral, în jurul său apare o aureolă, iar în orbite se formează scurte imagini şi periodic generează şi sunete…

Peste tot în lume găsim desenaţi, gravaţi sau sculptaţi zei călare pe aparate zburătoare, pe şerpi sau dragoni zburători, mai ales în PERSIA, EGIPT, MEXIC şi PERU…

În textele indiene din MAHABHARATA (epopee sanscrită din secolele IV sau III î.Hr., atribuită lui VYASA, conţinând 200.000 de versuri, o adevărată enciclopedie a societăţii hinduse), se vorbeşte despre distrugerile unei arme, asemănătoare celei atomice, numite GNEYA…

Cărţile tibetane TANJUA şi KANTIJUA, conţin numeroase aluzii la maşinile zburătoare preistorice, numite adesea „PERLE PE CER"…

Textele din BIBLIE, precum şi din vechile scrieri sanscrite, sacre hinduse din RIG-VEDA, babiloniene – HALKATHA, chaldeene – SAF'ALA, manuscrisele de la Marea Moartă, epopeea lui GHILGAMEȘ, toate vorbesc despre „CORĂBII ZBURĂTOARE", nori strălucitoari, mingi de foc, demoni aerieni, care de foc, stâlpi de lumină, cei din alte lumi sau VIMANE, amintite şi ca mijloc de locomoţie a „ATLANȚILOR BOGAȚI"…

LETOPISEȚUL (scriere cu caracter istoric cu înregistrarea cronologică a evenimentelor) MOLDOVENESC arată că, la 8 noiembrie 1517, au apărut pe cer, în direcţia Apusului, o formaţiune de globuri de foc, în şir indian, deosebit de strălucitoare şi cu o mare viteză…

La 27 decembrie 1793, în comuna FLOREȘTI din PRAHOVA, documentele de arhivă atestă faptul că pe cer, în amiaza mare, au apărut trei obiecte lungi şi luminoase, ca nişte fluiere, cu găuri colorate în roşu şi verde, care apoi au dispărut spre munţi…

Istoricii francezi vorbesc în studiile lor, despre 12 oraşe antice dispărute, îngropate în sud-vest şi dintre care amintesc pe: VIRSON (îngropat în mare sau în regiunea AIGREFEUILLE-d' AUNIS), MONTLION (lângă BËDENAC) GANA sau GERIOT (la SUZAC la gura fluviului GIRONDE), TAMNUM sau LAMNUM, din Tabela lui PEUTINGER, la Fâde BARZAN, OLIPE (îngropat lângă SOULAC), NOTRE-DAME-de BUZE (lângă LA TREMBLADE) etc. …

AGILA este o cetate-oraş feniciană în CORSICA de azi, şi care aflat în sudul insulei ROUSSE a fost înghiţit de apă, la fel ca şi ALERIA, NICEAE (la gura de vărsare a lui FIUM'ALTO la sud de BASTIA, amintit şi de scrierile lui PTOLEMEU CLAUDIU, 90-168 d.Hr., astronom, matematician, geograf grec), TITIANOS (oraş dispărut, situat sub satul SAN GIOVANNI-BATTISTA, la sud-est de SARTENE)…

În Mediterană şi Marea Egee, reperarea din cer a avioanelor cu profil arheologic, au scos la iveală ruinele unor oraşe scufundate, ale unor vile romane, a anticei aşezări baleneoclimaterice de la BAIAE, marile porturi feniciene TYR (oraş-cetate întemeiat în mileniul III î.Hr., devine în secolele XIV-IX î.Hr. cel mai puternic centru comercial şi meşteşugăresc antic; la rându-i a întemeiat numeroase colonii în Mediterana printre care şi Cartagina – 814 î.Hr.) şi SIDON (centru economic fenician la jumătatea mileniului II î.Hr.) şi chiar părţi ale Cartaginei, ale cărei vestigii terestre fuseseră distruse cu înverşunare de către romani…

PORT ROYAL (JAMAICA),s-a scufundat la 7 iunie 1692, ca urmare a unui puternic cutremur, împreună cu toţi locuitorii săi, acest oraş al piraţilor zăcând 12 m sub apă şi fiind acoperit de mâl…

Clădiri şi ziduri subacvatice, anterioare oricăror atestări istorice deţinute în prezent, au fost semnalate şi în unele lacuri interioare, în apropiere de BRENTON'S POINT…

OSTDUINKERK aflat la 6 km de NIEUPORT, este numele unui misterios sat, pustiit şi înghiţit de mare în secolul al XVII-lea.

La BRUXELLES, în Belgia, sub PIAȚA REGALĂ, la o adâncime de 12 m, încă se mai poate vizita vechea stradă ISABELLE, pe care a ordonat-o INFANTA în 1625, ca să lege palatul de biserica colegială SAINT-GUDULE şi vestigiile capelei ducilor de BRABANT…

S-au făcut multe speculaţii şi s-au scris chiar şi o serie de volume care se referă la anumite pasaje din BIBLIE ce se pretează azi la interpretări moderne, referitoare la descrierea unor vechi astronauţi ce vizitau frecvent LUMEA BIBLICĂ; scribii acelor timpuri referindu-se la stâlpi de foc, vehicule de foc, flăcări sau nori zburători. În prezent, unii cercetători UFO (al Fenomenului Farfuriilor Zburătoare) discută cu diverşi teologi, posibilităţile unor teorii, referitoare la faptul că, ISUS HRISTOS Fiul lui DUMNEZEU, ar fi fost în esenţă un SUPER-MAESTRU, reîncarnat în lumea noastră, venit anume să ajute umanitatea şi să o călăuzească pe drumul cel bun. O serie de alţi Maeştri fuseseră trimişi înaintea LUI iar alţii aveau să-i urmeze…

Dar după atâtea curiozităţi de tot felul, cea mai fantastică se pare că este aceea care porneşte de la un titlul apărut într-o revistă pariziană, a anului 1947, intitulată „POINT DE VUE" şi care suna astfel: „Prinţul CHERENZI LIND, multimiliardar epicurian, se pretinde stăpânul unui regat subteran şi salvatorul lumii". Acesta este un MAHA CHOHAN, adică Mare Şef, spunea articolul, un conducător al Iniţiaţilor din AGARTHA, totodată şi director al Marii Fraternităţi Albe Universale, al cărui scop declarat este, salvarea lumii. În momentul întrevederii cu redactorul nostru, frământa între degete nişte bile de lemn sculptat, al unui mare şirag de mătănii tibetane. Instructorii, al cărui sediu se află în Tibet, iar aceşti înţelepţi sunt răspândiţi pretutindeni în lume. Cât priveşte regatul AGARTHA, acesta are o vechime de 50000 de ani, este subteran, aflându-se în TIBET şi aproape toate mănăstirile tibetane sunt legate cu acesta, prin imense galerii subterane. Unele lungi de 500-800 km, dar având când şi când caverne mari, încât în ele ar putea intra uşor, chiar NOTRE-DAME de PARIS. Civilizaţia din AGARTHA este numai spirituală şi mentală, fără maşini, dar având biblioteci, picturi şi sculpturi cu tot ce a realizat omenirea de deasupra Pământului. Deşi nu există un sistem anume de iluminat, fiinţele şi lucrurile de aici sunt luminoase prin ele însele…" Entuziasmat de cele declarate de către Marele Şef tibetan, reporterul francez a aranjat o întâlnire cu public, în care, invitatul special al său, avea să răspundă întrebărilor puse de către acesta. Din nefericire, în ziua şi la ora stabilită de comun acord, Marele Şef tibetan dispăru pentru totdeauna. Uluiţi de cele întâmplate, toată lumea ştiinţifică şi neştiinţifică din anul 1947 şi-a pus întrebarea: „şarlatanie sau dispariţie prin dublare de persoană?". Şi totuşi, cercetătorii neobosiţi în acest domeniu – RÉNÉ GUÊDON, EDUARD SCHURÉ, DONALD KEYNOE, LARRY KUSDHE, HENRY LHOTE (la care a subscris, la timpul respectiv şi neobositul explorator şi cercetător farmacolog român, OVIDIU BOJOR), au menţionat că nu trebuiesc ignorate, tradiţiile asiatice, deoarece, cronici vechi chineze descriu misiunile unor „ambasadori" trimişi de împăraţi ai Imperiului CELEST la „SPIRITELE MUNȚILOR". Terotoriul acestora coincizând cu zona indicată pe hărţile tibetane KANJUR şi TANJUR pentru regatul ascuns numit de acestea SHAMBHALA. Iar spaţiile aflate în acea regiune la mare adâncime sub scoarţa terestră, ar fi populate de urmaşii supravieţuitorilor celor două continente scufundate cândva în Atlantic şi Pacific. Astfel, în urma unui cataclism planetar, ultimii reprezentanţi ai avansatei civilizaţii de atunci, edificată pe teritoriul ocupat de podişul GOBI (GOBI SHAMO), mare regiune deşertică şi semideşertică în ASIA central-estică – MONGOLIA şi CHINA (întinsă pe o suprafaţă de 2 milioane de km^2, având o climă continentală excesivă, cu veri călduroase +45°C şi ierni reci -40°C) s-au refugiat într-un imens sistem de caverne săpat în măruntaiele lanţului HIMALAYAN. Acolo ei s-au separat în două mari grupe, fiecare stabilindu-şi un centru spiritual

şi material propriu: AGARTHA sau cetatea binelui, al contemplării şi al neamestecului în evoluţia lumii şi SHAMBHALA sau cetatea puterii, ce-şi concentrează eforturile pentru grăbirea omenirii spre apocalipsul final. De altfel, o veche legendă mongolă, veche de peste 6.000 de ani, vorbeşte despre un bătrân înţelept, mare iniţiat, care s-a ascuns cu întregul şi numerosul său trib, sub Pământ, fără să mai apară la vedere vreodată. Deşi nimeni nu ştie exact unde se află acel loc, sunt mulţi cei ce l-au vizitat...

O altă poveste din folclorul rus, se referă la o „ţară a MINUNILOR" undeva spre margine şi dincolo de hotar, către un podiş, în măruntaiele căruia s-ar afla o ţară a dreptăţii şi unde un mare număr de populaţie săracă, asuprită de ţar, s-ar fi refugiat pentru totdeauna, nu înainte de a astupa intrarea în subteran, cu pietre mari de stâncă...

Un LAMA (mare preot-călugăr budist de rit tibetan) mongol, acum 100 de ani, vorbea despre un regat uriaş ce număra milioane de supuşi conduşi de „Regele Lumii" şi care domnea peste 800 milioane de oameni gata să-i execute ordinele, regatul său aflându-se sub pământ, în vestita AGARTHA şi unde trăiesc mari preoţi şi savanţi. Palatul Regelui Lumii este înconjurat de palatele Gurilor (învăţător, ghid) care stăpâneşte toate forţele vizibile şi invizibile ale Pământului, infernului şi cerului.

* * *

EPILOG

Din când în când, axa Timpului oscilează diferit, dereglată fiind de legităţi necunoscute încă nouă şi înlesnind fenomene incredibile pe care nici ştiinţa şi nici religia nu le pot descifra. Încurcaţi în meandrele sale, călătorii involuntari eşuează pe tărâmuri aflate la distanţe de mii şi mii de ani de epoca lor sau dimportivă, apar în alte universuri paralele, venind din necunoscut, mărind şi mai mult suspansul... Alteori, se întâlnesc pe orbite comune, fenomene venite pe aripile Timpului din diferite zone celeste, realizând minuni încă nedescifrate de pământeni... Şi totuşi, unii oameni de ştiinţă contemporani, susţin că NATURA ne oferă de acum înainte, 13 milioane de ani de linişte în Universul său şi este bine ca noi toţi să profităm de această PACE cu TIMPUL!

CERCETĂRI – PRIN VECHI PEŞTERI, TERESTRE ŞI SUBACVATICE

Dr. George M. Gheorghe, Bucureşti

MINUNILE, nu mai reprezintă o figură de stil pentru amatorii de senzaţional, indiferent de domeniul abordat, deoarece, curiozităţile se descifrează vertiginos, uluindu-ne de cele mai multe ori, prin semnificaţia lor. Mai ales când este vorba de apariţia vieţii pe planeta noastră şi posibilitatea de a intercepta şi alte forme organice, în imensitatea cosmică a Universului nostru. Univers ce s-a născut în urmă cu multe miliarde de ani dintr-un alt Univers, derivat la rându-i dintr-un Univers mai mare, ce s-a zămislit dintr-un X Univers şi aşa mai departe... Ajungând la recenta teorie, a omului de ştiinţă britanic, fizicianul EDWARD HARISON, care a elaborat o fantastică ipoteză: „Universul actual a fost creat de către o civilizaţie superioară din alt Univers, în cadrul unui experiment şi care şi el a fost realizat tot dintr-un Univers şi aşa mai departe... Acest lucru s-a înfăptuit, din perfecta îmbinare a legilor fizicii, în acest context apărând viaţa pe Pământ". În această schemă a britanicului existând totuşi un DUMNEZEU, CEL care a demarat totul, apoi, **civilizaţiile** ajunse la un anumit grad de dezvoltare – cărora noi le spunem **îngeri** – au preluat această sarcină în continuare...

Zilnic, în era noastră, oamenii de ştiinţă descoperă urme de substanţe organice pe meteoriţii – poştaşi cosmici – în timp ce, bacterii cu o vechime de milioane de ani, reînvie, iar spori primitivi de acizi aminaţi, propulsaţi de lumina cine ştie cărui soare, aleargă prin spaţiul sideral, atraşi la un moment dat de câmpul gravitaţional al unei planete. Şi astfel de forme noi de viaţă în Universul nostru actual, se dezvoltă în fiecare moment, de milioane şi milioane de ani, tereştri ori celeşti, în circuitul infinit al CREAŢIEI. De circa 1-1,5 milioane de ani există fiinţe asemănătoare cu omul pe planeta noastră TERRA şi ea în vârstă de... 4 miliarde de ani.

Incredibil dar adevărat! Cercetări efectuate de experţi arheopaleontologi străini dar şi români, ne-au oferit ocazia de a reconstitui drumul atât de zbuciumat al istoriei omenirii, mai ales în ultimii 7-8.000 de ani, deşi rădăcinile omului actual numără câteva sute de mii de ani, pentru a ajunge la înfăţişarea de azi...

Omul care este o fiinţă socială – superioară tuturor vieţuitoarelor ce trăiesc pe Pământ în mări şi oceane – ce se caracterizează prin capacitatea sa de a făuri unelte şi de a transforma cu ajutorul lor, realitatea înconjurătoare precum şi prin gândire şi limbaj articulat.

Din punct de vedere biologic, specia umană (HOMO SAPIENS) aparţine clasei mamiferelor (ordinul primatelor – adică al mamiferelor superioare, cu mamele pectorale, plantigrade, ceea ce înseamnă că au o călcătură pe toată talpa piciorului, cu degetul mare opozabil, având creierul bine dezvoltat. Cuprinde clasele lemurienilor şi simienilor, din care fac parte şi hominidele, acestea din urmă cuprinzând omul actual şi predecesorii săi fosili din perioada cuaternară, coexistentă cu puternice glaciaţiuni). Caracterele fundamentale ale sale fiind: poziţia verticală a corpului şi structura piciorului adaptată la aceasta, mâinile libere şi apte de a efectua mişcări fine, creierul deosebit de dezvoltat, aparatul fonator bun pentru limbajul articulat.

Descoperirile arheologice începând încă de la finele secolului al 18-lea cât şi cele paleontologice, au dezvăluit verigile formării omului: HOMO HABILIS (cea mai veche specie de hominide apărută acum 2 milioane de ani şi evoluată în Africa, avea foarte multe caractere umane, cum ar fi, structura oaselor lungi şi mersul mai mult sau mai puţin biped). HOMO ERRECTUS (verigă de trecere între HOMO HABILIS şi HOMO SAPIENS, a fost găsit în Europa, Africa şi Asia şi avea la rându-i mai multe rase: HOMO SINANTROPUL, OMUL DE LA CHOUKOU-TIEN, HOMO ERRECTUS JAVANENSIS sau PITECANTROPUL, HOMO ERRECTUS HEIDELBERGENSIS sau OMUL DE LA HEIDELBERG; avea mers biped şi mai multe caractere umane decât HOMO HABILIS, ca dentiţia, structura oaselor lungi şi oaselor craniului; HOMO SAPIENS (ultima specie în procesul de evoluţie a hominidelor, apărută acum 500.000 de ani, în

Europa, Africa şi Asia; neanderthalienii erau consideraţi ca primii lui reprezentaţi. După unele scrieri bisericeşti istorice mai vechi din ţara noastră – precum monumentala lucrare a I.P.S. VALERIAN ZAHARIA intitulată „FLORI ALESE" şi care a apărut în anul 1955 la ORADEA – concomitent cu OMUL DE LA NEANDERTHAL, a existat pe teritoriul vechii Palestine şi OMUL DE LA MUNTELE CARMEL; iar acum 40.000-50.000 de ani, a apărut HOMO SAPIENS SAPIENS, foarte asemănător celui actual, dovedit de resturile fosile descoperite la CROMAGNON şi GRTMALDI. Se spune că toate populaţiile actuale aparţin acestei specii. Cunoscutul cercetător şi explorator elveţian ERICH VON DANIKEN – care printre altele afirma cândva, că ar fi amator să investigheze SARMIZEGETUSA dacică cât şi istoria vestitului DRACULA – are opiniile sale personale referitoare la originea semenilor noştri: ,,Omul zilelor noastre", în viziunea aceluiaşi cercetător, se deosebeşte de cel de ieri sau de cel de alaltăieri. El este mereu altul, se înnoieşte necontenit pe acel itinerar liniar infinit pe care l-am denumit TIMP. Va veni şi ziua în care va înţelege şi-l va stăpâni, deoarece TIMPUL este stăpânul Universului. Şi fiind fără sfârşit, în el se contopesc toate... De aceea, arheologul ca şi specialiştii ştiinţelor apropiate acestei ramuri, începând cu **paleontologia** şi **antropologia**, trebuie să se deplaseze, în pustiitele centre ale civilizaţiei trecutului, înarmat nu numai cu aparate de măsură «ultrasensibile» dar şi cu răbdare şi speranţe că va găsi ceea ce caută".

Concretizând aceste deziderate ale originii umane – chiar cu riscul de repetare uneori, voi puncta în continuare, momente mai deosebite ale unor senzaţionale descoperiri, mai ales în grote şi vechi peşteri:

– Pe malul râului PALUXY, la GLEN ROSE – TEXAX, s-au găsit în anul 1960, urme de paşi de copil şi om adult, alături de cele de dinozaur.

– Într-o zonă de frontieră ruso-chineză, în anul 1959, o expediţie arheologică a celor două ţări vecine, a găsit urme de HOMO SAPIENS SAPIENS.

– La KONYA în Turcia sudică, într-o grotă-peşteră, s-au găsit pe lângă figurine cu chip uman, unelte de piatră cu o vechime de câteva mii de ani şi oseminte umane, demonstrând existenţa unei vechi civilizaţii locale.

– În anii 1980 şi 1985, într-o peşteră montană din Afganistan, arheologii au descoperit schelete de bărbaţi adulţi şi al unui copil şi care, prin metoda studiului cu C14 li s-au atribuit o vechime de cca 30.000 de ani.

– La un muzeu din Londra, într-o sală de egiptologie, s-a evidenţiat cu ocazia unui inventar de rutină, un vechi os uman de la braţ, amputat la 10 cm deasupra încheieturii mâinii, operaţie apreciată de specialiştii ortopezi de azi, ca bine efectuată, chiar dacă are o vechime... 10.000 de ani!

– Recunoscând marele merit al ştiinţei antropologice în descoperirea alături de arheologi şi paleontologi a urmelor de civilizaţii umane din trecutul îndepărtat, amintrsc cu respect şi admiraţie pe creatorul antropologiei modeme, medicul, naturalistul şi antropologul german BLUMENBACH JOHANN FRIEDRICH (1752-1840), cel ce a demonstrat unitatea de origine a speciei umane şi a făcut o primă clasificare a acesteia pe zone geografice, culoarea pielii şi forma capului. Dintre antropologii români de talie internaţională îi reamintesc pe: IOSIF FRANCISC RAINER (1874-1944) creatorul şcolii antropologice româneşti şi a vestitului muzeu cu 5.000 cranii omeneşti, unic în Europa, profesor anatomist celebru; VICTOR SĂHLEANU (1924-1997) endocrinolog, antropolog, filozof, biofizician, eseist, continuatorul tradiţiei româneşti medicale antropologice.

– Lacul RUDOLF din KENYA, a devenit pentru a doua oară celebru în noiembrie 1972, când arheologul şi antropologul englez RICHARD LEAKEY, a descoperit un fragment de craniu ce a aparţinut unei fiinţe umanoide, mult apropiată lui HOMO SAPIENS SAPIENS şi care pune în balanţa contrazicerii, anii consideraţi că ne despart de momentul naşterii civilizaţiei.

– Unelte primitive şi osemintele unor fiinţe având înălţimea de 4 metri, descoperite de arheologi la AGADÎR în KAZAHSTAN, au fost apreciate de către specialiştii arheologi, ca având o vechime de peste 30.000 de ani...

– Peştera ALTAMIRA este legată de numele lui MARIA SANTUOLA care, explorând-o în anul 1878, descoperă desene de bizoni pictaţi în urmă cu 10.000 de ani pe pereţii acesteia, cât şi oseminte umane, fosilizate.

– Cercetătorul arheolog german, RALPH VON KOENIGSWALD, în anul 1935, găseşte dinţi fosilizaţi într-o farmacie din HONG KONG, prima dovadă a existenţei GTGANTOPITECULUI, cea mai mare primată cunoscută în lume.

– Peştera franceză LASCAUX, intră şi ea în afirmare, în anul 1940, când un grup de tineri arheologi francezi descoperă acolo, picturi murale cu o vechime de peste 17.000 de ani şi oseminte umane.

– Printre scheletele umane descoperite în peştera ROMITO de lângă COSENZA, ITALIA, provenite din era glacială, s-a găsit şi un schelet de pigmeu.

– Şi în ţara noastră, un adevărat muzeu natural mondial care dovedeşte bogăţie şi-n domeniul arheologiei, s-au descoperit lucruri deosebit de interesante. Astfel la DECEAMUREŞ şi SĂRATA MONTEORU, s-au descoperit morminte dacice şi cranii trepanate cu o vechime de peste 2200 de ani, cât şi oseminte intacte de bărbat şi femeie, împreună cu amulete şi figuri magice, la CUCUTENI şi TURDAŞ cu aceeaşi vechime de milenii. De asemenea, şi la CIACHI-GÂRBOV pe SOMEŞ, APULUM (ALBA IULIA) şi POTAISSA (TURDA). Aici, pe lângă oseminte umane, s-au descoperit şi unelte casnice, împreună cu două schelete de femei cu verigi de argint în bazin, numite şi pesarii, folosite în antichitate, atât de medicii greci cât şi cei romani, încă înainte de HRISTOS cu 2-3000 de ani, dar şi de către vracii daci, pentru ridicarea şi protejarea uterului faţă de unele boli.

– O mai recentă descoperire arheologică, de la COTU-COPĂLĂU – jud. Botoşani, făcută de către arheologul român OCTAVIAN LIVIU ŞERBAN, respectiv a celor 11 aşezări antice într-o fortificaţie dacică, având o vechime de peste 2200 de ani, ca şi a unor oseminte umane, atestă încă o dată, vechimea noastră pe aceste meleaguri strămoşeşti.

– Merită însă de semnalat că şi la noi în ţară – ca şi în alte state, arheologia s-a cuplat în cercetările sale, cu o ştiinţă ceva mai tânără – SPEOLOGIA – am putea spune în premieră mondială. Legată de numele marelui cercetător şi explorator român, EMIL RACOVIŢĂ (1868-1941, născut la IAŞI, dar care şi-a desfăşurat activitatea de biolog şi reputat cadru didactic la Cluj, fiind şi cel ce a participat la marea expediţie antarctică a navei BELGICA, 1897-1899, adunând şi aducând în ţară, un bogat material ştiinţific, şi fiind şi cel ce a pus, pentru prima oară în lume, bazele biospeologiei moderne, înfiinţând în premieră mondială, primul institut speologic în anul 1920).

• SPEOLOGIA ca ştiinţă, are deci un naş român, iar printre cei ce au desăvârşit-o se numără tot nişte români celebri: CRISTIAN LASCU, ŞERBAN SÂRBU, TRAIAN ORGHIDAN, GABOR HALASI, I. EMÖDI, ŞTEFAN NEGREA etc. O ştiinţă care la rându-i a născut o altă ştiinţă – Speologia submari-

nă – unde românii, după francezii ca JACQUES YVES COUSTEAU, s-au dovedit a fi fantastici.

• Aşa au fost cunoscute cu ajutorul speologiei subacvatice, peşterile submarine ale Golfului NEAPOLE, peştera cehă RUDICKE PROPADANI, veche încă din preistoric şi locuită de triburi primitive, dovadă şi a osemintelor găsite acolo, azi, un important obiectiv turistic, ca şi pe vremea împărătesei MARIA TEREZA (împărătească de origine germană, regina Ungariei şi Cehiei – 1740-1780, fiica lui CAROL al VI-lea care i-a asigurat prin *Pragmatica Sancţiune*, dreptul la succesiune). Şi la fel putem aminti şi de peşterile engleze din SWILDON şi WOOKEY, unde se spune ca şi-ar fi ascuns tezaurul în timpuri grele, unii regi ai Angliei şi că acestea ar fi fost totuşi cunoscute şi de către legendarul ROBIN HOOD. Despre aceste peşteri, unele scufundate, românii speologi CRISTIAN LASCU şi ŞERBAN SÎRBU, spuneau că ele pot fi de mai multe feluri: În recif de corali (mările tropicale), de abraziune marină (Peştera Albastră din Marea Mediterană), de topire în gheţuri.

• Dar nu trebuie să omitem şi o altă celebră peşteră, vulcanică, sub mare, din insulele CANARE, numită „TUNELUL ATLANTIDA“, unde, în anul 1983, o expediţie internaţională condusă de speologul subacvatic, THOMAS ILFE şi la care au participat ca invitaţi speciali – ca o recunoaştere a înaltului lor profesionalism – şi românii CRISTIAN LASCU, ŞTEFAN SÎRBU şi TRAIAN ORGHIDAN. Câţiva ani mai târziu, primii doi au fost prezenţi şi la alte expediţii biospeologice, subacvatice, din BERMUDE, arhipelag în Oceanul Atlantic, aflat la 1000 km de ţărmurile SUA, format din cca 360 insuliţe, majoritatea colarigene, dintre care doar 25 sunt locuite, BALEARE (Arhipelag spaniol aflat în vestul Mediteranei, situat pe un prag submarin, cu centrul administrativ la PALMA de MALLORCA şi, cu insulele principale, MALLORCA, MENORCA, IBIZA, FOR MENTERA, CABRERA, CUBA).

• Privitor la ROMÂNIA, trebuie reţinut că, oricare dintre cele peste 10.000 de peşteri româneşti, explorate şi cartate în „CATALOGUL SISTEMATIC AL PEŞTERILOR DIN ROMÂNIA“, ne oferă date şi aspecte nemaiîntâlnite în alte ţări ce atrag an de an şi specialişti speologi străini. Bunăoară, dintre peşterile din zonele concentrate de populaţia motică, atrag mulţi vizitatori, peşterile SCĂRIŞOARA, COIBA MARE, CETĂŢILE PONORULUI, unde, localnicii superstiţioşi, vorbesc din moşi-strămoşi de vestiţii SOLOMÎŢI şi MOMÎI, un soi de animal-om, reîncarnat din oamenii răi, morţi, nespovediţi, asemănător MOROILOR de pe valea Jieţului. Dar şi unele oale şi ulcele de altădată, ca şi osemintele întregi de oameni şi animale necunoscute prin aceste locuri şi peşteri vechi, fac ca sinistrul să patroneze aici, peste localnici şi vizitatori de ocazie, ca şi printre speologi. Chiar şi dacă pe aici, mai bântuie şi acum un cântecel de spaimă, cu „NECURATUL FARTATELE SOLOMÎŢULUI“... Lucruri la fel de interesante, mai ales sub aspect speo-paleonto-arheologic, s-au întâlnit şi în peşterile din partea sudică a Carpaţilor Meridionali (peşterile de la TOPLIŢA, BULBA, TISMANA, POLOVRACI), cât şi în cele din munţii Sebeşului (Valea Cheii, Cocolbea, Izvoreni), descoperite de speologii IOAN POVARĂ, COSTEL VÂNĂU şi ZOLTAN VINCZE. Aici, osemintele umane studiate, pe bază de CARBON RADIOACTIV, au arătat o vechime a acestora, de peste 4000 de ani, oferindu-ne preţioase date, referitoare la civilizaţiile epocii bronzului în aceste regiuni. Totuşi, cea mai comentată de către speologi rămâne tot PEŞTERA CIOCLOVINA, care, datorită numeroaselor fragmente ceramice – obiecte de podoabe, unelte de piatră cioplite – împrăştiate peste tot, cât şi de oase umane de tot felul şi chiar două morminte, a devenit cel mai comentat „SITUS ARHEOLOGICO-SPEOLOGIC“, şi a fost denumit, „PEŞTERA CU MORMINTE“, iar după alţii, „PEŞTERA CU OASE“.

• Un alt eveniment speo-arheologic de răsunet, este cel al timişorenilor speologi ŞTEFAN MlLOTA, ADRIAN BÂLGĂR şi LAURENŢIU SARCINĂ, 16 februarie 2002. Ei au descoperit într-o grotă adâncă plină cu resturi animale fosile, aflată În sud-vestul Carpaţilor, oseminte umane. Respectiv, o mandibulă umană conţinând 5 dinţi molari, pe care le-au dus pentru studiu la „INSTITUTUL DE SPEOLOGIE“ din Cluj, unde au fost preluate de către cercetătoarea-speolog dr. OANA MOLDOVAN. La rândul ei după un studiu aprofundat al exponatelor, le-a trimis pentru o nouă evaluare, renumitului antropolog american, prof. dr. ERIK TRINKAUS de la WASHINGTON UNIVERSITY din St. LOUIS – S.U.A. Savantul american, după o profundă expertiză bazată pe tehnici ultramoderne, a trimis şi el mostrele de fosilă umană la alte două cunoscute laboratoare de specialitate – la OXFORD (Anglia) şi GRONINGEN (Danemarca) – care au stabilit vechimea exponatelor la 35.000 de ani, aparţinând „celui mai vechi om modern fosil“ din Europa. Alte asemenea fosile au mai fost descoperite în Franţa şi Anglia, dar ele având o vechime doar de... 31.000 de ani. Dar ceea ce diferenţiază peştera aceasta cu oase (unde ulterior profesorul american venit în ţara noastră, a descoperit împreună cu speologii şi antropologii de la Cluj şi alte fragmente fosile umane: un os facial şi un altul temporal-amestecate cu schelete fosile de urşi) de alte artefacte aparţinând aceleiaşi perioade descoperite în Europa, este faptul că locurile de aici sunt cu totul aparte, unice în felul lor în Europa. Deoarece, descoperirile similare din IBERIA, CRIMEA, şi CROAŢIA au o vechime doar de 25.000 de ani.

Pe de altă parte, după întoarcerea acasă în România a fragmentelor osoase, cercetătorii spun că, mandibula fosilizată ar fi aparţinut unui bărbat de cca 40 de ani, numit de către aceştia „ION“ osul facial stabilindu-se că ar fi fost al unui băiat de 10-15 ani, pe care l-au botezat „VASILE“, iar cel temporal al unei femei de cca 30 de ani, căruia au stabilit să-i spună „MARIA“. Specialiştii au mai socotit că, peştera respectivă ar fi fost un loc arhaic de înmormântare. Ei mai cred că mandibula lui ION ar aparţine unei specii umane, intermediare între omul modern şi cel din NEANDERTHAL. Dar un lucru este cert, cu care toţi cercetătorii din ţară şi de peste hotare sunt de acord: cele trei fragmente de fosile umane sunt autohtone, arcul carpatic românesc fiindu-le loc de naştere, casă şi mormânt acum 35.000 de ani. Acest lucru demonstrând şi pe această cale, existenţa dintotdeauna a strămoşii-strămoşilor noştri, pe aceste locuri. Acest adevăr ştiinţific amintindu-ne de o regulă, acceptată de tot mai mulţi arheo-paleontologi de pe mapamond, elaborată de către recunoscutul mare cercetător în acest domeniu, ROBERT ARDEY, care concluziona la un congres mondial următoarele: „fiinţele umane, la fel ca păsările cântătoare sau ca alte animale, sunt prin natura lor legate de un anumit teritoriu. Iar acest lucru este valabil şi pentru îndepărtaţii noştri strămoşi, HOMO SAPIENS SAPIENS.“

Drept concluzie, la întregul material prezentat mai stau şi aprecierile celebrului antropolog elveţian CHRISTOPH ZOLLIKOFER, de la Institutul de antropologie din ZURICH, care a elaborat o originală ipoteză vizând apariţia – peste câteva zeci de mii de ani a unei alte specii umane şi civilizaţii cu alte forme de limbaj şi tehnologie, fără să precizeze însă, dacă va fi autohtonă sau venită de pe altă planetă.

...Deocamdată pare incredibil cele spuse de savantul antropolog elveţian, dar ele se vor adeveri în timp, în constatările civilizaţiilor viitoare, sau altor lumi, cu fiinţe de altă structură.

ARCTICA – TERITORIUL UNUI „RĂZBOI RECE" ORICÂND GATA SĂ DEA ÎN CLOCOT

Dr. Ioan Ieţcu, Suceava

Din perspectivă ecologică, viitorul relativ imediat al Arcticii va fi mai puțin alb și mai mult negru.

1

La începuturi, ne-am încălzit la soare şi ne era bine iar când ne era prea cald, fugeam în peşteră sau la umbra unui arbore des. Focul l-am aprins de la fulgere sau frecând două lemne şi uneori lovind tangent şi cu putere amnarul de cremene, scânteile aprinzând o fărâmă de iască numai bună de aprinderea ţigării (cum vedeam în copilărie că proceda bunicul meu, după tată, Grigore). Mai apoi, ne-am încălzit arzând lemne şi cărbuni. A venit vremea ţiţeiului şi a derivatelor sale, păcură, petrol, benzina astăzi pe terminate. Mergeam în copilărie cu căruţa şi singurul combustibil chimic era dohotul necesar la ungerea osiilor carului. Omul a căutat alte surse energetice cum ar fi hidrocentralele şi centralele atomoelectrice şi din nou ne-am amintit de soare captându-l în panouri solare adaptate să încălzească apa şi locuinţele iar în cosmos, captatoarele de energie solară anexate rachetelor oferindu-le acestora forţa de propulsie, dar neuitam din nou cu respect la cărbuni. Am văzut recent în Arizona două hidrocentrale, printre cele mai mari din lume, pe fluviile Colorado şi Columbia dar şi hectare de panouri solare la sol. Mai există metode de extragere a energiei geotermale sau a vântului cât şi forţa mareelor, dar acestea din urmă, cu greu vor potoli setea mereu crescândă de energie. De un interes crescând sunt cercetările de obţinere a unor uleiuri energetice din plante (rapiţă, porumb ş.a.); de dată recentă, atenţia omului este captată de hidrogen care deja este o resursă controlabilă şi nelimitată.

În ultimii ani şi mai ales luni, ţările adiacente Polului Nord sunt cuprinse de o agitaţie febrilă generată de perspectiva apropiată a epuizării rezervelor *„clasice"* de petrol din Orientul Mijlociu, Golful Mexic, Nigeria ş.a. Noi, românii, suntem liniştiţi din acest punct de vedere după ce am oferit în *„dar"* străinilor rezervele noastre de ţiţei, apreciabile cantitativ de vreme ce englezii şi americanii bombardau intens zona Ploieştiului în timpul celui deal doilea război mondial. Sovieticii prin Sovrom – petrol au luat şi ei cât au putut, restul fiind înstrăinat de guvernanţii prezentului, pentru care şi aurul şi argintul de la Roşia Montană au făcut obiectul unor tranzacţii iresponsabile în loc să fie lăsat generaţiilor viitoare, copiilor noştri, care vor fi în stare să le exploateze pentru noi mai profitabil.

Acum 25-35 ani ecologiştii prognozau apropierea unor crize: alimentară, ecologică şi cea de resurse energetice. (*„Clubul de la Roma"* fondat în 1968).

A fost emisă şi soluţia care ne agreată (atunci) de nimeni şi anume: restrângerea consumului de ţiţei şi implicit de energie ar fi singura în stare să evite dispariţia civilizaţiei actuale tot mai energofagă. Desigur, la fel cum şi azi unii spun că problema încălzirii climei cu toate consecinţele ei este o cacialma, ba mai mult, s-au ridicat unii împotriva ecologiştilor care ar exagera sau ar inventa crize (Edward Griffin – pe canalul IV al Televiziunii Marii Britanii încerca deconstruirea aşa zisului *„mit al încălzirii globale"* ca rezultat ale activităţile antropice care induc creşterea CO_2 făcând aluzie la filmul *„Adevăr incomod"* produs de fostul vicepreşedinte american Al Gore).

Realitatea este că încălzirea climei se traduce prin topirea gheţarilor, fenomen pe care l-am constatat relativ recent în Alaska unde am aflat că suprafaţa gheţurilor nesfârşite ale Marelui Nord s-a redus cu 1000 km^2, (de patru ori suprafaţa României).

Ştiam că deşertificarea Terrei, fenomen prezent şi la noi în sudul ţării, avansează anual cu ceva mai mult decât suprafaţa României. Măsuri deocamdată nesemnificative arată că lumea conştientizează aceste grave perspective: în SUA, la Seattle circulă autoturisme care funcţionează cu electricitate şi numai în pantă intră în funcţie (suplimentar) şi motorina; în Mexic, o zi pe săptămână autoturismele nu circulă. Salvarea ar veni de la Centralele atomoelectrice, (chiar şi de cartier), hidroelectrice şi cele eoliene a căror prezenţă este tot mai frecventă. La scară macro, marile puteri şi printre ele şi cele mai puţin mari îşi dispută dreptul costier la resursele naturale de pe sol, pe apă şi mai ales cele submarine din zonele aferente Polului Nord.

Omenirea nu are încă un acord internaţional ferm asupra împărţirii Arcticii deşi există totuşi o Convenţie a Naţiunilor Unite asupra dreptului mării semnată la 10.XII.1982 la Montego Bay de peste 150 ţări şi care a intrat în vigoare în 1994. Convenţia stipulează că statele costiere îşi exercită controlul pe o zonă economică exclusivă până la 200 mile marine (370 km) cuprinzând resursele solului, apei şi subsolului fundului marin.

Această zonă poate fi extinsă dacă statele pot dovedi că platoul lor continental se întinde peste cele 200 mile. Ele au putut depune în acest sens până în mai 2009, documentele necesare pentru ca ONU să se pronunţe până în anul 2020. Rusia a început strângerea probelor încă din 2001 şi revendică 1,2 mil. km. p. din Polul Nord. SUA şi Canada la rândul lor îşi motivează revendicările lor teritoriale în jurul Polului Nord. În intenţia de a elimina suspiciunile, Rusia, SUA, Norvegia, Danemarca şi Canada s-au reunit în Groenlanda, angajându-se să respecte deocamdată limitele impuse de Convenţia din 1982. dar problema rămâne, statele riverane fiind nemulţumite pentru că zona centrală a Polului Nord nu este încă împărţită. Rusia revendică o mare zonă din apele internaţionale iar Canada şi Norvegia vin cu nemulţumirile lor. Ruşii, mai iuţi de picior, au edificat o strategie de cucerire a Polului Nord în timp ce SUA speră încă să aibă rolul de arbitru prin reglementări diplomatice. Armata rusă vrea să câştige *„bătălia Arcticii"*. **Generalul rus Vladimir Şamanov**, a declarat în iunie 2008 că e în curs de realizare a programului de antrenament al unităţilor de coordonare a diferitelor tipuri de trupe care ar putea fi angajate în îndeplinirea misiunilor în Arctica.

În SUA, un raport al experţilor, arăta în 2007 că Arctica ar putea fi sediul unui conflict armat, deci iată cum *„un război rece ar putea fi pus la încălzit"* şi miza nu e alta de-

cât *„foamea de energie”* şi *„criza materiilor prime”* într-o societate civilizată tot mai energofagă.

Cu Polul Sud, lucrurile sunt mai clare în sensul că în 1991 un acord internaţional semnat de 12 ţări care au acolo 50 de staţiuni de cercetare, interzice pentru 50 de ani exploatarea resurselor minerale; e frig şi acolo până la -90°C, iar sub calota de gheaţă groasă de până la 2000 m peste teritoriul de 14 milioane km^2 ascund resurse energetice doar intuite de vreme ce şapte naţiuni au revendicat teritorii pe cel de-al cincilea continent.

2

Din culisele diplomatice şi militare ale Marelui Nord reţinem că în cadrul *„Ofensivei ruse”* asupra Polului Nord se înscriu şi două evenimente cvasiconcomitente: debarcarea unui echipaj ştiinţific de şoc pe Insula Wrangel, în extremul est al Arcticii şi un sejur al guvernului rus în Arhipelagul François-Joseph la vest, ambele făcând parte din angajarea bătăliei pentru *„Marele Nord”*, care mai vrea să răspundă şi la întrebarea: *„cui aparţine Arctica, zonă a nimănui pentru moment?”*.

Pentru prima oară în istoria sa, Consiliul de Securitate al Rusiei s-a reunit în plin Ocean Glacial Arctic, la Nagorskoe, pe insula Alexandra din Arhipelagul Fr. Joseph. În apropierea aeroportului, vizitatorii moscoviţi însoţiţi de gărzile de frontieră şi-au încrucişat drumul cu trei urşi albi care parcă după ce au vrut să demonstreze că de fapt ei sunt stăpânii regiunii, s-au îndreptat cu nonşalanţă spre gheţurile lor.

Pentru Ivan Glumov, consilier pe lângă ministrul resurselor naturale şi expert în dreptul maritim internaţional *„această sesiune descentralizată constituie un adevărat simbol şi inaugurează o nouă strategie de punere în valoare a Arcticii. Rusia va cerceta cu obstinaţie fixarea limitei platoului său continental acolo unde el se întinde şi-l va înscrie în dreptul maritim internaţional. Aceasta face parte din priorităţile Marelui Nord după care urmează reluarea căii maritime de Nord, construirea infrastructurii de transport, prospectarea şi exploatarea resurselor naturale. Rusia a înţeles din timp necesitatea investirii unor resurse enorme în Arctica pentru că această regiune este baza prosperităţii noastre şi a securităţii noastre viitoare”* declara recent consilierul rus.

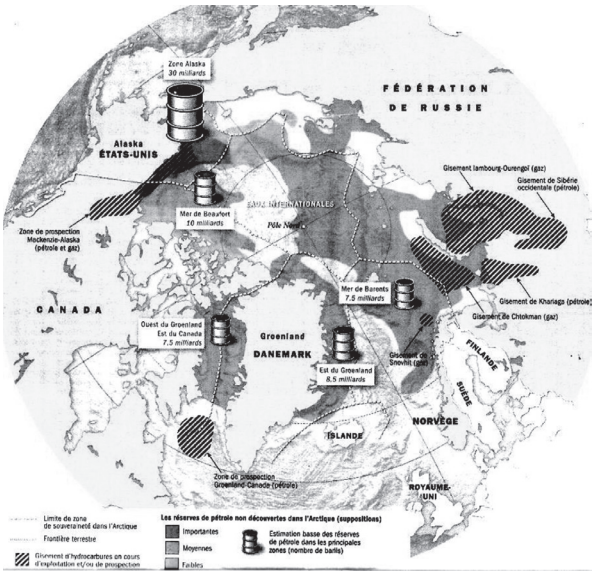
Giganţii energetici ai lumii: Gazprom (Rusia), Statoil şi Hydro Asa (Norvegia), Total (Franţa), Chevron şi Konoko Philips (SUA) au apreciat costul lucrărilor în jurul Polului Nord la 20-25 miliarde dolari. Pentru a-şi consolida poziţia, SUA e gata să invite parteneri din China şi Japonia ceea ce va defavoriza Rusia angajată în divergenţe frontaliere şi ecologice cu Norvegia, deşi cea mai mare parte a rezervelor de gaze sunt sub apele şi teritoriile revenind Rusiei.

În aceste condiţii putem spera că însăşi politica energetică mondială ar putea fi modificată. Ţările cu resurse energetice reduse, India şi China, speră să se apropie de Norvegia şi Rusia, ultima deţinând gigantice rezerve de gaze în Marea Barents, la care priveşte cu interes şi SUA.

SUA îşi vede interesele periclitate de Rusia care a coborât la 4260 m sub Oceanul Glacial Arctic în august 2007 declarând că dorsala Lomonosov constituie prelungirea părţii continentale a Siberiei. În consecinţă Rusia a depus o cerere oficială la ONU pentru stabilirea unei noi limite a platoului său continental. Iată unul din motivele pentru care Congresul SUA n-a ratificat noua Convenţie ONU asupra dreptului maritim în cadrul căreia s-ar fi reglat conflictele asupra Arcticii. Mai mult, SUA aplică în Alaska metoda Canadei care a plasat sub controlul flotei sale o mare parte a rutei maritime de Nord-Vest; de asemenea a crescut suma destinată cercetărilor polare de la 25 la 35 miliarde dolari în 2007 şi Congresul SUA analizează în prezent un proiect de lege vizând acordarea a încă 8,7 miliarde dolari protecţiei coastelor Alaskăi şi a părţii arctice a Norvegiei; din această sumă, 100 milioane vor fi consacrate funcţionării celor trei spărgătoare de gheaţă atomice americane.

Concentrarea de forţe militare şi ştiinţifice în jurul Marelui Nord duce spre internaţionalizarea şi agravarea conflictului politic şi psihologic care oricând poate induce o confruntare armată după opinia americanilor, expusă în *„Courier International”* (2-8 octombrie 2008).

În acest context vom înţelege şi mai bine *„micul război rece”* din Marea Neagră între România şi Ukraina nu pentru acea stâncă sterilă a Insulei Şerpilor cât pentru delimitarea resurselor platoului din jur, *„popularea”* insulei de către vecinii ukranieni nefiind altceva decât un comic *„război de operetă”* de parcă s-ar fi înţeles cu ruşii care s-au mutat pentru o clipă în imperiul ursului alb. În dezolanta singurătate a planetei noastre în incomensurabilul univers, astrul terestru pe jumătate bolnav, încearcă să evite o *„pană de combustibil”* care ar pune în cumpănă însăşi supravieţuirea civilizaţiei actuale bazată pe energie şi subminată de creşterea demografică incontrolabilă. Cărţi pertinente cum ar fi *„The limit to grouwth”* (Limitele creşterii) veritabil best-seller avertizează că *„dacă menţinem avântul economic şi demografic la limitele actuale, în 50-100 de ani Terra va cunoaşte foametea, epuizarea resurselor şi se va asfixia în propriile sale miasme”*. Acelaşi ton pesimist foloseşte şi P. Erlich în cartea sa *„The population bomb”* sau bomba demografică încât îi vom da dreptate celebrului savant american Carl Sagan când spunea că *„într-un fel sau altul stăm într-un echilibru fragil la marginea abisului”*.



La Polul Nord încălzirea climatică se produce mai repede decât se prevedea ceea ce creşte apetitul pentru controlul bogăţiilor zonei: enorme rezerve de petrol şi gaze după cum arată un recent raport american. Mai mult, retragerea progresivă a banchizelor, fenomen con-

firmat recent, va permite deschiderea faimosului pasaj Nord Vest şi Nord Est ceea ce presupune câştigarea de mii de km de către navele de comerţ care circulă între Atlantic şi Pacific dar prin Oceanul Înghețat de Nord; bătălia va fi aspră.

Ziarul *„The Independent"* de la Londra arăta recent că *„viitorul Arcticii va fi mai puţin alb şi mai mult negru"* luând în calcul un raport asupra rezervelor petroliere la nord de cercul polar. Geologii americani arată că sunt recuperabile de sub gheaţă 90 miliarde barili de petrol şi 47.260 miliarde m.c. de gaz adică o treime din rezervele de gaz cunoscute. Cele cinci ţări riverane: SUA, Rusia, Canada, Norvegia şi Danemarca (prin teritoriul autonom al Groenlandei) sunt vital interesate. U.S. Geological Survey mai arăta că cel mai mult petrol e spre coasta Alaskăi şi cele mai multe gaze aparţin zonei costiere ruse.

Mai precis, trei zone geomorfologice sunt mai bogate: Alaska cu 30 miliarde barili şi zona costieră a Groenlandei cu 8,9 miliarde iar Siberia de vest are 18.430 miliarde m. c. gaze naturale.

Cele 90 miliarde barili (1 baril = 160 litri) de petrol cât estimează a fi în Arctica depăşesc totalul cumulat al rezervelor cunoscute ale Nigeriei, Kazachstanului şi Mexicului. Cererea actuală zilnică este de 86,4 milioane de barili. America vrea să scape cât mai repede de dependenţa sa petrolieră de import. Preşedintele grupului ecologic american Clean Air Watch, Frank O' Donnel este îngrijorat de periclitarea existenţei ursului polar şi a altor animale sălbatice de dincolo de cercul arctic pentru că pe de o parte încălzirea climatică şi pe de altă parte lucrările de prospectare şi apoi de exploatare vor perturba habitatul lor ceea ce va fi o pierdere mare faţă de un câştig mare. Apoi permanentizarea drumului nordic între Atlantic şi Strâmtoarea Bering prin Oceanul Înghețat de Nord, va trece numaidecât prin teritoriul autonom al eschimoşilor şi inuiţilor din insulele Canadei cărora le va perturba ocupaţia de bază – pescuitul şi le va polua zona. Probleme ale navigaţiei aşteaptă să fie rezolvate. Drumul Tokio – Londra arată ziarul londonez *„Financial Times"*, pe ruta arctică va fi de 14.000 km faţă de 21.000 km pe ruta meridională prin Canalul de Suez. Pe calea nordică minuscula Islandă devine un loc important pentru navigaţie (escale, transbordări de cargouri ş.a.). China prevăzătoare, are la Reykjavik, capitala Islandei, cea mai mare ambasadă iar în 2007 l-a primit pe preşedintele Islandei la Pekin cu cele mai înalte onoruri. Riscuri de ordin ecologic cum ar fi poluarea cu petrol care se descompune mult mai greu în apele reci şi cu gheaţă sunt minimalizate în faţa avantajului scurtării căilor maritime cu cca 7000 km ceea ce ar reduce şi consumul de combustibili clasici sau nucleari, fiecare însă cu risc mare de poluare. *„Consiliul Arctic"* a inclus pe lângă cei cinci şi Islanda, Suedia şi Finlanda neliniştite de riscurile extinderii navigaţiei nordice. Fără îndoială, vom învăţa mai bine geografia zonei nordice prin care comercianţii vor tranzita mărfurile lor mai economic, petrolul şi gazele naturale cu petroliere spărgătoare de gheaţă, plecând de la terminale ce se vor construi.

Ruşii, foarte activi, au amplasat staţii polare de cercetare iar în 2009 au dat în funcţiune centrale atomice plutitoare afirmând că până în anul 2020 vor cuceri Polul Nord.

Dar *„Marele Nord"* este *„un paradis al multor resurse naturale"*; subsolul său conţine 90% din nichel şi cobalt, 60% din cupru, 96% din platinoide, 100% din barită iar căile nordice vor permite 40% din transportul între Asia şi Euroamerica. ONU a decretat adâncurile mărilor şi oceanelor drept patrimoniu comun al umanităţii dar fiecare stat vrea să afle cât i-ar reveni din acest patrimoniu şi în ce condiţii de legalitate. Oricum ar fi, jocurile geopolitice fac apel la dreptul internaţional, unele state îndrăznind să se comporte după dreptul celui mai puternic punându-i pe ceilalţi în faţa faptului împlinit adică întâi cucerim şi apoi mai discutăm.

Elveţianul Claude Baechtold în cartea sa *„Pôle Nord"* publicată în editura Riverboom a *„ghidurilor turistice mute"* adică numai cu fotografii, oferă imagini din localitatea nordică Siorapaluk cu 86 locuitori, ultimul sat înainte de Tuniviaq, cum e denumit Polul Nord în limba inuiţilor a căror număr abia depăşeşte cifra de 36.000; aici e una din staţiile polare americane, replică la cele 34 staţii polare ruseşti. Arhipelagul acestor staţii pune în pericol habitatul faunei nordului extrem de agresat de submarine şi spărgătoare de gheaţă. Una din concluzii poate fi aceea că cel ce posedă supremaţia resurselor energetice are cea mai puternică armă, *„arma energetică"* mai eficientă decât armamentele clasice sau superarmele moderne. Această realitate explică atitudinea diplomatică prudentă a Europei de Vest faţă de Rusia.

Privind global şi în perspectivă, lumea va fi la *„picioarele"* celor care deţin supremaţia resurselor energetice până ce singura resursă naturală inepuizabilă (în afara energiei solare), *„inteligenţa umană"*, va descoperi alte surse de energie utilizabile pe scară largă şi la un preţ convenabil. Istoria recentă a evoluţiei tehnicii arată că primul sacrificat a fost mediul ambiant cu flora și fauna sa, pădurile suferind primele.

În contextul crizelor de tot felul mai ales al încălzirii globale prin cele peste 500 milioane tone de bioxid de sulf aruncate anual în văzduh, omul va trebui să se adapteze la existenţa pe o planetă tot mai suboxigenată. Biologul J. Momsen îşi încheia o expunere afirmând că: *„nu pot să dorm când mă gândesc la ziua de mâine când ştiu că azi pământul suferă incomparabil mai mult decât oamenii pe care-i hrăneşte. Aţi văzut vreodată un stejar pe jumătate devitalizat de vâscul care stă pe ramurile sale? Acesta este însuşi Pământul"* poetic numit de cosmonauţi *„Prinţul Albastru".*

Ce putem adăuga? Adevărul trist că am distrus în mod criminal pădurile, principalul captator de bioxid de carbon şi furnizorul de oxigen iar acum pentru a reface prejudiciul adus naturii şi vieţii, trebuie să plantăm cu arbori cca un milion de hectare în România. Până aici am dovedit că am fost cei care am dat pânza pe fuioare şi făina pe tărâţe; generaţiile viitoare ne vor judeca aspru.

(Bibliografia la autor.)

VIZIUNEA EMINESCIANĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE (I)

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui

„Așa că înainte de a introduce forme noi ale civilizației ar trebui dat un atac eroic asupra cauzelor care produc degenerarea și diminuarea populației".

M. Eminescu – Fântâna Blanduziei, dec. 1888

Vasta abordare social-politică din opera eminesciană nu putea să ocolească problema sănătății populației orașelor și satelor noastre. Între cele peste nouzeci de domenii și subdomenii, pe care Eminescu le abordează în scrierile sale politice, chiar dacă sănătatea ocupă un spațiu relativ restrâns – de multe ori referirile fiind tangențiale într-un context socio-politic mai larg – sănătatea publică se regăsește, cu note cât se poate de critice și puternic ancorate în realitățile timpurilor sale.

Trebuie făcută, chiar de la început observația că, referirile la acest domeniu, chiar așa reduse cum sunt, îmbracă stilul eminescian inconfundabil, pe care-l subliniam într-un capitol anterior (Eminescu între arta poetică și gândirea social-politică), cu privire la modul de abordare al oricărui subiect legat de viața poporului său. Încadrarea problemei în contextul social național și după caz și internațional, ample referiri istorice prin incursiuni documentate în trecut și proiecția în viitor cu remedii posibile, se regăsesc și aici, ca în oricare alt domeniu luat în discuție. În abordarea acestui domeniu, atât de delicat cum este sănătatea, Eminescu pleacă de la realitățile momentului, insistând mai ales asupra cauzelor care determină degradarea continuă a stării de sănătate, îndeosebi a țăranului român, cu impactul său direct asupra mortalității și indirect asupra sporului natural al acestei categorii sociale net majoritare în structura demografică a țării.

Sănătatea publică – scurt istoric

Înainte însă de a pătrunde în miezul chestiunii o privire generală asupra asistenței medicale și sănătății publice, din acele vremuri, este absolut necesară pentru a înțelege poziția eminesciană. În acele vremuri, medicina se afla încă în etapa descriptivă, în care patologia se contura ca o sumă de entități abordate empiric. Noțiunea de cauzalitate abia se înfiripa, etiologia bolilor era cvasinecunoscută, noțiunea de epidemiologie era cvasiinexistentă, de aici și modul de abordare a sănătății publice, care nu devenise încă o problemă publică, cu atât mai puțin o problemă de stat.

Primele spitale pe teritoriul principatelor apar în secolul al XVIII-lea, sub formă de eforii finanțate și susținute de fundații, prin donații și colectă publică. După instituirea Regulamentului organic și, mai cu seamă după revoluția de la 1848, orașele încep să-și construiască așezăminte spitalicești, deservite de medici cu pregătire în universitățile din Viena, Paris și Berlin. Pentru Moldova, această rețea de spitale era dublată de spitalele izraelite ce deserveau comunitățile evreiești, din ce în ce mai bine reprezentate, mai ales în structura demografică a orașelor.

În această perioadă aveau să se pună primele baze ale organizării sanitare la nivel național, sub coordonarea generalului Carol Davila (nemuritorul) și profesorului Iacob Felix (medicul poporului și amicul copiilor) părintele epidemiologiei și demografiei românești. În perioada premergătoare unirii principatelor se pun bazele învățământului medical românesc, la Iași și București, prin Anastasie Fătu, Carol Davila și Ștefan Kretzulescu. Pregătirea autohtonă va asigura nevoia crescândă de cadre calificate pentru rețeaua sanitară și spitalicească ce se infiripa, după modelul militar pe care Carol Davila, în calitatea sa de director general al spitalelor, îl va extinde apoi la nivel național. Sub domnia lui Carol I – „îngăduitorul" – cum îl numea Eminescu, rețeaua spitalicească se va extinde și în mediul rural după un model tip, care se mai poate vedea și astăzi, unități care au funcționat până acum câțiva ani, din nefericire astăzi desființate.

Însăși știința medicală, după un mileniu și jumătate de evoluție lentă începe să se dezvolte trecând de la forma empiric descriptivă, la medicina cauzală, bazată pe dovezi clinice, iar mai apoi biologice. Descoperirea primului vaccin de către Jener, în 1826 și introducerea vaccinării antivariolice în masă (1831), epocalele descoperiri ale lui Pasteur în domeniul etiologiei și profilaxiei bolilor infecțioase, sistematizarea cunoașterii medicale în funcție de etiologie (cauze) magistral realizată de Lancereaux și Paulescu, sistematizarea orașelor și introducerea măsurilor sanitaro-antiepidemice, au revoluționat sănătatea publică, cu rezultate care aveau să prindă contur în secolul al XX-lea.

Desigur, în perioada în care a trăit Eminescu, organizarea asistenței medicale abia se înfiripa și apărea ca o necesitate, având în vedere impactul bolilor endemice și izbucnirile epidemice care decimau populații întregi. Precaritatea stării de sănătate se simțea cel mai dramatic în mediul rural, care nu-și schimbase stilul de viață de mai bine de cinci sute de ani.

Primele considerații pe care Eminescu le face sunt publicate în articolul „Revista Statistică" publicat în "Curierul de Iași" din august (nr. 90, 91, 92, 93) 1876, pe marginea dării de seamă a doctorului V.I. Agape despre starea de sănătate a poporului, pe care Eminescu o consideră de-a dreptul înspăimântătoare. Pieirea continuă a poporului românesc se realizează prin cauze fiziologice. „Aceste cauze – spune poetul – nu sunt decât efectele altor cauze mai generale" între care se oprește asupra a două dintre ele pe care le consideră mai importante:presiunea socială: prin lipsa de cruțare și barbaria cu care „plebs scribax" (alias aparatul birocratic funcționăresc) trata la noi poporul,presiunea economică: asupra poporului de la țară, care reprezenta de fapt talpa țării strivită de dările progresiv crescânde, cărora nu le putea face față.

Este una dintre primele analize care stabilește relația directă între starea de sănătate și contextul social într-o populație dată, relație dezvoltată mai târziu de Ștefan Stâncă, în celebra sa lucrare întitulată Factorul social - factor patologic. Când vorbea despre popor, Eminescu avea în vedere omul da la sat, încadrat comunităților rurale, care reprezenta 80-85% din populația regatului, asupra

căruia se revărsau cele două forme de presiune. Prima – însemna de fapt o desconsiderare totală a truditorilor pământului, pentru care numele de țăran avea un înțeles pejorativ – înjositor și degradant – în ochii autorităților și păturii superpuse, iar a doua – decurgea din statutul de țară agrară care-și trăgea resursele bugetare, aproape exclusiv, din agricultură, de fapt prin supraîncărcarea țăranilor cu dări progresiv crescânde, care trebuiau să alimenteze bugetul din ce în ce mai costisitor.

Starea de sănătate și impactul ei asupra populației rurale

De altfel în „Mizeria vieții noastre publice" („Timpul", 23 iunie, 1879), Eminescu va descrie chipul țăranului român: supt și lipsit de vlagă pentru că „se alimentează cu mămăligă cu oțet și zarzavaturi, bea spirt amestecat cu apă, carne și vin foarte rar, a ajuns la un grad de anemie și slăbiciune morală încât seamănă cu chipul uvrierului stors de putere la umbra fabricii, cu copii slabi, galbeni, lihniți de foame și chinuiți de friguri". Și nu era de mirare pentru că în sarcina omului de la sat cădeau deopotrivă; munca în folosul comunității, serviciul militar, mobilizarea și rechizițiile în caz de război. Viața devenise atât de apăsătoare, încât expresia cristalizată a acestei epidemii spirituale și fizice vor fi „Temnița și spitalul" ca rezultat a acestor presiuni. „Temnița pentru caracterele degenerate datorită presiunii sociale în care vezi lipsa de religie, lipsa conștiinței de drept născute din subminarea bisericii, iar spitalul pentru organismele degenerate prin degradare ca jertfe ale presiunii economice" (*Timpul*).

Intrigat de efectele presiunii economice și sociale asupra plătitorilor de dări, Eminescu face o incursiune în trecutul istoric al țării comparându-l cu prezentul, încercând astfel să descifreze cauza relelor timpului său. Într-un articol polemic „Trecutul și prezentul" („Timpul" – 10 ianuarie, 1881), Eminescu pune în antiteză modul cum se gospodărea țara în timpul domniilor pământene în care boierii, deși aveau privilegii, prestau îndatoriri administrativ obștești fără retribuție, prin urmare, fără să afecteze bugetul țării. Așa se face că, în vremea lui Știrbei Vodă, excedentul bugetar era de aproape 5 milioane franci, iar excedentul din administrarea averii publice era de 28 milioane franci și conchide că, așa cum se cuvine unui stat sărac, se administra eficient cu mijloace minime, fără ca tagma boierească să-și asigure retribuții de la buget.

Că starea de sănătate a poporului era incomparabil mai bună, vine de la sine, pentru că: 1. populația era în creștere – astăzi descrește; 2. țăranul se hrănea mai bine și muncea mai puțin – astăzi muncește mai mult și se hrănește mai prost și; 3. frigurile palustre, pelagra, angina difterică și alte epidemii necunoscute pe atunci – astăzi sunt prezente și fac ravagii (Adevărata aristocrație – „Timpul", 26 aprilie, 1881). În aceste condiții, sporul natural al populației era în creștere, fapt exemplificat cifric prin situația din Țara Românească: 3,5 milioane în 1844; 4 milioane în 1854 și 4,5 milioane în 1859. Așa încât, sub oblănduirea adevăratei aristocrații – pe care Eminescu o considera istorică și puțin numeroasă – cu avere imobiliară suficient de mare pentru a putea fi independentă și în felul acesta puțin costisitoare, cheltuielile administrative erau chiar ieftine din punctul de vedere al statului.

Sărăcirea populației rurale, considerată pe drept cuvânt de Eminescu ca principala cauză a degradării fizice a poporului, avea să se accentueze odată cu unirea principatelor care, brusc, a creat un stat și o administrație deosebit de costisitoare, cu o birocrație rapace ce avea să accentueze sărăcirea și scăderea populației. Situația creată a favorizat imigrarea masivă din nord și din est, ca și din sud a unor etnii – îndeosebi evrei, greci, bulgari și sârbi – care au acaparat repede meșteșugurile și comerțul, formându-și structuri proprii, ce le-au permis o dezvoltare din ce în ce mai favorabilă, realizând un contrast economic izbitor față de populația autohtonă, cu tendință evidentă de izolare a acesteia.

Cifrele statistice ale acelor vremuri sunt extrem de evocatoare și sunt analizate de Eminescu în „Progresul mortalității poporului român" („Timpul", din 15, 16 și 19 iunie 1881). Datele statistice furnizate de dr. Flaisten, în numele Consiliului de igienă a orașului Iași și cele furnizate de A. Alexandrini, secretarul Consiliului județean Iași, sunt devastatoare și arată fără echivoc degenerescența autohtonilor, atât ca natalitate, cât și ca mortalitate, față de populația izraelită de pildă, net excedentară, cu tendința evidentă de a deveni majoritară, îndeosebi la nivelul orașelor.

Contemporan acestor realități și sensibil la suferințele poporului său, Eminescu nu putea să nu reacționeze în stilul său caracteristic, atunci când vedea că mortalitatea la alogeni era de 2,6 ori mai mică, concomitent cu o creștere vertginoasă a excedentului natural în favoarea lor, chiar și în mediul rural. Degenerarea fizică, mizeria artificială și supraîncărcarea cu dări a poporului, sunt principalele cauze ale acestei derive populaționale: „Ce abis de lipsă și de mizerie trebuie să fi ascunzând aceste cifre îşi poate imagina numai acela care cunoaşte valoarea cifrelor statistice, care ştie că o asemenea descreştere a unui popor, pe un teritoriu fertil şi mare cată a se atribui degenerării fizice şi unei mizerii artificiale produse prin supraîncărcarea poporului cu greutăţi pe care nu e'n stare a le duce" şi constată cu amărăciune „E un popor care moare de fericirea de a fi guvernat de demagogie. Fără îndoială că regatul bizantino-iudaic C.A. Rosetti-Herşcu Goldner poate să aibă un mare viitor la gurile Dunării, dar acel viitor nu este al poporului românesc".

Înființarea rețelei de spitale rurale era rezultatul unei necesități imperioase pentru a stăvili morbiditatea crescândă și mortalitatea înaltă. Dincolo de recunoașterea acestei realități, Eminescu pătrunde cu analiza sa necruțătoare și cu spiritul său polemic în realitățile crude ale timpului său. El afirmă răspicat: „în mod artificial s-a dezvoltat o morbiditate în satele noastre cum nu s-a mai pomenit nicicând, nici în vremea epidemiilor. Până și sănătatea fizică a poporului nostru robit de uzură, stors de corupția administrației, otrăvit de băuturi contrafăcute, e compromisă până într-atât încât trebuiesc spitale la sate" (Spitalele rurale – „Timpul", 20 august 1881). Reticența lui Eminescu față de spitale se justifică prin concluziile la care ajunge analizând contextul socio-politic și economic al țării. El afirmă de pildă că „un medic cuminte (care nu seamănă cu doctorii lui Moliére) știe că;

- leacurile sunt neputincioase când regimul alimentar e rău;
- nu există buruieni (leacuri n.n.) contra sărăciei;
- nu există medicamente contra uzurei (biologice n.n.)".

Atât de convins era de importanța standardului material și a condițiilor de viață, încât cu revoltă spune: „a veni cu sticla de medicament acolo unde mizeria s-a produs prin biruri, uzură, rău nutriment, muncă executată manu-militară (impusă, la comandă n.n.) este o șarlatanie demnă de un fanariot bătrân" (se referea la C.A. Rosetti).

(Continuarea în numărul următor.)

SCULPTURA

Dr. Ieremia Lenghel, Sighetu Marmației

POST REVOLUȚIONAR 1989, excesul de avorturi este imortalizat de regretatul sculptor sighetean, Balazs Ștefan Alexandru care dintr-o singură tulpină de stejar a realizat o operă comemorativă în basorielief, simbol al înfiripării firave a vieţii curmate în fașă.

Un ochi protector, discret dar a toate văzător, amplasat într-un triunghi, deasupra unei cruci reprezentative, pe partea frontala a lucrării. O cruce înconjurată de extremităţi cefalice infantile, cu orificiul bucal larg deschis, spre a mima SOS-uri disperate, pierdute în van. Vieţi metamorfozate, apoi în suflete ocultate, parcurgând trei stări existenţiale:

- Infernul haosului primordial, angoasant precum „Țipătul" lui Edvard Munch (1863-1944);
- Purgatoriul cu „ascunsul tâlc al spumii"[1] și
- Paradisul cu „rotundul şi splendoarea"[1] originilor creaţiei.

Și, astfel, strigătul efemer, al vieţii inocenţilor, devine energie astrală, saturată de spirit călător, prin căi lactee, sub ochiul protector al Demiurgului.

Sculptura, deși n-are forma de piramidă, amintește de importanţa simbolică a unui obelisc, ce străjuiește intrarea în Secţia de Pediatrie „Dr. Pop Victor", a Spitalului Municipal Sighetu-Marmaţiei, secţia unde sufletele inocenţilor, reprezentat de sculptor nu s-au mai putut materializa.

Această lucrare artistică monumentală intitulată „Nenăscut-Neauzit-Nedorit" inaugurată în august 2000 reprezentativă pentru Spitalul din Sighet, amintește de spiritele copiilor „care au erupt masiv" post revoluţionar, odată cu avortul săvârșit în clădirea vecină Ginecologie. Sculptura, prin urmare, amintește de avortul „legal", dar și de tristețile adulţilor, împotmolite în păcat, niciodată mântuite de misterele sacre.

1 Omar Khayyam (1048-1131) Rubaiyat, vers dintr-un catren.

Formulă complexă pentru mobilitate

Condroflex Hyaluron Forte conține ingrediente pentru **articulații mobile** și **flexibile:**

- ✓ Acid hialuronic
- ✓ Colagen II
- ✓ Glucozamină
- ✓ Condroitină
- ✓ MSM
- ✓ Vitamina C și K2

BIOSUNLINE®
energie pentru sănătate

www.biosunline.ro

GOOD MANUFACTURING PRACTICES 2000 GMP CERTIFIED Made in EU

extracte standardizate

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul/informațiile de pe ambalaj.