

ANUL VII — NR.32 — OCTOMBRIE — DECEMBRIE 2018

EXEMPLAR TRIMESTRIAL GRATUIT

veterinaria



PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

**"THE BEST
REGIONAL COLLEGE
IN SCIENCE AND
EDUCATION
SPHERE"**

The Socrates Committee
Oxford, UK 2014

1000

*„Medicul uman salvează omul,
medicul veterinar salvează omenirea.“*

Louis Pasteur





*Colegiul Medicilor Veterinari din România
și colectivul revistei Veterinaria vă urează
sărbători fericite alături de cei dragi și La Mulți Ani!*

Medicina veterinară la an aniversar

EVENIMENTUL ANULUI 1918 a fost desăvârșirea statului național român, înfăptuit prin unirea tuturor provinciilor locuite de români, aflate sub o stăpânire străină, cu România. La finalul Primului Război Mondial, România obținea mai mult decât eliberarea românilor din Austro-Ungaria, pe care și-o propusese la începutul conflagrației. Schimbările mari în plan european, din a doua jumătate a anului și priceperea liderilor români de a simți momentul istoric fac ca dezastrul anunțat să fie transformat într-un șir de victorii, reunite sub numele de Marea Unire de la 1918: în martie 1918 unirea Basarabiei cu România, în noiembrie unirea Bucovinei cu România, iar în decembrie unirea Transilvaniei, Banatului, Crișanei și Maramureșului cu România. Pentru România, Marea Unire de la 1918 a însemnat o re poziționare în Europa, prin noua suprafață (locul 10) și prin numărul de locuitori (locul 8). O sporire considerabilă a cunoscut și capacitatea industrială (235%), economia, dar și resursele naturale. Marea Unire a fost recunoscută pe plan internațional prin tratatele semnate la Trianon și Saint-Germain-en-Laye.

În anul 2018, medicii veterinari sărbătoresc alături de toți românii 100 de ani de la Marea Unire. Tot în 2018, medicii veterinari sărbătoresc 20 de ani de la reînființarea Colegiului Medicilor Veterinari. Anul 2018 trebuia să găsească medicina veterinară ca o profesie împlinită, unită, mulțumită de evoluția în timp, plină de recunoștință și respect. Este adevărat că profesia a câștigat multe în această perioadă și nu putem să nu amintim: liberalizarea profesiei, libertatea de mișcare și recunoașterea profesională în spațiul european, independența totală a serviciilor veterinare de stat, autonomia exercitării profesiei de medic veterinar, diversitatea formelor de dezvoltare profesională continuă etc. Iarăși este adevărat că mai avem multe aspecte la care sperăm în viitorul apropiat: unitatea deplină a profesiei, regândirea și reșezarea sistemului de liberă practică în mediul rural, creșterea gradului de încredere a societății în medicina veterinară, creșterea prestigiului profesional, exclusivitatea utilizării produselor medicinale veterinare, creșterea contribuției la diminuarea antibiorezistenței etc.

Pentru ca profesia noastră să-și atingă obiectivele, este nevoie să ne respectăm reciproc, să fim respectați de către proprietarii animalelor și autorități, este necesar să răspundem cu promptitudine și profesionalism solicitărilor venite din partea proprietarilor, să fim alături și adevărați parteneri ai proprietarilor animalelor, să avem atitudine și poziție față de cei care afectează imaginea profesiei, față de cei care dezbină, față de cei care incită la ură și dispreț. O SINGURĂ PROFESIE. O SINGURĂ VIZIUNE. O SINGURĂ VOCE!

Conf. univ. dr. Viorel Andronie



56

4 Info CMV

Fișa peștei porcine africane: punctul de vedere al expertului. Interviu cu Nikolaus Kriz, șef al Unității EFSA pentru Sănătatea Animalelor și a Plantelor

6 Practică și cercetare

- 6 Cheratita superficială cronică (Sindromul Uberreiter) - provocări și alternative în abordarea terapeutică
- 10 Febra cu origine necunoscută
- 14 Psihopatologia unui viciu (furțișag) al unor specii de albine, indus prin agresivitate în dăunătorii apicoli în masă - partea a II-a
- 20 Urgențe la ecvine: cum să fii pregătit atunci când nu știi pentru ce să te pregătești sau cum să stabilizezi un pacient de 500 de kilograme - partea a II-a
- 24 Vaginoplastia și vaginectomia
- 30 Viroze comune ale psitacinelor

38 Istorie

Centenarul Marii Uniri de la 1918, la Facultatea de Medicină Veterinară din București. Ziua Bucovinei și personalitățile sale marcante ale medicinei veterinare - partea I

56 Evenimente

Medicii veterinari au protestat din nou (2 noiembrie 2018)



6



10



20



30

veterinaria

Director Editorial

Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie

Editor Șef

Dr. Liviu Harbuz

Redactor Șef

Prof. Univ. Dr. Alin Bîrțoiu

Colectiv Redacțional

- Prof. Univ. Dr. Gheorghe Dărăbuș
- Prof. Univ. Dr. Romeo Cristina
- Prof. Univ. Dr. Dan Drugociu
- Prof. Univ. Dr. Gheorghe Solcan
- Prof. Univ. Dr. Militaru Dumitru
- Prof. Univ. Dr. Liviu Bogdan
- Conf. Univ. Dr. Nechita Adrian Oros
- Conf. Univ. Dr. Mihai Daneș
- Conf. Univ. Dr. Mario Codreanu
- Conf. Univ. Dr. Alexandru Diaconescu
- Conf. Univ. Dr. Iancu Morar
- Lector Univ. Dr. Băcescu Bogdan
- Conf. Univ. Dr. Simion Violeta
- Dr. Cosmin Ghencioiu
- Dr. Călin Șerdean

Art Director / DTP

Ing. Sebastian Bob
www.graficaieftina.ro

Foto

Dreamstime

Publicație trimestrială editată de
Colegiul Medicilor Veterinari
din România



Tiraj: 5.000 exemplare

PRINT

ISSN 2247 - 4935

ISSN-L = ISSN 2247 - 4935

ONLINE

ISSN 2284 - 6026

ISSN-L = 2247 - 4935



TROPICLEAN
fresh
breath[®]
made easy!

MADE IN THE U.S.A.

Combate
bolile dentare
fără
periaj!

Rezultate incredibile
în 30 de zile*!

Înainte



După



*rezultatul folosirii Cleaning Teeth Gel, după 30 de zile!



Distribuitor: Nova Group Investment SRL, Adresa: Otopeni, Str. Oituz, nr. 47C, Jud. Ilfov,
Tel: +40 31 425 35 15, Fax: +40 31 425 35 16, Mobil: +40 726 67 94 67, Mail: info@novagroup.ro, www.tropiclean.com

Fișa peștei porcine africane: punctul de vedere al expertului

FVE l-a intervievat pe Nikolaus Kriz, șef al Unității EFSA pentru Sănătatea Animalelor și a Plantelor, despre situația actuală a PPA în UE. Nikolaus este un medic veterinar din Austria, cu 25 de ani de experiență profesională pe patru continente în practică generală, clinici specializate și mediul academic. A lucrat în cadrul organismelor de reglementare atât în domeniul sănătății animale, cât și al siguranței alimentare, concentrându-se în special pe bolile infecțioase, cu un accent deosebit pe vaccinuri și produse inovatoare.



PPA este dificil de identificat, deoarece semnele clinice sunt similare cu cele ale altor boli ale porcinelor. Porcii mistreți infectați transmit virusul peștei porcine africane (VPPA) porcilor domestici și controlul bolii devine dificil. O cercetare recentă a arătat că virusul modificat ar putea fi folosit ca un component al unui vaccin viu atenuat. Vaccinurile vii atenuate sunt, în viitor, cele mai promițătoare instrumente împotriva ASF.

Ținând cont de epidemiologia PPA, care sunt cele mai potrivite acțiuni de prevenire a infecției la populația de porci mistreți?

În contextul PPA, vă rog să rețineți că există diferite acțiuni, în diferite stadii ale epidemiei:

- Preventive: reducerea densității porcilor mistreți pentru a reduce probabilitatea de expunere a populației locale la VPPA și eforturile necesare pentru instituirea acțiunilor de urgență posibile (adică mai puține eliminări ale carcaselor) după introducerea:
- După introducerea focală:
 - reducerea drastică a populației de porci mistreți înainte de declanșarea PPA (în populația liberă);
 - gestionarea populației infectate pentru a o menține nederanjată și pentru a evita contactul dintre indivizi, ca și pentru a evita orice răspândire (de exemplu, interdicția de vânzare a porcului mistreț pe termen scurt, ca și a altor specii, sau lăsarea culturilor nerecoltate în zona afectată).
- În urma declinului epidemiei, demonstrat prin activitățile de supraveghere, ar putea fi reconsiderată gestionarea activă a populației.

Putem preveni PPA prin gestionarea/uciderea populației de mistreți?

Există numeroase modalități de sporire a gradului de pregătire a populației de porci mistreți liberi, iar vânarea mistrețului este doar o măsură:

- Planificarea de urgență, subliniind în mod clar protocoalele, rolurile și responsabilitățile etc., în cazul unui eveniment de PPA;
- O mai bună înțelegere a ecologiei locale a porcului mistreț;
- Îmbunătățirea biosecurității și conștientizarea cu privire la biosecuritate;
- Îmbunătățirea biosecurității și conștientizare în materie de biosecuritate, atât în exploatarea de porci domestici, cât și în zonele de vânătoare;
- Colectarea gunoierului de pe drumuri/parcuri etc., notând potențialul atât pentru mistrețul din mediul urban, cât și pentru cel din mediul silvatic;
- Creșterea gradului de conștientizare și de înțelegere a vânătorilor cu privire la strategiile adecvate de vânătoare și la rațiunea pentru acestea;
- Evaluarea abordării actuale a vânătorii, căutând oportunități de îmbunătățire a eficienței vânătorii;
- Controlul frontierelor;
- Sisteme de detectare precoce (supraveghere pasivă a porcului mistreț);
- Măsurile preventive de reducere și stabilizare a densității porcului mistreț, înainte de introducerea PPA, vor fi benefice atât pentru reducerea probabilității de stabilizare a PPA după introducere, cât și pentru eforturile necesare pentru instituirea unor posibile acțiuni de urgență (cum ar fi îndepărtarea carcaselor) în cazul apariției unei pătrunderi a PPA. Acestea ar trebui să se concentreze în primul rând pe capacitatea de încărcare a habitatului, inclusiv pe interzicerea hrănirii și îmbunătățirea protecției culturilor. Măsura reducerii densității porcilor mistreți poate fi utilă, dar în situații care nu sunt urgente este dificil de susținut pe perioade lungi de timp;
- Evaluarea mijloacelor actuale de vânătoare și a eforturilor actuale pentru a căuta mijloace de îmbunătățire a eficienței

vânătorii (de exemplu, sfaturi specializate pentru a crește rata de recoltare până la 60%).

Care ar putea fi cele mai eficiente măsuri pentru a preveni faza atacului de PPA?

Împreună cu măsurile menționate mai sus, aș sugera:

- reducerea drastică a populației de mistreți înainte apariției PPA (în populația liberă);
- gestionarea populației infectate pentru a o menține nederanjată și pentru a evita contactul dintre indivizi, ca și pentru a evita orice răspândire (de exemplu, interdicția de vânzare a mistrețului pe termen scurt, ca și a altor specii, sau lăsarea culturilor nerecoltate în zona afectată).

Se pare că PPA a fost transmisă prin contact cu carcasa. Este un nou model de transmitere a bolii?

Transmiterea virusului PPA prin contact indirect este bine cunoscută. Virusul poate rămâne infecțios în carcase sau în sânge timp de câteva luni, în special la temperaturi scăzute.

Ar trebui să ne așteptăm ca PPA să devină endemică în Europa?

Această fapt depinde de definiția „endemicității”. Nu există nici o dovadă că virusul a dispărut din unele zone ale Europei unde virusul a fost introdus acum patru ani și este încă detectat la mistreți în acele zone, deși incidența bolii a scăzut. Pentru unii, acest lucru ar putea fi definit ca o situație endemică.

În perioada 16-17 octombrie, EFSA (Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară) a organizat un workshop privind pesta porcină africană, cu participarea a 30 de experți de vârf din UE, privind epidemiologia peștei porcine africane, evaluarea riscurilor și modelarea predictivă. Workshopul a avut ca scop concentrarea pe modelarea distribuției și a densității porcilor mistreți, precum și planificarea viitoarelor activități de colectare a datelor și analiza factorilor de risc pentru apariția PPA la porcii mistreți și la porcii domestici.

Principalele aspecte aflate în joc în cadrul workshopului au fost următoarele:

- A fost furnizat participanților raportul Grupului de lucru permanent al EFSA pentru PPA, privind epidemiologia PPA în UE (publicat pe 27/11/2018). Au fost convenite recomandări pentru gestionarea porcilor mistreți pentru diferite scenarii geografice în cadrul populațiilor de mistreți din UE.
- S-au prezentat rezultatele furnizate de EnetWild (rețeaua europeană a profesioniștilor din domeniul animalelor sălbatice) și s-au discutat parametri esențiali ai modelului WBDM (Modelul de Date cu privire la Porcul Mistreț) pentru modelarea distribuției sau a densității porcului mistreț. Este esențial ca modelul de colectare a datelor să fie păstrat simplu și accesibil, iar datele să fie disponibile și utile pentru cât mai mulți utilizatori finali.
- A fost planificată o cale de urmat pentru viitoarele activități de colectare de date și interacțiunea cu factorii interesați/furnizorii de date, și a fost discutată necesitatea unei analize a factorului de risc pentru apariția PPA la porcii domestici.
- Un raport privind workshopul va fi publicat pe site-ul EFSA înainte de sfârșitul anului 2018. ■



Cheratita superficială cronică (Sindromul Uberreiter) – provocări și alternative în abordarea terapeutică

Cheratita superficială cronică (CSK), cunoscută și sub denumirea de pannus, sindrom Uberreiter sau cheratoconjunctivita cronică imun mediată, este o afecțiune inflamatorie bilaterală a corneei, cu caracter progresiv și etiologie incertă [1, 2]. Rasele Ciobănesc German, Greyhound, Ciobănesc Belgian, Tervuren și metișii acestora sunt mult mai frecvent afectate, vârsta câinelui la debutul primelor semne clinice având valoare prognostică. În general, apariția primelor leziuni la vârsta de sub 2 ani a pacientului, indică o formă agresivă din punct de vedere evolutiv. În situațiile în care vârsta câinelui depășește pragul de 5 ani, evoluția este mai lentă și severitatea leziunilor mai scăzută, fiind astfel mai ușor de manageriat pe termen lung [3].

• Drd. Cristina A. LELESCU, Conf. Dr. Florin BETEG – Facultatea de Medicină Veterinară Cluj-Napoca

Etiopatogeneza acestei boli nu este pe deplin elucidată, însă rezultatele studiilor recente indică prezența unei componente imun mediate, alături de care, factorul genetic joacă un rol important. Radiațiile ultraviolete și altitudinea ridicată reprezintă factori predispozanți [3,4].

În cele mai multe cazuri, debutul semnelor clinice are loc la nivelul unghiului temporal inferior al corneei, prin apariția vascularizației și a depozitelor pigmentare în regiunea limbului; progresiv, edemul acompaniază leziunile incipiente și evoluează spre centrul corneei (foto 1), acoperind în final întreaga suprafață corneeană. Segmentul superior este afectat tardiv în evoluția bolii, sau poate rămâne nealterat. Numărul vaselor de sânge stagnează odată cu progresul bolii, însă cresc dimensiunile vaselor existente, iar epiteliul cornean devine subțire și neregulat. Depigmentarea focală și îngroșarea nodulară a suprafeței

palpebrale a pleoapei a treia pot însoți modificările corneene [3, 5].

Din punct de vedere citologic, se poate observa prezența unui infiltrat inflamator mixt limfoplasmocitar, alături de macrofage încărcate cu melanină, melanocite, un număr redus de fibroblaste, celule endoteliale (proliferare fibrovasculară) și rare celule epiteliale descumate (foto 2).

Diagnosticul este în general bazat pe semnele clinice caracteristice, corelate cu rasa și vârsta pacientului, însă se impune diagnosticul diferențial față de cheratita pigmentară cu etiologie distinctă (iritație cronică, cheratita sicca etc.). Pentru confirmarea diagnosticului, este necesară realizarea unui raclat corneo-conjunctival și evaluarea citologică a acestuia [3].

Abordarea terapeutică vizează în primul rând controlul evoluției bolii, în contextul în care, până în prezent, nu a fost descris un tratament curativ pentru această afecțiune. Mai mult

decât atât, principalele proceduri utilizate își propun să amelioreze leziunile corneene deja existente la momentul diagnosticării, cu mențiunea necesității continuării terapiei pe parcursul întregii vieți a pacientului. În acest sens, tratamentul clasic al leziunilor aflate într-un stadiu incipient presupune administrarea topică a soluțiilor oftalmice cu corticosteroizi (dexametazonă, prednisolon), cu o frecvență de 3-5 administrări/zi, timp de aproximativ 30 de zile. După o nouă reevaluare, dacă starea pacientului o permite, frecvența administrărilor poate fi redusă treptat, până la atingerea unei doze de menținere. Concomitent, se poate administra topic ciclosporină, picături cu tacrolimus sau dimetilsulfoxid, toate dovedind eficiență limitată în regresia semnelor clinice aflate în stadiu incipient sau intermediar [3, 6]. Succesul terapeutic este dependent și de consecvența proprietarului în aplicarea produselor topice, datorită necesității unei frecvențe crescute de

administrare, factor deloc de neglijat.

Pentru pacienții cu leziuni severe, neresponsivi la corticoterapie topică, injectarea subconjunctivală a corticosteroizilor poate fi o opțiune eficientă [3]. O serie de proceduri adjuvante au fost propuse și studiate de-a lungul timpului, în speranța menținerii unei acuități vizuale satisfăcătoare la acești pacienți. Printre acestea, se numără radioterapia [7], aplicarea lentilelor cu efect de blocare a radiațiilor UV [8], crioterapia [9] sau keratectomia superficială [3]. Deși inovatoare, aceste proceduri au dovedit o eficiență limitată, reușind să controleze doar o parte din leziunile în curs de evoluție. Spre deosebire de lentilele de contact, aplicarea de pimecrolimus, dimetilsulfoxid și tacrolimus are un efect imediat remarcabil asupra vascularizației, însă, în cazul primului agent, regresia totală a acestui semn clinic se produce la aproximativ 2 luni de la inițierea tratamentului [1, 8, 10]. Din păcate, nu există studii până la momentul actual care să evalueze și eficiența pe termen lung a celorlalți doi agenți. Radioterapia pare să mențină scăzut nivelul

neovascularizației pentru o perioadă de până la 24 de săptămâni, persistând însă problema pigmentului melanice [7].

Este unanim considerat faptul că managementul pigmentației reprezintă o provocare pe termen lung, față de alte leziuni corneene [3, 14]. Deși administrarea topică de dimetilsulfoxid, tacrolimus, pimecrolimus și crioterapia determină o ameliorare satisfăcătoare a pigmentației melanice, recidiva este relativ rapidă (5 săptămâni) [1, 9]. Ținând cont de faptul că o bună parte din aceste proceduri este încă inaccesibilă medicului practician din majoritatea cabinetelor medical veterinar individuale, dar și de faptul că ele necesită multă consecvență din partea proprietarului privind frecvența aplicărilor topice, abordarea terapeutică pe termen lung a acestei afecțiuni rămâne o provocare reală. Din acest motiv, dar și datorită creșterii numărului de pacienți afectați anual de această boală, în cadrul Clinicii de Chirurgie a FMV Cluj-Napoca am luat în considerare utilizarea unui corticosteroid sintetic, a cărui acțiune este intens studiată în ultimii ani în oftalmologia

Foto 1 – CSK – pigmentare severă și proliferare fibrovasculară corneeană bilaterală; metis de Ciobănesc german, 5 ani, mascul intact

umană, în special în rejecția de alogrefă corneeană endotelială [11] și în sclerita anterioară non-necrozantă [12]. Este vorba despre triamcinolon acetonid (TA), un produs cu potență moderată, eliberare prelungită și proprietăți antiinflamatoare, antipermeabile și antifibrotice. Efectul antiinflamator al TA poate dura până la 3-6 săptămâni, sau chiar mai mult, în funcție de calea de administrare [13].

În acest context, în cadrul clinicii a fost elaborat un protocol terapeutic, care combină 2 modalități de administrare a corticosteroizilor: topică și subconjunctivală. Planul de tratament prevede administrarea topică a unei suspensii oftalmice pe bază de neomicin sulfat-dexametazonă-sulfat de polimixină B, cu o frecvență de 6-8 administrări/zi, timp de o lună. Începând cu a doua lună de tratament, se administrează prima injecție subconjunctivală cu TA, scăzând concomitent frecvența administrărilor



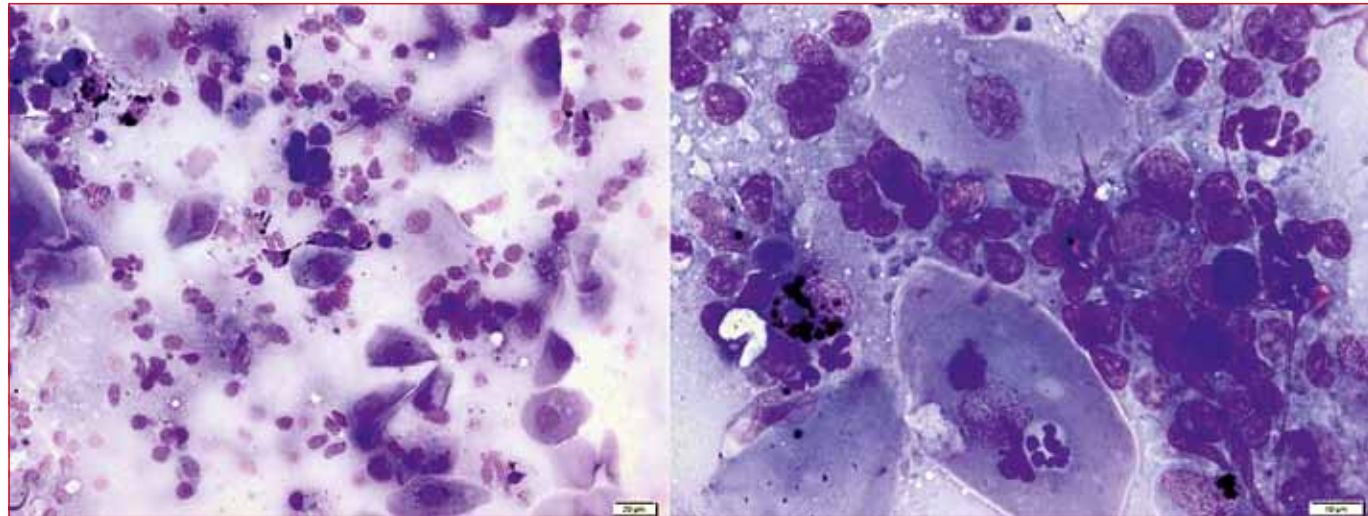


Foto 2 – Aspectul citopatologic specific în CSK

◀ topice până la 4/zi, la sfârșitul celor 2 luni de tratament. Injectările se realizează lunar, până la 6 luni, după care frecvența acestora scade la 1 injectare la 3 luni, scăzând simultan și frecvența administrărilor topice, la 2-3/zi. Protocolul se poate particulariza în funcție de severitatea leziunilor pentru fiecare pacient în parte, scopul fiind identificarea dozei minim necesare pentru menținerea sub control a

semnelor clinice și evitarea recidivei. Injectarea subconjunctivală se poate realiza doar în prezența unei contenții corespunzătoare și a unei anestezii topice, fiind o manoperă relativ simplă. Cu ajutorul unei seringi de 1ml la care se atașează un ac 25G, se realizează injectarea a 0,4 mg de suspensie de TA sub conjunctiva bulbară, la nivelul cadranelor supero-temporal (foto 3).

Prin combinarea acestor două căi

de administrare s-a urmărit scăderea frecvenței aplicării topice a medicației de către proprietar care, în majoritatea cazurilor, nu poate administra cu consecvență tratamentul, în lipsa unui program zilnic flexibil. Administrarea subconjunctivală permite însă eliberarea prelungită a corticosteroidului și asigură prezența permanentă a unei doze de substanță activă la nivel local.

Din punct de vedere al eficienței terapeutice evaluate pe o perioadă de aproximativ 2 ani, cu ajutorul acestui protocol s-a reușit ameliorarea tuturor leziunilor corneene existente (foto 4), cu scurte perioade de recidivă în ceea ce privește pigmentația melanică.

Edemul cornean s-a dovedit a fi cel mai responsabil la acest protocol terapeutic, urmat de vascularizație; pigmentul cornean a fost, la fel ca și în restul cazurilor, cel mai dificil de management pe termen lung, însă recidiva nu a atins stadiul inițial în niciunul dintre cazurile tratate. Deși lezarea cronică a epitelului și a stromei corneene a determinat în cazul pacienților afectați sever cicatrizare corneană, scăderea acuității vizuale nu a fost observată în niciunul dintre pacienți.

Deși injectarea subconjunctivală reprezintă o procedură ușor de efectuat, fără riscuri majore pentru pacient, este adesea trecută cu vederea, în ciuda eficienței pe care o demonstrează în managementul pe termen lung al cheratitelor imun mediate. Capacitatea



Foto 3 – Injectarea subconjunctivală la nivelul cadranelor supero-temporal



Foto 4 – Evoluția semnelor clinice pe parcursul administrării protocolului terapeutic

de a asigura persistența unor doze crescute de substanță activă pe termen lung, la nivelul segmentului anterior al globului ocular, oferă avantajul reducerii frecvenței administrărilor topice de către proprietar. Alături de aceste aspecte, costul redus și accesibilitatea materialelor necesare contribuie la potențiala includere a acestei proceduri în protocolul terapeutic al CSK utilizat în practica clinică curentă. ■

Tratamentul clasic al leziunilor aflate într-un stadiu incipient presupune administrarea topică a soluțiilor oftalmice cu corticosteroizi (dexametazonă, prednisolon), cu o frecvență de 3-5 administrări/zi, timp de aproximativ 30 de zile.

Bibliografie

1. Balicki I. Clinical study on the application of tacrolimus and DMSO in the treatment of chronic superficial keratitis in dogs. Polish Journal of Veterinary Sciences. 2012; doi:10.2478/v10181-012-0104-5.
2. Esson DW. Clinical atlas of canine and feline ophthalmic disease. Wiley-Blackwell; 2015.
3. Ledbetter EC, Gilger BC. Diseases and Surgery of the canine cornea and sclera. In: Gelatt KN, editor. Veterinary ophthalmology. 5th ed. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell; 2013. p. 976-1050.
4. Maggs DJ. Cornea and sclera. In: Maggs DJ, Miller P, Ofri R, editors. Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology. Edition 4. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2008. p. 175-202.
5. Crispin S. The cornea. In: Peterson-Jones S., Crispin S., editors. BSAVA Manual of Small Animal Ophthalmology, Second Edition. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association; 2002. p. 143-144.
6. Williams D, Hoey A, Smitherman P. Comparison of topical cyclosporin and dexamethasone for the treatment of chronic superficial keratitis in dogs. Vet Rec. 1995; 137:25.
7. Allgoever I, Hoeft S. Radiotherapy for canine chronic superficial keratitis using soft X-rays. Vet Ophthalmol. 2010; doi: 10.1111/j.1463-5224.2009.00750.x.
8. Denk N, Fritsche J, Reese S. The effect of UV-blocking contact lenses as a therapy for canine chronic superficial keratitis. Vet Ophthalmol. 2011; doi: 10.1111/j.1463-5224.2010.00863.x.
9. Azoulay T. Adjunctive cryotherapy for pigmentary keratitis in dogs: a study of 16 corneas. Vet Ophthalmol. 2013; doi: 10.1111/vop.12089.
10. Nell B, Walde I, Billich A, Vit P, Meingassner JG. The effect of topical pimecrolimus on keratoconjunctivitis sicca and chronic superficial keratitis in dogs: results from an exploratory study. Vet Ophthalmol. 2005; doi: 10.1111/j.1463-5224.2005.04062.x.
11. Costa DC, de Castro RS, Kara-Jose N. Case-control study of subconjunctival triamcinolone acetonide injection vs intravenous methylprednisolone pulse in the treatment of endothelial corneal allograft rejection. Eye (Lond). 2009; doi: 10.1038/eye.2008.289.
12. Roufas A, Jalaludin B, Gaskin C, McCluskey P. Subconjunctival triamcinolone treatment for non-necrotising anterior scleritis. Br J Ophthalmol. 2010; doi: 10.1136/bjo.2009.164962.
13. Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th Edition. New York: McGraw Hill; 2001.
14. Sandmeyer LS, Bauer BS, Grahn BH. Diagnostic Ophthalmology. Can Vet J. 2014; 55:11.

Febra cu origine necunoscută

Creșterea temperaturii corporale este datorată hipertermiei sau febrei. Hipertermia apare atunci când temperatura rectală ridicată este asociată cu o producție crescută de căldură intrinsecă și/sau o temperatură ambiantă crescută, însoțită de incapacitatea de a disipa căldura. La animalele hipertermice, termostatul hipotalamic este la nivelul normal. Dimpotrivă, la animalele cu febră, termostatul hipotalamic este comutat la nivel ridicat, de obicei prin infecție, inflamație, neoplazie sau administrarea de medicamente. De obicei, cauza principală a febrei este – dar nu întotdeauna – ușor de explicat.

• Conf. univ. dr. Viorel Andronie – FMV – Spiru Haret, București

În medicina umană, febra de origine necunoscută (FUO) este definită ca o boală cu o durată mai mare de 3 săptămâni cu o temperatură mai mare de 38,4°C, măsurată în mai multe rânduri, după o săptămână de spitalizare și evaluare. Deși nu există o definiție acceptată la pacienții veterinari, FUO este considerată a fi prezentă atunci când nu s-a găsit o cauză evidentă a febrei persistente, după efectuarea testelor de rutină și diagnosticare.

Sisteme. Boala în aproape orice sistem al corpului poate provoca febră, iar semnele variază în funcție de sistemul corpului afectat.

Distribuția geografică. Poate fi importantă în cazul febrei produse de anumite infecții sau de căpușe.

Predispoziția de rasă. Anumite boli sunt asociate cu rasa animalelor (de exemplu, febra Shar-pei, osteodistrofia hipertrofică la câinii din rasa Weimaraner).

Vârsta și categoria de vârstă. Orice vârstă, în funcție de cauză. Vârsta poate conduce spre diagnostice diferențiale (de exemplu, neoplazia poate fi mai probabilă la un pacient mai bătrân).

Cauze

Tabelul prezintă cauzele posibile ale febrei. Regiunea geografică și numărul de cazuri (asistența medicală primară față de asistența medicală pe bază de trimitere

medicală) sunt importante cu privire la cauzele care stau la baza acestora.

Factori de risc

Vaccinarea incompletă sau absentă, lipsa medicamentelor preventive (de exemplu, pentru viermi cardiaci, purici/căpușe), expunerea la medicamente, locuirea în zone enzootice pentru anumite boli.

Fiziopatologie

Febra este produsă de un punct de setare termoregulator crescut. Aria preoptică anterioară a hipotalamusului conține neuroni specializați care controlează termoreglarea, menținând temperatura corpului la un punct de setare „normal”. Febra apare atunci când hipotalamusul „resetează” temperatura corpului la un punct mai înalt, ca urmare a acțiunii pirogenilor exogeni sau endogeni.

Semne

Antecedente. Informația cu privire la antecedente trebuie să cuprindă:

- Semnalmente/semne clinice;
- Statusul vaccinării;
- Tratamente de deparazitare și prevenție a dirofilariozei efectuate anterior;
- Expunerea la agenți infecțioși;
- Deplasările efectuate;
- Recenta administrare de medicamente;

- Vizitele recente la veterinar, incluzând diagnosticele anterioare și răspunsul la tratament;
- Antecedentele complete medicale și chirurgicale.

Examinare fizică

Trebuie să fie aprofundată, sistematică și repetată cel puțin de două ori pe zi pentru a evidenția schimbările (de exemplu, dezvoltarea murmurului cardiac, a maselor). O atenție deosebită trebuie acordată evaluării:

- Limfadenopatiei;
- Organomegaliei (ficat, splină);
- Auscultației cardiace (murmur, aritmie);
- Peteșiei sau echimozei;
- Durerii la nivelul gâtului sau spatelui;
- Afecțiunilor din cavitatea bucală (dinți, ulcerații orale);
- Durerii sau efuziunii articulare;
- Examenului fundului de ochi (retinian).

Indexul durerii

Tulburare generală legată de febră; dureri variabile legate de cauza de bază a febrei (de exemplu, durerea articulară în poliartrita).

Diagnostic

Diagnostic definitiv

Lista lungă a cauzelor potențiale ale FUO impune o examinare amănunțită în

vederea stabilirii diagnosticului. Un câine mascul, castrat, cu păr scurt, în vârstă de 8 ani, s-a prezentat cu semne clinice vagi, cu febră, scăderea poftei de mâncare și letargie. Examinarea fizică atentă a scos la iveală o anomalie dermatologică semnificativă cu descumare a pielii. Biopsia cutanată a confirmat o vasculită mediată imun.

Diagnostic diferențial

Hipertermie (non-pirogenică): cauzele posibile includ exerciții (activități) fizice recente, convulsii, temperaturi ambiante ridicate, obstrucție a căilor respiratorii superioare, hipertiroidism, feocromocitom și medicamente/medicamentație.

Rezultate de laborator/Imagistică

- **CBC (și frotiu de sânge)** – Hematologie de rutină pentru evaluarea numărului și morfologiei celulelor roșii din sânge, numărului de trombocite, numărului de leucocite și morfologiei, ca și prezenței organismelor infecțioase.

- **Biochimie** – Un profil biochimic seric complet, care evaluează funcția organelor și dezechilibrele electrolitice.

- **Teste de coagulare** – Indică o posibilă peteșie/echimoză, trombocitopenie și coagulare intravasculară diseminată; trebuie să fie efectuate înainte de aspirarea cu ac fin.

- **Cultură de sânge** – Aerobă și anaerobă, poate necesita culturi în serie.

- **Analiza urinei, evaluarea sedimentului, cultura urinară și gradul de sensibilitate** – dacă nu este contraindicată, chistocenteza sau un eșantion obținut prin cateterizare; analiza trebuie să se concentreze asupra prezenței celulelor albe din sânge, a bacteriilor, a cristaluriei și a proteinuriei.

- **Titrituri ale bolii infecțioase** – Specii – și istorie – dependente (de exemplu FeLV, viermii cardiaci și căpușe la câini).

- **Analize de parazitologie și microbiologie ale materiilor fecale** – Evaluarea paraziților, ovulelor, sângelui ocult sau a bacteriilor anormale.

- **Radiografii** – radiografiile toracice și abdominale identifică procesele septice, inflamatorii sau neoplazice; radiografiile ortopedice trebuie luate în considerare.

- **Ecografie abdominală** – Evaluarea suplimentară a cavității abdominale pentru a detecta, de exemplu, efuziuni, mase, piometru „de bont” (stump pyometra), prostatită.

CAUZE POSIBILE ALE FEBREI	
Infecțioase	
Bacteriene	Abces, anaplasmoză, cholangiohepatită, bartoneloză, bruceloză, endocardită, hemobartoneloză, leptospiroză, boală Lyme, meningită, osteomieliță micoplasmozică, peritonită, pneumonie, prostatită, piotorax, artrită septică, tulburări urinare
Virale	Boală Carré, FeLV, FIV, FIP
Rickettsiale	Ehrlichioză, febră pătată Rocky Mountain
Fungice	Blastomicoză, coccidioidomicoză criptocoză, histoplasmoză
Protozoare	Babesioză, hepatozoonoză, neosporoză, toxoplasmoză
Parazitare	Viermi cardiaci, viermi tricocefali
Imuno-mediate	Sindrom hipereozinofilic, anemie hemolitică mediată de imunitate sau trombocitopenie, poliartrită mediată imun, paniculită nodulară, artrită reumatoidă, meningită sensibilă la steroizi, lupus eritematos sistemic
Inflamatorii	Osteodistrofie hipertrofică, pancreatită, panosteită, pansteatită
Neoplazice	
Hematopoitice	Leucemie, limfom, histiocitoză malignă, mielom
Tumori solide	Gastrice, hepatice, necrotice, altele
Alte cauze	Reacții alergice, reacții la medicamente (tetraciclină, sulfamethoxazole trimethoprim, itraconazol, cimetidină), febră shar-pei, toxine (arsenic, ricin)

FeLV = virusul leucemiei feline; FIP = peritonită infecțioasă felină; FIV = virusul imunodeficienței feline

- **Echocardiografie** – Evaluarea suplimentară a bolilor cardiace, excluderea endocarditei.

- **Aspirația/biopsia cu ac fin** – Probe pentru citologie și cultură pentru a evalua, de exemplu, inflamații, organomegalia, limfadenopatia.

- **O aspirație a măduvei osoase** – Dacă există modificări ale CBC sugerând o maladie a măduvei osoase.

- **Analiza lichidului articular/sinovial** – Dacă este prezentă șchiopătura, umflarea articulațiilor, căldura sau disconfortul.

- **Analiza lichidului cerebrospinal** – Dacă sunt prezente deficite neurologice sau dureri la nivelul gâtului.

- **Imagistică avansată** – tomografie computerizată, imagistică prin rezonanță magnetică.

Tratament

Atunci când nu se pune nici un diagnostic (de exemplu, în urma testelor

exhaustive nu se obține nici un diagnostic sau proprietarul are limitări financiare), se poate efectua un studiu terapeutic după o examinare atentă a riscurilor și a beneficiilor (de exemplu, o decizie de a utiliza corticosteroizi fără a exclude o cauză infecțioasă).

Pacienți spitalizați vs. tratați ambulatoriu

Animalele cu febră suficient de mare pentru a provoca stare de rău, anorexie și deshidratare necesită spitalizare pentru îngrijire prin terapie de susținere. Temperaturile mai mari de 41,1°C pot provoca tulburări electrolitice, leziuni ale organelor, coagulare intravasculară diseminată și chiar moarte, iar aceste animale necesită terapie agresivă în spital.

Tratament medical

- **Tratamentul hipertermiei severe** implică o răcire externă rapidă, inclusiv pierderea de căldură convectivă (răciți pacientul cu apă și plasați-l în fața venti- ▶



ID: 11090028 © Artan Burduli / Dreamstime.com

◀ latorului), conducția (plasați pacientul pe o suprafață rece, administrați fluide intravenoase răcite și plasați pachete de gheață în regiunile axilare și inghinale) și pierderea de căldură prin evaporare (picioare umezite cu alcool).

- La animalele cu febră adevărată, punctul de setare hipotalmic este re-setat și răcirea externă poate fi relativ ineficientă deoarece organismul încearcă să mențină noua temperatură. Adevărata febră poate necesita tratament cu agenți care resetează punctul de setare termoregulator hipotalmic.

- Agenții antipiretici includ salicilații, acetaminofenul, dipirona și meglumin flunixină, toate inhibând sinteza prostaglandinelor. Fenotiazinele, cum ar fi acepromazina, blochează periferic receptorii adrenergici și dopaminergici, antrenând o vasodilatație. Fluidele intravenoase pot ajuta la scăderea temperaturii și la îmbunătățirea stării de hidratare.

Aspecte nutriționale

Scăderea prelungită a consumului caloric sau anorexia completă datorată febrei persistente poate necesita plasarea

unei sonde gastrice sau administrarea parenterală a nutriției.

Educația clientului

Pentru evaluarea corectă a FUO poate fi necesară o examinare amănunțită și potențial costisitoare în vederea stabilirii diagnosticului.

Medicamente

Specifice vs. susținere

Terapia adecvată este dictată de cauza specifică a febrei. Dacă nu se poate găsi o cauză și/sau se așteaptă rezultatele analizelor, îngrijirea de susținere și măsurile vizând tratarea pe baza semnelor clinice includ:

- **Fluide intravenoase** pentru îmbunătățirea hidratării și reducerea temperaturii;
- **O penicilină sau cefalosporină cu o aminoglicozidă sau chinolonă** (alegere rezonabilă pentru tratamentul empiric inițial al infecțiilor bacteriene suspectate);
- **Doxiciclină** în cazul suspiciunii de infecție cu rickettsii sau spirochete;
- **Clindamicină sau un antibiotic pe bază de sulfonamidă** în cazul suspiciunii

de toxoplasmoză sau neosporoză;

- Luarea în considerare a **corticosteroidelor** în cazul în care este exclusă infecția și este posibilă o boală mediată imun;

- **Chimioterapia sau chirurgia** pentru tratarea neoplasmelor;

- Trebuie ținut cont de **medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene** pentru tratamentul simptomatic al febrei, însă trebuie reamintite efectele secundare negative (gastrice, renale), iar AINS nu trebuie administrate concomitent cu corticosteroizi.

Precauții

Tratamentul medical trebuie selectat cu atenție pentru a reduce riscul de agravare a bolii nediagnosticate, inducând o toxicitate medicamentoasă sau efecte secundare ale medicamentelor, favorizând rezistența la antibiotice și interferând cu teste de diagnosticare suplimentare.

De urmărit

Prevenția

Evaluarea veterinară anuală, vaccinarea, profilaxia bolilor infecțioase (medicamente împotriva viermilor cardiaci, prevenirea puricilor și a căpușelor), îngrijirea dentară.

Complicațiile

- Tratamentul empiric (de exemplu, utilizarea corticosteroizilor la animalele cu boli infecțioase).
- Febra poate provoca anorexie și reducerea aportului alimentar.
- Febra prelungită și severă poate fi asociată cu coagularea intravasculară diseminată.

Tratamentul la domiciliu

Monitorizați temperatura și păstrați un jurnal pentru a evalua răspunsul.

De urmărit în viitor

Febra poate crește sau descrește în ciuda tratamentului de susținere până când este implementată terapia definitivă.

Considerații viitoare

În viitor, metodologia de testare avansată va permite o diagnosticare mai rapidă și mai extinsă. De exemplu, testarea PCR a fost considerată mai demult ca esoterică, dar este acum standardul obisnuit pentru diagnosticarea multor boli infecțioase.

FUO = febră de origine necunoscută; NSAID = AINS – medicamente antiinflamatoare nesteroidiene; PCR = reacție în lanț a polimerazei. ■

ATENȚIE!

Căpușele sunt active chiar și la temperaturi scăzute.

Temperaturile mai mici de 4°C vor ucide doar căpușele care sunt hrănite, căpușele flămânde pot supraviețui peste iarnă și la temperaturi mult mai scăzute.

Protejați-vă pacienții!

Psihopatologia unui viciu (furțișag) al unor specii de albine, indus prin agresivitate în dăunătorii apicoli în masă – partea a II-a

Lucrarea abordează unul dintre viciile albinelor, care este frecvent tratat cu o largă toleranță deoarece este discret disimulat în etiologia acestora și adesea este eludat și trecut cu vederea. Flexibilitatea ancestrală înzestreaază albinele cu mai multă lejeritate în adaptarea însușirilor lor la supraviețuire. Unele modificări ale instinctelor la albine, precum a celor de comportament, ca de exemplu cele cu agresivitate și impulsivitate sporită cu precădere, vizează coloniile de albine din speciile pașnice și producătoare de miere.

• Dr. Nicolae PĂSTĂRNAC, Dr. Gheorghe PUCHIANU, Dr. Ioan COMAN

A cuzele grave pe care oricine le-ar fi făcut față de ecologistul Keer E. W., au contat nu atât pentru necunoașterea științifică, cât mai ales pentru curajul și lejeritatea crasă în a motiva importul acestor nuclee de albine africane ce justificau și garantau îmbunătățirea valorii biologice a albinelor autohtone. Consecutiv importului respectiv, s-a putut remarca faptul că aceste albine și-au revenit imediat și s-au reproduș nesperat de repede, dar au declanșat lupta pentru cucerirea domeniului apicol existent și, printr-o agresivitate și expandabilitate de neoprit, au invadat și celelalte state sud-americane în următorii ani.

Premizele acestei catastrofe au declanșat, în mod firesc, încercarea de acuzare a prof. Kerr E. W., scoțian născut la San Paulo și naturalizat brazilian, de uriașă eroare comisă. Mai târziu, lumea științifică nu numai sud-americană cât și cea nord-americană, în mod malițios a afirmat că „dacă premiul Nobel s-ar atribui și pentru astfel de erori științifice, atunci profesorul Kerr ar merita cu prisosință să fie primul laureat al unei astfel de distincții negative”.

Revenind la acel demers elogiș și convingător de a importa albine africane în America de Sud, a fost efectuat printr-un studiu economic elaborat de către agronomul, entomologul și geneticianul brazilian Kerr E.W.

Astfel că în 1956 s-a aprobat și s-a realizat importul acestor albine într-o zonă cu vegetație entomofilă, respectiv cu plante alogame, adaptate la polenizare cu ajutorul insectelor. Dar lotul de albine *Apis Mellifera Adansoni* importat, chiar de la început s-a dovedit neconvingător, slab productiv și mare consumator de miere. Din primele observații ale apicultorilor din zona respectivă, interesați de acest import, s-a remarcat excesul neliniștitor de agresivitate, frământare și rapacitate, comparativ cu albinele autohtone ce urmau a fi ameliorate de către această specie de albine nord-africană. La început, acest comportament bizar putea fi tradus fie ca un stres de acomodare, sau simptome de inadapare prin inflexibilitate și instabilitate.

În timp, s-a constatat că sunt extrem de predispușe la extindere printr-un model atipic, dar insidios. Astfel, în această situație, s-a constatat că erau predispușe a ataca coloniile de

albine autohtone și, după ce le prădau, le devastau stupii, le alungau și se instalau în locul acestora. Acest mod de a se impune a condus la concluzia că aceste albine sunt slab productive, dar mari consumatoare de miere. În circa 25-30 de ani de la importul lor în America de Sud, au devenit un adevărat calvar pentru apicultura autohtonă, fără posibilități fiabile de stăvilire și mai ales pentru a evita pericolul ce-l prezenta în extinderea spre nordul Americii, după devastarea întregului patrimoniu apicol autohton. După cele întâmplate aproape în toată America de Sud, exceptând zona din sud (Uruguay și zona de nord (exclusiv Mexicul), s-a ajuns la o dezavuzare științifică extrem de nefericită a inginerului agronom, a entomologului și geneticianului în insecte Kerr E.W. O singură și importantă consolare ce l-a salvat până la urmă a fost aceea previziune că această albină africană nu va invada SUA, fiind inadapată condițiilor de climă temperată și se va opri undeva în Mexic, ceea ce s-a întâmplat. Reamintim că aceste albine africane nu formează „ghemul de iernare” și la frig îngheață toate.

Atunci când i s-a dovedit vinovăția dezastrului pe care l-a provocat în mod



eronat, acest lucru l-a determinat să revină în Africa de Nord-Est și să verifice de ce aceste albine africane n-au traversat Marea Mediterană și nu au invadat Europa, inclusiv țara noastră. Răspunsul pe care l-a primit ca om de știință se rezumă în primul rând la condițiile ce le oferă clima temperată, vara caldă și iarna frig, iar speciile de albine din zonele tropicale iarna nu sunt capabile de a forma ghemul de iernare, însușire pe care aceste albine subtropicale au pierdut-o, fiind inutile pentru ele.

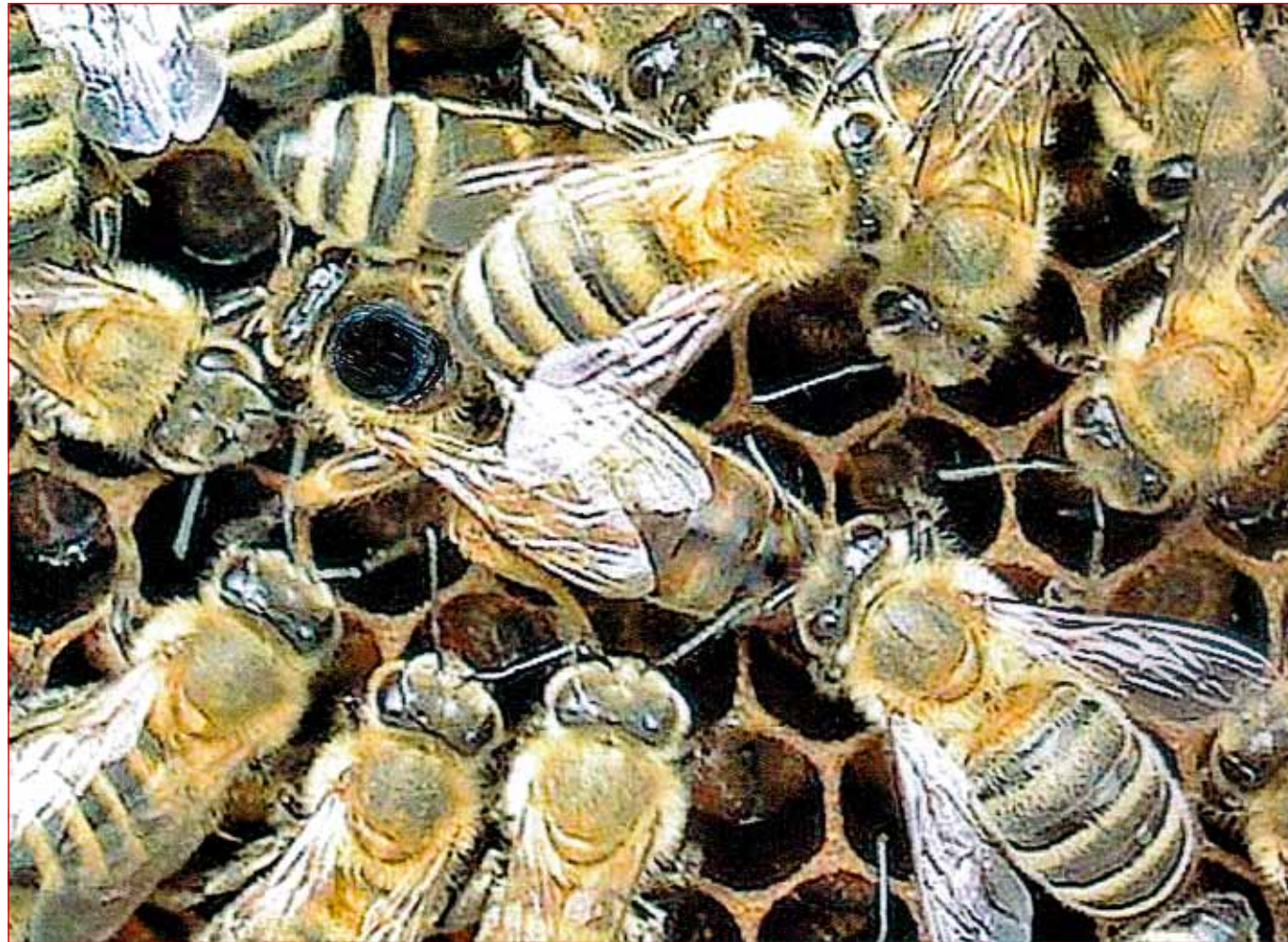
Acest aspect constituie impedimentul esențial în a suporta iarna, prin aceea că intervine moartea întreagii colonii prin răcire și îngheț. O altă condiție care le-ar pune viața în pericol constă în aceea că, fiind lacome, nu reușesc să-și facă provizii corespunzătoare de miere și apelează la două modalități: fie culeg pe tot parcursul anului, apelând la plante entomofile ce cresc și înfloresc dispersat pe tot parcursul anului, fie apelează la acel obicei individual și relativ sporadic, cunoscut sub denumirea de furțișag, un viciu care, printr-o psihiopatologie versatilă, poate modifica și induce acest comportament relativ moderat,

sub impulsul continuu de foame și a voracității exagerate, într-o atitudine de agresivitate, de genul acelor dăunători și invadatori în masă față de albinele autohtone. Scopul esențial în etalarea acestei agresivități este sustragerea rezervelor de miere și acaparea spațiului deținut de colonia atacată. Într-o oarecare măsură, acest comportament poate fi comparat cu atacul în roiuri al lăcustelor migratoare și polifage care, în unii ani, în anumite zone, pustiesc întreaga producție agricolă.

Acest mod de agresivitate colectivă păguboasă și devastatoare la început, a determinat o panică justificată în America de Nord, dar treptat a fost infirmat și în cele din urmă s-a constatat că aceste albine prășite în America de Sud nu-i pot invada. Aserțiunea s-a adevărit și Keer E.W. a fost parțial absolvit de gravele acuze și de nesăbuița de care se făcea vinovat. Dacă am fi abordat în această lucrare bolile, dar mai ales dăunătorii albinei melifere, se impunea să menționăm că aceeași albină nord-africană, în lupta ei pentru existență ar trebui să fie menționată printre primele în categoria ce constituie dăunătorii albinelor pașnice, culegătoare de miere, de pretudindeni.

Una dintre metehnele extrem de frecvente și importante care caracterizau albinele nord-africane importate în America de Sud, a fost sustragerea de miere nu numai în mod sezonier, când culesul de nectar și polen lipsea sau era redus la sfârșitul sezonului, ci s-a constatat că acest viciu constituia o însușire specifică predominantă de comportament, cu reguli precise și care nu vizează numai coloniile autohtone slăbite, dar mai ales cele ce erau puternice, cu rezerve apreciable de miere. Indiferent de apărarea coloniilor de albine existente și indiferent de specie, aceste albine mici, extrem de numeroase și mobile, agresive, prin învăluire și hărțuire organizate, înfrâng apărarea precară a coloniei agresate, omoară și alungă albinele din stup, golesc stupii prin devorare și se instalează pasager sau permanent în noua posesiune cucerită.

Toate măsurile de prevenție luate de apicultori și stopare împotriva acestor albine parazite cu această însușire șireată, bine înrădăcinată și extrem de bine favorizată de condițiile ambientale, rămân fără rezultate pozitive, deoarece le avantajează lupta pentru existență, din aceea cascadă trofică amintită anterior. ►



◀ Măsurile luate pentru coloniile vulnerabile, cu o stare precară, ce trebuie protejate, întărite prin etanșeizare și hrănire suplimentară, se efectuează seara cât mai târziu și fără a pierde siropul dulce în preajma stupului. Etanșeizarea atentă a stupilor impune deschiderea urdinișurilor în funcție de puterea colonei și reducerea acestora la maximum în perioadele de declin ale culesului, iar rezerva de faguri cu miere și ceară să fie astfel amplasată încât să fie inaccesibilă albinelor bezmetice prădalnice sau altor insecte străine. Pe lângă astfel de măsuri, atenție mare se acordă și acoperirii judicioase a stupilor, iar dacă colonia este atacată, se încearcă mutarea acesteia sub șoproane închise, ermetice și semi-întunecoase, pentru aproximativ 1-5 zile.

Pe lângă aceste aspecte descrise, mai sunt și alți factori ce pot declanșa

furtașagul și favoriza atacul în roiuri asupra albinelor și coloniilor de albine autohtone. Dacă apar erori de orientare ale albinelor culegătoare sau a unor greșeli de orientare și amplasament a unor stupi în cadrul unor stupine, pot de multe ori favoriza și exacerba furtașagul, și prin acesta favorizează declanșarea invaziei albinelor africane, sub formă de roi, aflate veșnic în căutarea hranei din surse și stocuri autohtone. De aici se poate trage o concluzie importantă, că toate aceste măsuri de prevenire și combatere au temperat și domolit, în mare măsură, expansiunea acestei specii de *Apis Mellifera Adansoni* în America de Sud. Nu au putut stăvilii și opri cucerirea întregii zone dintre Uruguay și Mexic, dar expansiunea nu a avut loc în zonele temperate sau mai reci, datorită variațiilor temperaturii și a incapacității acestei specii de iernare, ceea ce ar conduce, în

caz de îngheț, la moartea tuturor albinelor susceptibile din această populație agresivă, mobilă și păgubitoare.

Concluzii

1. În mod obișnuit, în medicina veterinară se recomandă a se face distincție dintre un viciu și tară, viciul se raportează la psihicul animal, iar tara este un defect anatomopatologic.

2. Manifestarea intensă a agresivității este de natură dominantă, indiferent de starea dominant homozigotă sau heterozigotă a albinelor *Apis Mellifera Adansoni*, albine originare din nord-estul Africii.

3. Studiul acestui comportament presupune că acest caracter este dominant, determinat genetic de condițiile de mediu date, prin insuficiența surselor nutritive.

4. Felul în care se comportă conduce la concluzia că aceste albine

reprezintă o super-specie, respectiv un grup monofiletic de specii (care descind dintr-un strămoș comun sau o singură populație). În întregime sau esențial alopatiche (care ocupă regiuni geografice distincte și numai astfel rămân deosebite) și morfologic sunt diferențiate pentru a constitui aceeași specie. Supra-specia respectivă s-a format prin izolarea speciilor cu aceeași origine, în condiții distincte de mediu nord-african.

5. Toate albinele sunt insecte nedomesticite și cu mult mai vechi decât alte specii de animale, inclusiv omul. În cascada trofică, sau lupta pentru existență, au probat diferite modalități de apărare și agresiune, indiferent de factorii biotici sau abiotici, și prin aceste încercări s-au conturat și au rezultat caractere ereditare privind organizarea și desfășurarea vieții, ca vietățile cele mai evoluat sub aspect organizatoric.

6. Biologic, există diferențe notabile între populațiile de albine privind genetica comportamentală. Dar trebuie subliniat că aceste însușiri sunt influențate în determinarea obligațiilor lor și de condițiile de mediu diferite, ceea ce implicit induce o anumită versatilitate.

7. Agresologia în sine este o ramură a fiziopatologiei, care studiază o întreagă panoplie de agresiuni patologice, ca reacții ale organismului împotriva altor indivizi, sau prin auto-agresivitate (suicid, automutilare). Afectarea integrității psihologice sau fiziologice ale acestor insecte, pe lângă predispoziția genetică adânc implementată de-a lungul veacurilor, este declanșată datorită unor factori de mediu, vizuali, olfactivi, starea organismului, prin lipsă parțială sau totală a hranei necesare, ceea ce conduce la o formă de agresivitate și obstrucționism, fie individual, fie colectiv în stoluri sau roiuri, atacând coloniile autohtone de albine lucrătoare pașnice.

8. Speciile de insecte sociale, precum sunt albinele, care trăiesc permanent în colonii, unde rolul de comandă și control stă în potențialul biologic al mătcii (stare fiziologică, vârstă, calități de reproducție, ș.a.) comanda organizatorică este făcută prin acele



mesaje biochimice emise de matcă prin feromoni care, prin acuratețea mesajelor chimice, condiționează calitatea comportamentală a indivizilor din subordinea sa.

9. Feromonii sunt diferiți, respectiv un feromon eliberator ce antrenează un răspuns imediat al organismului receptor, care poate fi de alarmă, de apărare sau de atac agresiv. Feromonii importanți pot fi și de atragere sexuală a partenerilor. Un al doilea grup de feromoni cunoscut ca primari,

cei ce antrenează inițial o modificare fiziologică a organismului receptor și ulterior emite un răspuns manifest. Un aspect genetic important al hormonilor constă în rolul lor evolutiv, în sensul că au capacitatea de a selecta și de a identifica varietățile: femelele pot recunoaște masculii din aceeași specie și varietatea din care fac parte. Feromonii prezenți în antenele albinelor împiedică împerecherile apropiate (frate-soră) și indirect este evitată homozigotia. ▶



◀ **10.** Prin feromoni se pot prevesti și ține la sol câteva zile (3-7 zile) albinele, când se declanșează acele furtuni sau curenți ce antrenează pulberi fine

de nisip saharian (Siroco, Kalima, ș.a.) ce reduc vizibilitatea și transparența vizuală, împiedicând activitatea de cules și mai ales orientarea. Multe albine se

rătăcesc, devin bezmetice și se atașează frecvent altor colonii, practicând furtișagul și ulterior, prin agresivitate, se metamorfozează în dăunători în masă. ■

Bibliografie

1. Asiminei Stelian, Solcan Gheorghe, Secașiu Vasile, Mitroiu Mircea Dan, Puchianu Gheorghe, Ișan Elena, Anderco Ștefania, Dobre Gheorghe, 2016. Patologia albinei melifere. Editura „Ion Ionescu de la Brad”.
2. Bucurie David (coordinator), 2006. Animalele – Ghid vizual complet al lumii sălbatice, Grupul editorial RAO.
3. Bailey Leslie, 1981. Patologia albinelor. Academic press.
4. Crăciun Teofil, Crăciun Luana, 1989. Dicționar de biologie, Editura Albatros, București.
5. Cosoroabă I., 1992. Entomologie Veterinară. Editura Ceres București.
6. Dobre G., 2014. Albinele, criza biodiversității și poluarea. Lumea Apicolă, VIII, nr. 42.
7. Dobre G., 2015. Degradarea biologică a coloniilor de albine prin depopulare. Lumea Apicolă, IX, nr. 48, p. 13.
8. Fahrbach S.E., Robinson G., E., 1996. Juvenil hormone behavioral maturation and brain structure in the honey bee. Development Neuroscience, 18 (1-2), 102-114.
9. Jahnson R., 2010. Honey Bee Colony Collaps Disorder. CRS Report for Congress.
10. Maximilian C., Doina Maria Ioan, 1984.. Dicționar Enciclopedic de Genetică. Editura științifică și Enciclopedică, București.
11. Miloiu I., 1986. Iernarea familiilor de albine. Asociația Crescătorilor de Albine din România. Redacția publicațiilor apicole, București.
12. Ogradă I., 1978. Bolile și dăunătorii albinelor. Asociația Crescătorilor de Albine din România. Redacția publicațiilor apicole, București.
13. Oxford, 1999. Dicționar de biologie. Editura Univers Enciclopedic, București.
14. Păstârnac N., Puchianu G., Coman I., Giurgiu D., Dobrotă V., Veterinaria, Nr. 20/2016, Nr. 21/2016, Nr. 25/2017.
15. Paștea E., Dinu I., Bărză H., Bărboi G., 1969. Dicționar de Zootehnie și Medicină Veterinară, Editura Agrosilvică, București.
16. Rusu Valeriu, 2007. Dicționar medical, Ediția a III – a, Editura Medicală, București.
17. Ritter W., 2000. Bolile albinelor, Ed. MAST, București.
18. Volcinski Traian, 1988. Ceara. Asociația Crescătorilor de Albine din România, Redacția de Propagandă Agricolă, București.
19. Vacula F.G., Witanen W, 1970. The Optics of the Compound Eye of the Honey bee (apis melifera). The Journal of General Physiology, 55 (3): 336- 358.
20. Zahradnic J., 1981. Guide des abelles gnêpes et formis. Les hyures nopteres d> Europe. Editions Hatieri, Paris, p.191.

NOU!
DIN GAMA BRAVECTO

PROTECȚIE UNICĂ AȘA CUM ESTE FIECARE PISICĂ

Vă prezentăm BRAVECTO® PLUS, primul produs împotriva puricilor și căpușelor, cu acțiune îndelungată, PLUS o acoperire excelentă, cu spectru larg, împotriva paraziților interni, conceput special pentru nevoile pisicilor.

Control pentru o durată
de 12-săptămâni împotriva
puricilor & căpușelor PLUS
acoperire cu spectru larg.



purici



căpușe



vierme
cardiac



vierme
cilindric



vierme
cu cârlig

Mulți stăpâni de pisici preferă să țină sub control acțiunea ecto și endoparaziților printr-o singură aplicare, pentru a evita situațiile stresante din timpul aplicării. Prin urmare, vă oferim un nou produs revoluționar care se potrivește cu cercetările științifice. Bravecto Plus a fost conceput pentru a oferi un control fără stres, excelent și de lungă durată, împotriva căpușelor, puricilor și paraziților interni, acelor clienți care doresc să urmeze recomandările actuale privind deparazitarea pisicilor, precum și ultimele tendințe în controlul infestațiilor cu ecto și endoparaziți.

Bravecto Plus este un alt produs Rx care conține puternica substanță Fluralaner, oferit de către compania MSD Animal Health.

NOI NE PREOCUPĂM DE PACIENȚII PATRUPEZI, ASTFEL ÎNCÂT CLIENȚII SĂ REVINĂ LA DUMNEAVOASTRĂ.

BRAVECTO®
PLUS

Produsul Rx este disponibil numai la cabinetele veterinare.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să citiți prospectul produsului.
www.bravectofacts.com

MSD
Animal Health

Urgențe la ecvine: cum să fii pregătit atunci când nu știi pentru ce să te pregătești sau cum să stabilizezi un pacient de 500 de kilograme

partea a II-a

Dacă articolul precedent (partea I) s-a concentrat asupra resuscitării cardiovasculare, acest articol va continua abordarea pacientului șocat și va oferi câteva sfaturi practice medicului clinician care se confruntă cu astfel de cazuri.

• Dr. Alexandra Mureșan, PhD, MVSc, rezident al ECEIM (alt track), Clinica de Patologie Medicală, Clinica de ecvine, FMV Cluj Napoca

Ce alte aspecte mai sunt importante în cazul unui pacient aflat în șoc?

După cum s-a subliniat anterior, mecanismul fiziopatologic aflat la baza șocului este livrarea inadecvată de oxigen la nivel tisular. Sistemul respirator este cel care asigură un schimb eficient de gaze și care, împreună cu cel cardiovascular, livrează oxigenul către țesuturi și elimină dioxidul de carbon. Astfel, dacă în primă fază unul din obiectivele majore a stabilizării pacientului șocat este resuscitarea cardiovasculară, este obligatorie și abordarea sistemului respirator și, la nevoie, în funcție de simptomele prezente, cea a sistemului urinar, sistemului nervos, precum și susținerea nutrițională.

Insuficiența respiratorie care este acompaniată de hipoxemie poate apărea drept consecință a următoarelor motive:

- Scăderea cantității de oxigen inspirat (FiO₂);
- Afectarea barierei de difuzie la nivel pulmonar (boli care afectează parenchimul pulmonar);
- Hipoventilația alveolară (tulburări nervoase, respiratorii, neuromusculare, durere);
- Apariția șunturilor dreapta-stânga (șuntarea circulației pulmonare);
- Dezechilibrul între ventilație și perfuzie (V/Q) (dezechilibru ușor - unele porțiuni ale pulmonului sunt perfuzate, dar nu și ventilate, precum în bolile pulmonare, sau

dezechilibru sever, precum în tromboembolism - unele porțiuni pulmonare sunt ventilate, dar nu sunt perfuzate).

Primele două cauze sunt extrem de rare (O₂ din aerul inspirat este suficient pentru a menține nivelul de oxigen sanguin la un nivel fiziologic, iar pulmonul are o capacitate reziduală extrem de mare). Pe de altă parte, hipercapnia (creșterea PaCO₂) este datorată eliminării inadecvate a dioxidului de carbon fie din sânge spre alveolele pulmonare, fie de la nivelul acestora în mediu, și se poate observa în cazul hipoventilației și a dezechilibrului V/Q. Deoarece CO₂ difuzează mai repede decât O₂, hipoxemia apare mult mai repede decât hipercapnia. Hipoxemia însă este doar una din multele cauze ale hipoxiei (deficit de O₂ la nivel tisular). Hipoxia la nivel tisular poate fi cauzată de orice problemă care afectează livrarea de oxigen la nivel tisular sau utilizarea anormală a acestuia (scăderea debitului cardiac, șunturi arterio-venoase periferice, disfuncții la nivel mitocondrial etc.).

Insuficiența respiratorie poate avea originea la nivelul căilor aeriene superioare - de obicei obstrucții, sau inferioare - leziuni pulmonare propriu-zise precum pneumonia acută, edemul pulmonar, leziuni indirecte - pneumotorace, efuziuni pulmonare etc.) sau origine extrapulmonară (anxietate, durere, hipertermie, compen-

sarea acidozei metabolice etc.). Acești pacienți vor beneficia de oxigenoterapie administrată nazofaringian. La caii la care PaO₂ scade sub 60 mmHg (măsurată prin intermediul gazelor sanguine arteriale și exprimată clinic prin observarea cianozei mucoaselor) sau SpO₂ sub 90% (măsurată cu ajutorul pulsoximetrului), suplimentarea cu O₂ duce la o creștere a PaO₂ și a SaO₂ direct dependentă de cantitatea de O₂ administrat (maxim 20 L/min). Este important să se ia în considerare și efectul toxic-irritativ al oxigenului, manifestat preponderent prin producerea de specii reactive de oxigen și deteriorarea surfactantului pulmonar, astfel că este recomandată utilizarea celei mai mici rate de administrare (cel mai mic FiO₂ posibil) care să asigure un efect maxim (PaO₂ cât mai aproape de normal).

Hipoxemia și hipercapnia datorate hipoventilației alveolare pot răspunde la tratamentul farmacologic, prin care se stimulează centrul respirator de la nivelul sistemului nervos, în cazul afecțiunilor SNC (trauma craniană, encefalopatii de diverse etiologii). Doxapramul, frecvent folosit, are o durată scurtă de acțiune, dar crește consumul de oxigen miocardic, la fel și teofilina. Bronhospasmul de altă natură (inflamator, intoxicație cu gaze toxice etc.) poate răspunde la bronhodilatatoare și steroizi.



Hipoxemia severă și/sau hipoventilația severă pot fi, pentru clinicianul din spitale de referință, afecțiuni care solicită ventilația mecanică, deosebit de indicată la mănji critici (sindrom de detresă respiratorie, pacienți cu botulism etc.).

Pulsoximetria poate diferenția între hemoglobina oxigenată și cea deoxigenată, exprimând această valoare ca procent al hemoglobinei oxigenate (SpO₂ normal >91%). De reținut, acuratețea măsurătorii este influențată de hipoperfuzie la locul de măsurare, hipertermie, mișcare etc.

Gazele sanguine devin tot mai utilizate în practica clinică, cu ajutorul analizoarelor portabile. Acestea se pot efectua atât din probe venoase cât și arteriale, în funcție de indicație, oferind susținere în diagnostic, tratament și prognostic. Astfel, sângele arterial (recolat la cal din artera facială, facială transversă sau chiar carotidă) este indicat a se analiza la pacienții cu disfuncții respiratorii severe, și va implica evaluarea pH-ului, PaO₂, saturației hemoglobinei (SaO₂), PaCO₂ și a concentrației de bicarbonat (HCO₃⁻). Dacă PaO₂ este o reflecție a capacității de oxigenare pulmonare, PaCO₂ se referă la echilibrul între ventilația alveolară și producția de CO₂ metabolic. Pe scurt, scăderea PaCO₂ indică hipoventilația (durere, hipoxemie de orice cauză, boli pulmonare etc.), iar creșterea acestuia, hipoventilația (complanță

pulmonară scăzută, obstrucții respiratorii, probleme ale musculaturii respiratorii etc.). Este posibilă însă apariția erorilor preanalitice (bule de aer în seringă, anticoagulant nepotrivit, perioadă prea lungă între recoltare și prelucrare a probei - ex. peste 20 de minute). Evaluarea echilibrului acido-bazic poate fi efectuată tot prin intermediul gazelor sanguine, prin interpretarea pH-ului (sub 7,36 - acidemie, peste 7,44 - alcalemie). Există patru dezechilibre principale (simple sau combinate), determinabile prin intermediul gazelor sanguine: acidoza respiratorie (hipoventilație - CO₂ crescut), alcaloza respiratorie (hiperventilație - CO₂ scăzut), acidoza metabolică (HCO₃⁻ scăzut), alcaloza metabolică (HCO₃⁻ crescut). Tratamentul acestora depășește scopul articolului, fiind un subiect de sine stătător. Pe de altă parte, lactatul sanguin este un parametru simplu și acurat în vederea monitorizării răspunsului la terapie dar necesită măsurători seriate (monitorizarea dinamicii acestuia). Scăderea acestuia este un semn de bun augur prognostic, însă interpretarea valorilor lui necesită corelarea cu alți parametri indicatori ai perfuziei tisulare.

Un alt aspect important al tratamentului pacienților critici este controlul glicemiei. Glucometria trebuie efectuată pe un aparat destinat ecvinelor, întrucât cele de uz uman sunt inaccurate. Intervalul de referință (pentru glicemie) la caii adulți este între 90-145 mg/dL. Controlul glicemic este crucial la pacienții critici, care frecvent evoluează cu hiperglicemie și rezistență la insulină. Aceștia li se vor corecta deficitul de fluid, durerea și circumstanțele stresante (frecvent rezolvare rapidă), iar dacă hiperglicemia persistă, după asigurarea unei tensiuni arteriale adecvate, se poate administra insulină în doză de 0.05-0.1 unități/kg/h, obligatoriu cu măsurarea regulată a glicemiei și a potasemiei.

Inhibarea prostanoizilor este importantă în special la pacienții în șoc septic, unde medicația de elecție este flunixin meglumine, în doză de 0,3 mg/kgc IV la 8 ore (notabilă diferența față de doza antialgică și antiinflamatoare), cu rezerva unui pacient hidratat și fără probleme gastrointestinale (efecte secundare caracteristice antiinflamatoarelor nesteroidiene de primă generație). Nicio discuție despre șoc nu ar fi completă fără menționarea ste-

roizilor. La cabaline, doza de dexametazonă utilizată în faza de decompensare adrenală (insuficiența adrenală relativă întâlnită în special în șocul septic) este de 0,25 mg/kg IV în doză unică și este destinată și inhibării metabolismului acidului arahidonic. Inhibarea citokinelor proinflamatorii are loc prin administrarea de pentoxifilin (care de asemenea îmbunătățește deformabilitatea eritocitară, ducând astfel la o circulație ameliorată), în doză de 10 mg/kgc la 12 ore, PO.

O altă valență a tratamentului pacienților șocați se referă la tratamentul specific al șocului septic, și anume administrarea de antibiotice cu spectru larg, care să acopere atât infecțiile cu bacterii Gram negative, cât și cele cu bacterii Gram pozitive și, uneori, anaerobe. Astfel, se preferă fie combinația penicilină - gentamicină (sau alt beta lactam și o aminoglicozidă) sau monoterapia cu enrofloxacină sau ceftiofur/cefquinomă (neaprobat pentru utilizare la cai în Europa), în funcție de infecția suspectată. Indiferent de suspiciune și antibioticul de primă intenție folosit, se recomandă efectuarea unei antibiograme.

Deoarece ecvinele sunt deosebit de susceptibile la endotoxemie (intestinul fiind organ de șoc) și laminita endotoxică, se recomandă crioterapia la nivelul picioarelor până la nivelul articulației buletului. În acest scop, ideali sunt șoșonii speciali, umpluți cu gheață spartă, dar funcționează la fel de bine și mănușile de examen transrectal, umplute lejer, plasate deasupra coroanei. Această tehnică necesită însă schimbarea foarte frecventă a compreselor. Acestea se vor menține până la încetarea pulsației la nivelul arterelor digitale și restaurarea normoglicemiei.

În concluzie, obiectivele tratamentului pacientului aflat în șoc sunt:

- Normalizarea semnelor vitale (frecvența cardiacă 28-40, cea respiratorie 8-20, temperatura 37,5-38,0, mucoase roz pal cu TRC sub 3 secunde, producția de urină, timpul de reumplere jugulară prompt);
- Menținerea unei tensiuni arteriale medii (MAP) de minim 70 mmHg;
- Menținerea PaO₂ în jurul valorii de 100 mmHg, a SpO₂ peste 95%;
- Lactat sanguin sub 2 mmol/L sau ideal o dinamică în scădere (cu minim 20% pe oră); ▶

• Normoglicemia.

Combinând resuscitarea cardiovasculară cu optimizarea ventilației, se pot obține rezultate excelente în asigurarea unei perfuzii tisulare corespunzătoare, tratând astfel șocul cu ajutorul unui algoritm logic și simplu. În acest scop, clinicianului îi este utilă existența unui așa numit crash box- o cutie sau geantă

destinată urgențelor absolute, dotată cu un minim necesar pentru a evita pierderea timpului prețios căutând medicamente sau consumabile imperios necesare în acel moment.

Astfel, este nevoie de:

• Ace, seringi, catetere de diverse dimensiuni, perfuzoare pe mărimi, material de sutură gata montat, leucoplast;

• Alcool medicinal;
• Minim 10 L de soluție cristaloïdă izotonă;
• Un tabel cu dozele uzuale pentru medicația de urgență (eventual extrapolate la 500 de kilograme pentru o estimare rapidă);
• Tuburi endotraheale diverse mărimi, kit traheotomie de urgență;
• Mănuși examinare/ sterile. ■

SUBSTANȚA ACTIVĂ	DOZA	DOZA/500KG	INDICAȚII
Acepromazină 10%	0.02-0.05 mg/kg q 6-8 h IV/IM	0.9-2.25 mL	Sedare, tranchilizare, preanestezie, vasodilatație periferică
Atropină 10 mg/mL	0.005-0.01 mg/kg IV 0.014-0.02 mg/kg IV,IM	0.25-0.5 mL 0.6 mL	Bradycardie sinusală (NU cu inotrope), Urgență bronhospasm
Butorfanol 10 mg/mL	0.01-0.1 mg/kg IV	0.45-4.5 mL	Analgezic, sedare- DOAR CU TRANCHILIZARE prealabilă
Detomidină hidrocloïd 10 mg/mL	5-40 µg/kg IV	0.23-1.8 mL	Sedare, analgezie
Dexametazonă 2 mg/mL	0.02-0.1 mg/kg IV, IM	4.5-22.5 mL	Resuscitare insuficiență adrenală relativă, șoc anafilactic
Diazepam 5 mg/mL	0.05-0.44 mg/kg IV	4.5-39.6 mL	Anticonvulsivant, tranchilizant, anxiolitic
Dobutamină 12.5 mg/mL	1-15 µg/kg/min CRI		Hipotensiune, inotrop, beta 1 adrenergic. Doar diluat în 500 mL ser fiziologic
Epinefrină (adrenalină) 1 mg/mL	0.01-0.02 mg/kg IV (x 10 IT) 0.03-0.05 mg/kg IV (x 10 IT)	4.5- 9 mL (45-90 mL) 13.5-22.5 mL (135-225 mL)	Anafilaxie Asistolie
Flunixin 50 mg/mL	0.25 mg/kg q 8 h IV 0.25-1.1 mg/kg q 8 h IV	2.3 mL 2.3- 9 mL	Antiendotoxice Antiinflamator, analgezic, antipiretic
Furosemid 10 mg/mL	1-2 mg/kg IV	50-100 mL	Diuretic, în edem pulmonar
Lidocaină 10 mg/mL	0.25-1.0 mg/kg IV	11.2-45 mL	Antiaritmice (tahicardii ventriculare)
Norepinefrină (noradrenalină) 1 mg/mL	0.05-1 µg/kg/min IV CRI	1.35- 2.7 mL/H	Hipotensiune refractară la tratament
T61			Eutanasiere
Salbutamol 100 µg/puff		5-10 puffuri q 8 h	Bronhodilatator
Vasopresină 20 unități/mL	0.05- 0.8 UI/kg IV	1.1-18 mL	Resuscitare cardiovasculară
Xilazină 20 mg/mL	0.2 -1 mg/kg IV, IM	5-20 mL	Sedare

Bibliografie

1. Cazzoli D, Prittie J, The crystalloid-colloid debate: Consequences of resuscitation fluid selection in veterinary critical care, J Vet Emerg Crit Care 2015, 25(1):6-19
2. Corley KTT, Inotropes and vasopressors in adults and foals, Vet Clin North Am Equine Pract. 2004 20(1):77-106.
3. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. Crit Care Med 2013; 41(2):580-637.

4. Orsini J, Divers TJ, Equine Emergencies: Treatment And Procedures, 4th edition, 2014
5. Reed S, Bayly WM, Sellon D, Equine Internal medicine, fourth edition, Elsevier 2018
6. Rodgers KG, Cardiovascular shock, Emerg Med Clin North Am., 1995; 13:793-810
7. Louise Southwood, Pamela Wilkins, Equine emergency and critical care, CRC Press Taylor & Francis Group, 2015

skyla VB1



Biochimie



Electroliți



Endocrinologie

Skyla VB1 este un analizor multiparametru veterinar, proiectat să ofere soluții inteligente pentru îmbunătățirea calității testelor 'in-house' și pentru a satisface nevoile clinicilor veterinare

Parametrii disponibili singulari, dubli sau în paneluri

ALB, ALP, ALT, AST, AMY, BUN, CREA, GLU, TBIL, GGT, Na, K, Cl, Ca, PHOS, Mg, TP, CPK, CHOL, TRIG, UA, LDH, T4, BA, tCO2, LAC, FRU, UCRE, UPRO, UPC#, NH3*, GLOB#, A/G#, B/C#, Na/K# (#calculații/ *în dezvoltare)



MEDVET Diagnostic distribuitor exclusiv



Contact: 0784.278.108 / comenzi@medv.ro / www.welltest.ro

Vaginoplastia și vaginectomia

● Conf. univ. dr. Alexandru Diaconescu – Facultatea de Medicină Veterinară București

Vaginoplastia

Indicații

Vaginoplastia este indicată la cățea, în hiperplazia/ptoza vaginală de gradul I sau II (foto 1).

Anestezia și pregătirea preoperatorie

Se preferă anestezia generală, inhalatorie, dar, la femelele bătrâne, sau la cele cu probleme cardiace, se poate executa o premedicație cu un benzodiazepinic, urmată de o anestezie epidurală cu lidocaină 2%, 1ml/10 kg [1].

Femela se plasează în decubit sternal, cu membrele posterioare atârând peste marginea mesei chirurgicale. Se introduce un rulou sub abdomen, pentru a nu strivi nervii responsabili de abducția membrilor posterioare. Se recomandă suturarea în bursă a anusului, pentru a preveni defecarea în timpul intervenției.

Se tunde regiunea perineo-vulvară și se dezinfectează cu iod povidonă sau clorhexidină, apoi se aspersează cu alcool medicinal.

Obligativ, se cateterizează uretra (foto 2) [2].

Tehnica operatorie

De cele mai multe ori nu este necesară episiotomia, dar aceasta poate fi efectuată pentru a oferi o expunere mai bună a zonei.

Se execută o incizie „în felie de pepe-ne” în jurul porțiunii prolabate, de regulă în sens transversal, având grijă să păstrăm meatul urinar înafara porțiunii ce urmează a fi excizată [3].

Se face hemostaza prin ligatură sau prin electrocoagulare, apoi se suturează mucoasa vaginală în fire separate sau în surjet întretăiat, cu fir sintetic resorbabil, monofilament sau împletit, 2/0 sau 0.

O alternativă constă în efectuarea, la baza porțiunii prolabate, a unei suturi în puncte separate în „U”, cu fir sintetic resorbabil gros (0 sau 1), firele încălecându-se puțin unul peste celălalt (foto 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). La finalul suturii, dacă a fost executată corect, porțiunea prolabată trebuie să aibă aspect cianotic. Aceasta se rezecă cu bisturiul, la 1 cm

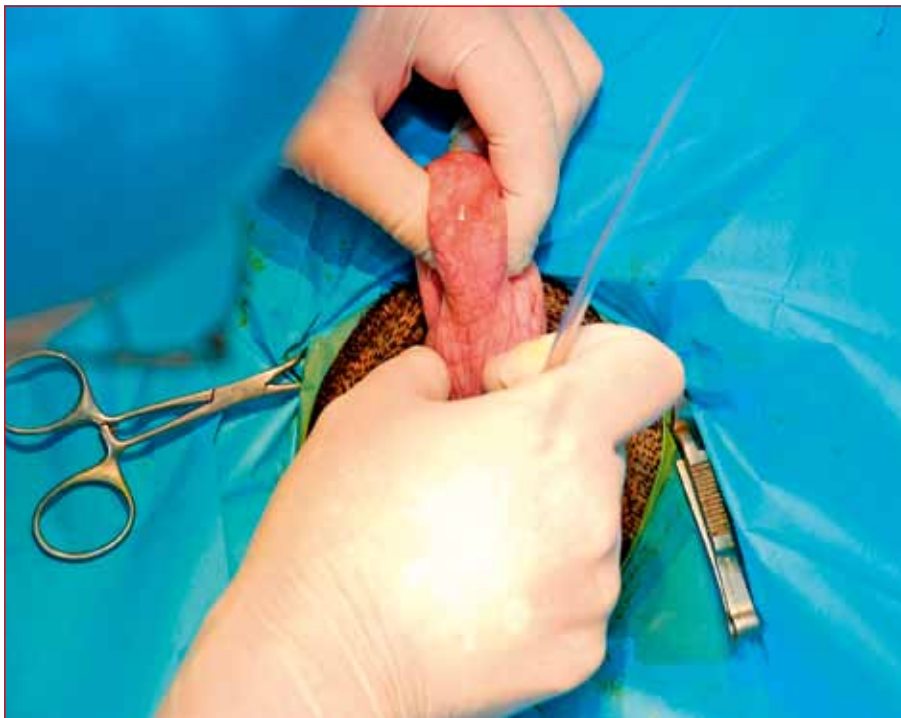


Foto 1 – Ptoză vaginală de gradul II



Foto 2 – Cateterizarea uretrei



Foto 3

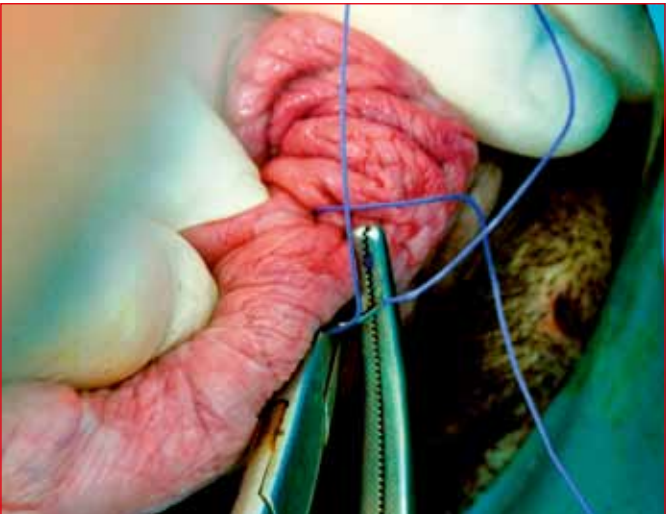


Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7

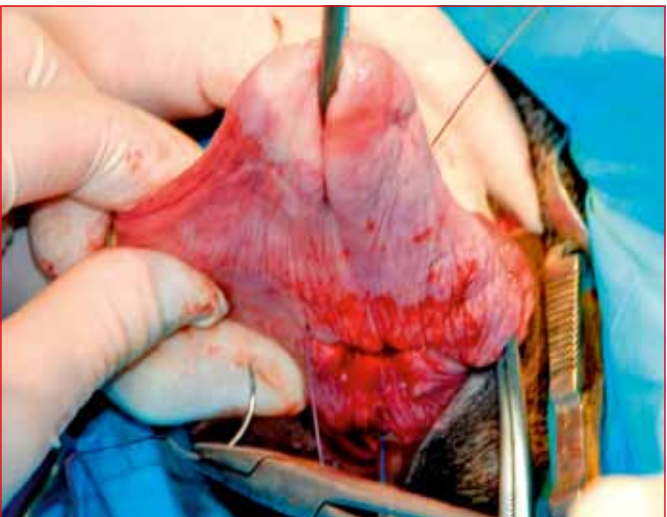


Foto 8

◀ Înapoia suturii (fig.10, 11, 12). Eventual, se poate executa o a doua sutură, în surjet întretăiat, cu fir sintetic resorbabil 2/0 sau 0, pentru a controla și mai bine hemoragia (foto 13, 14, 15, 16)[1].

Dacă s-a efectuat episiotomia, se suturează perineul tristratificat: mucoasa vestibulară și constrictorul vestibular în surjet sau în puncte separate cu fir sintetic resorbabil, preferabil monofilament, 2/0 sau 3/0, apoi pielea cu polipropilenă sau nylon 2/0 sau 3/0, în puncte separate simple sau în U.

În cazul femelelor ce nu sunt destinate pentru reproducere, se recomandă efectuarea ovariectomiei, pentru a preveni recidivele la căldurile următoare.

Îngrijiri și complicații postoperatorii

Se recomandă purtarea unui guler elizabetan, dacă s-a efectuat episiotomie.

În cazul în care s-a efectuat sutura în



Foto 9 – Foto 3 ÷ 9 – Efectuarea suturii hemostatice cu fir resorbabil gros



Foto 10



Foto 11



Foto 12 – Foto 10 ÷ 12 – Secționarea porțiunii prolabate la cca 1 cm înapoia suturii



Foto 13

bursă a anusului, nu trebuie uitat a se desface această sutură la finalul intervenției.

Toaleta locală cu antiseptice uzuale o dată/zi și extragerea firelor de sutură la 10 zile sunt singurele măsuri postoperatorii necesare.

Complicațiile potențiale sunt reprezentate de vaginoragie, dehiscenta sau infectarea plăgii.

Vaginectomia

Indicații

Vaginectomia parțială sau totală este indicată în caz de prolaps vaginal total sau ptoză/hiperplazie vaginală de gradul III [1].

Anestezia și pregătirea preoperatorie

Sunt identice cu cele prezentate în cazul vaginoplastiei.

Tehnica operatorie

Se execută o incizie circulară, la baza porțiunii prolabate, având grijă la respectarea meatului urinar. Pentru a nu pierde orientarea, se recomandă aplicarea a patru pense hemostatice sau a patru ligaturi de ghidare, astfel: la ora 12.00, la ora 6.00, la ora 3.00 și la ora 9.00. Trebuie verificat cu mare atenție dacă în organul prolabat nu s-au angajat anse intestinale sau vezica urinară [2, 3].

Pe măsură ce se realizează incizia, se practică hemostaza prin ligatură sau electrocoagulare. În finalul inciziei, vor rezulta practic două tuburi concentrice, cel din interior fiind porțiunea rămasă a vaginului, iar cel exterior, porțiunea de mucoasă rămasă din organul prolabat. Cele două

tuburi se suturează în fire separate sau în surjet întretăiat, cu fir sintetic resorbabil, monofilament sau împletit, de calibru mare (0 sau 1).

Se desface sutura în bursă a anusului.

Îngrijiri și complicații postoperatorii

Nu sunt necesare îngrijiri postoperatorii speciale. În cazul femelelor sensibile, care prezintă tenesme postoperator, poate fi necesară administrarea unui opioid de tipul buprenorfinei, sau a unui antiinflamator nesteroidian, pe o perioadă de 3-5 zile. De asemenea, poate fi utilă aplicarea intravaginală a unui unguent cu anestezină 5% sau a Hemorzonului.

Complicațiile mai frecvente sunt reprezentate de vaginoragie, în caz de hemostază insuficientă, sau de dehiscenta plăgii. ■



Foto 14



Foto 15



Foto 16 – Foto 13 ÷ 16 – Efectuarea celei de-a doua suturi, cu fir resorbabil subțire

Bibliografie

1. Diaconescu A., Gîscă D.E., Pascal Manuela, Tudose A. – Ghid practic de chirurgie a aparatului genital la animalele domestice. Ed. Curtea Veche, 2017, 98-102.
2. Fontbonne A., Levy X., Fontaine E., Gilson Catherine – Guide pratique de reproduction clinique canine et feline. Ed. Med'Com, 2007, 232-257.
3. Fossum, Theresa W. – Small Animal Surgery. Ed. Mosby Elsevier, 2007, 702-774.

Sănătatea este obsesia noastră din 1968



1968

Pasiunea noastră pentru sănătate prin nutriție a pornit de la un singur om

Jean Cathary, un medic veterinar francez care credea cu tărie că hrana poate influența sănătatea animalelor de companie, concepe formula "yellow soup".

ROYAL CANIN® este înregistrat ca marcă.

1994

Pionierat în nutriția Felinelor

Lansarea gamei RCFI, o triplă revoluție în nutriția pisicilor: hrană uscată premium, distribuție specializată.



2003

O colaborare de succes

Lansarea noii game veterinare exclusiviste, prin asocierea dintre grupurile de Cercetare ale ROYAL CANIN® și Waltham Centre for Pet Nutrition (WCPN) pentru Nutriția Animalelor de Companie.



2012

Anallergenic, o inovație revoluționară

După 10 ani de cercetare, am conceput prima dietă instrument de diagnosticare creată pentru câinii cu reacții alergice.

2018

Viziunea Noastră

Continuăm dincolo de nutriție!

Mai multe instrumente de diagnosticare și noi modele de distribuție pentru a susține sănătatea pisicilor și câinilor.



ȘI CÂND TREBUIE SĂ IA PASTILE...



...ASIGURĂ ADMINISTRAREA CU SUCCES
A PASTILEI ÎN 97% DIN CAZURI!*



Cu **textură moale** și ușor de modelat,
potrivită majorității pastilelor

Cu formă adaptată **fiecărei talii de câine**

Aport energetic/caloric adaptat
îmbogățit cu vitamine și probiotice



*Studiu intern Royal Canin 2018, grad de acceptare de 97% la câinii de talie medie și mare și de 98% la câinii de talie mică. © ROYAL CANIN® SAS 2018. Toate drepturile rezervate.

Viroze comune ale psitacinelor

Ordinul Psittaciformes încadrează taxonomic familiile: Loriide (papagali Lori sau falșii peruși), Cacatuidae (papagalii cu creastă și perușii nimfă) și Psittacidae (papagali și peruși adevărați). Varietatea de forme pe care aceste specii de păsări le oferă a condus (mai ales în ultimii 50 de ani) la o adevărată nebunie printre crescătorii de păsări exotice, un interes tot mai mare de a crește și chiar de a le reproduce în captivitate.

• Conf. univ. Dr. Laurențiu TUDOR – Facultatea de Medicină Veterinară București

Dorința tot mai accentuată de a obține exemplare cu penaj și în special cu o cromatică spectaculoasă, a însemnat, în multe situații, reproducerea prin consangvinizare repetată și în grade de rudenie extrem de apropiate (chiar repetarea pe mai multe generații a împerecherilor mamă – fiu sau tată – fiică). În plus condițiile de întreținere nu au fost întotdeauna corelate cu necesitățile speciilor respective, în multe cazuri cunoștințele despre eco-biologia psitacinelor crescute în captivitate fiind destul de sărace. În ultimii ani ne confruntăm, în clinica acestor specii de păsări, cu patologii extrem de diverse sau cu modificări metabolice care nu au fost niciodată descrise sau măcar observate la papagalii aflați în sălbăticie. Diagnosticarea corectă utilizând metodele imagistice și cito-histologice actuale permite o intervenție terapeutică rapidă și cu rezultate pozitive. Abordarea unui astfel de subiect este importantă deoarece pe de o parte frecvența bolii tumorale la păsările de colivie și volieră este într-o creștere accelerată, iar pe de altă parte pentru că greșelile de diagnostic (implicit intervenția terapeutică) sunt tot mai dese.

O viroză care apare tot mai frecvent la psitacinele de colivie și volieră este **boala de Newcastle**. Este o entitate morbidă aflată printre cele mai importante și distructive boli ale păsărilor, care poate cauza până la 100% mortalitate în populațiile susceptibile, răspândindu-se rapid în voliere și în grupurile de păsări din aceeași zonă. Virusul bolii Newcastle (NDV) a fost izolat de la peste 100 de specii de păsări,

dintre care 35 erau specii de papagali, iar astăzi se consideră că prezența acestui agent patogen este posibilă la toate speciile de păsări. Cu toate acestea, boala poate fi prezentă sub diferite forme, în funcție de patogenitatea manifestată de tulpina virală implicată și susceptibilitatea speciei de pasăre infectată. Unele specii precum palmipelele, au o rezistență naturală considerabilă față de acest virus, în timp ce altele, precum găinile, porumbelii și majoritatea speciilor de papagali sunt foarte susceptibile. Istoric, denumirea „Newcastle” se referă la localitatea Newcastle-on-Tyne, în care a avut loc un episod descris în 1926, demonstrându-se diferența dintre acest virus filtrabil și agentul patogen al gripei aviare. Un grup restrâns de păsări domestice au fost afectate în acel an, acestea fiind hrănite cu furaje aduse pe vase ce făceau comerț cu Orientul îndepărtat. O boală asemănătoare fusese descrisă în aceeași perioadă și în Java, iar pentru o perioadă lungă de timp, în Marea Britanie, orice formă a acestei boli și a gripei aviare a fost descrisă și menționată ca „pestă aviară”. Virusul bolii Newcastle (NDV) conține ARN, având o structură helicoidală și un strat extern de natură lipidică, fiind clasificat ca un myxovirus. Această familie de virusuri este divizată mai departe în grupul virusurilor gripei, Influenzavirus și grupul Paramyxovirusurilor. Există 9 tipuri serologice diferite ale paramyxovirusurilor aviare, NDV fiind identificat ca un paramyxovirus tip I. Preparatele izolate ale NDV sunt imposibil de distins din punct de vedere morfologic și structural, dar patogenitatea

lor în cazul infectării păsărilor poate varia considerabil, determinând o varietate de forme clinice a căror severitate poate fi diferită. În cazul papagalilor ce au murit în ariile de carantină, au fost izolate paramyxovirusuri din grupul 3. Acestor infecții li se pot asocia encefalita și ratele crescute de mortalitate, iar moartea canarilor în număr mare poate fi cauzată de infecția cu grupul 5 de paramyxovirusuri. Patogenitatea tulpinilor virale ale NDV poate varia. Acelea care manifestă patogenitate slabă sunt menționate ca „lentogene”, acelea care manifestă patogenitate medie „mesogene”, iar tulpinile care manifestă patogenitate ridicată sunt denumite „velogene”. Cercetările realizate asupra tulpinilor virale izolate de la papagali au arătat faptul că acestea sunt velogene, iar din punct de vedere antigenic nu diferă de cele izolate de la pui.

Din punct de vedere clinic este foarte probabil ca păsările infectate să nu prezinte nici un fel de semn clinic sau pot prezenta o serie de manifestări cu intensitate variabilă. În cazul episoadelor cu tulpini velogene ale NDV, primele semne sunt marcate de apatie, depresie, pene zburlite și pierderea bruscă a apetitului. Acestea sunt rapid însoțite de dificultăți în respirație („gâfâit” și „borborisme respiratorii”). Deseori pot apărea și semne ale tulburărilor sistemului nervos, cu incoordonare, tremurături sau instabilitate a poziției capului, întoarceri bruște ale gâtului și paralizie. Uneori pot apărea și scurgeri de salivă în exces, cu spumă și resturi de salivă prezente la colțurile ciocului. Un alt semn deseori întâlnit

este diareea, cu consistență apoasă și de culoare verzuie, conținând o cantitate considerabilă de urați. Nu există nici un răspuns în urma aplicării tratamentului cu agenți antibacterieni, moartea survenind în mod obișnuit la 3 zile de la apariția primelor simptome.

Boala Newcastle este una din acele boli a cărei prezență poate fi bănuită în cazul ratelor crescute de mortalitate a papagalilor. Unele semne clinice pot predomina, în funcție de tropismul tulpinii virale sau de specia de pasăre afectată. Au fost raportate cazuri în care papagalii originari din America de Sud au avut semne clinice predominant legate de sistemul nervos. Cu toate acestea, în momentul în care apar semne clinice la nivel enteric în ceea ce privește speciile din Asia de Sud-Est, acestea sunt considerate ca fiind predominante pentru diagnosticul bolii.

În mod obișnuit, în urma examinării post-mortem nu există nici un semn anormal. Cu toate acestea, carcassele pot avea un aspect septicemic, cu edem subcutanat și hemoragie, ficatul și rinichii închiși la culoare și măriți în volum, pulmonii edemațiați și splina mărită în volum. Cel mai important semn clinic specific examinării post-mortem este traheita. Mucoasa traheei prezintă hemoragie difuză și în unele cazuri poate fi prezent și un exudat sanguinolent. În sacii aerieni pot fi observate pete de sânge și hemoragii la nivelul mucoasei proventriculului, intestinului subțire și pe suprafețele seroase ale intestinelor. De asemenea, există posibilitatea prezenței unei enterite hemoragice, cu dilatarea peretelui intestinal, acumularea de lichid și cu îngroșarea și congestia mucoasei intestinului subțire.

În cazul multor episoade ale bolii Newcastle cu tulpini velogene, diagnosticul poate fi pus pe baza semnelor clinice și anamnezei. De asemenea, există acte ce pot completa istoricul importului sau achiziționării de noi păsări și un istoric al apariției bruște evidente a semnelor clinice severe, cu tulburări respiratorii, incoordonare și diaree. Cu toate acestea, dacă nu există date asupra momentului achiziționării, iar semnele clinice nu sunt clar exprimate și moderate ca severitate, testele de laborator vor constitui principalul mod de stabilire a unui diag-



◀ nostic. În cazul păsărilor vii, testul de inhibare a hemaglutinării (IH) unei probe de ser sanguin este cel mai des utilizat, fiind în același timp și valoros. Anticorpii hemaglutinanți apar deseori la 2 zile de la apariția primelor semne clinice. Cu toate acestea, testul final de confirmare a bolii Newcastle este izolarea și identificarea agentului viral cauzal. NDV se dezvoltă rapid în cazul injectării de țesut infectat în alantoida embrionilor de găină în vârstă de 10 zile. Dacă tulpina virală este velogenă, embrionul va fi omorât în 48 de ore iar virusul poate fi depistat în lichidul alantoidei. Prezența virusului hemaglutinant poate fi demonstrată prin testarea aglutinării hematiilor prelevate de la pui în prezența lichidului alantoidei, iar NDV poate fi identificat prin faptul că aglutinarea este inhibată de serul imunologic specific pentru boala Newcastle. Pentru identificarea rapidă a virusului pot fi utilizate și testele fluorescente cu anticorpi. Țesuturile corespunzătoare utilizării pentru izolarea acestui virus pot fi constituite din porțiuni de trahee, pulmon sau intestine, iar dacă nu este posibilă utilizarea unei carcasse, virusul poate fi izolat prin utilizarea unor tampoane sterile ce sunt utilizate pentru prelevarea unor probe din regiunea cloacală a păsărilor la care au apărut primele semne clinice. NDV se dezvoltă la fel de bine și pe culturi tisulare prelevate din linii celulare de la mamifere. Diagnosticul diferențial - în cazul unei forme moderate sau subacute a bolii Newcastle, semnele clinice pot fi slab exprimate și nespecific, păsările afectate putând manifesta depresie, tulburări respiratorii și posibil și diaree. Aceste semne, însă, pot fi datorate și altor boli, precum psitacoza, salmoneloza, boala Pacheco, infecțiilor cu reovirus și aspergilozei. Boala Newcastle se poate complica prin apariția unei infecții secundare cu *Aspergillus spp.* sau *Salmonella spp.*

Principala cale de transmitere a NDV este cea aeriană. Păsările infectate pot transmite virusul în perioade de 48 de ore de expunere și înainte de orice apariție a semnelor clinice. Virusul părește tractul respirator în momentul expirării, putând rezista în aer pe perioade îndelungate de timp. Astfel, poate avea loc răspândirea acestui agent patogen de la un grup de păsări la altul, acestea aflându-se

în vecinătate. Transmiterea pe cale verticală, de la pasăre prin ou, nu a fost demonstrată încă, dar au existat cazuri în care ouăle depuse de păsări infectate au conținut embrioni morți. Introducerea unei păsări infectate rămâne principala cale de introducere a acestei boli într-un efectiv indemn. Au existat păreri ce susțineau că papagalii pot fi purtători ai NDV pentru perioade lungi de timp, fără a manifesta semne clinice specifice. Alți specialiști sunt de părere că starea de purtător pe perioade îndelungate de timp nu există, iar papagalii infectați, dar care nu mor, vor fi indemni după 4 săptămâni de la dispariția semnelor clinice.

Pentru controlul bolii în Marea Britanie, principala cale este prevenirea apariției, prin controlarea importului păsărilor sau produselor alimentare de origine animală. Ordinul referitor la Importul Păsărilor, Puilor de Găină și Ouălor de Reproducție din 1979 interzice introducerea în țară a oricăror păsări vii fără acte și autorizație. Cu toate acestea, papagalii și alte păsări de companie, pot fi adăpostite în zone de carantină ale Ministerului Agriculturii pe o perioadă de cel puțin 35 de zile, sub supravegherea medicului veterinar. În aceeași zonă de carantină sunt plasați și puii santinelă nevaccinați, ca și metodă de verificare a prezenței acestei boli. Păsările care mor în zonele de carantină sunt trimise la Centrul de Investigații Veterinare pentru efectuarea examinării post-mortem, care include și testarea prezenței NDV prin inocularea embrionilor de găină. Dacă se realizează izolarea acestui virus, păsările aflate în zona de carantină nu vor fi eliberate. Zonele de carantină sunt clădiri utilizate în vederea prevenirii răspândirii oricăror agenți patogeni prin aer. Pe lângă aplicarea acestor măsuri de control, orice avicultor trebuie să izoleze păsările recent achiziționate pentru o perioadă de cel puțin 4 săptămâni înainte de introducerea în volieră sau în alte adăposturi menite să găzduiască mai multe păsări.

O altă posibilitate de control a bolii este vaccinarea. Se pot utiliza vaccinuri vii și inactivate care și-au dovedit eficacitatea în cazul puilor. Acestea sunt utilizate pe scară largă și cu succes în majoritatea țărilor, în vederea protejării puilor. Vaccinurile vii sunt ieftine și ușor de utilizat,



putând fi administrate pe cale orală, în apă, în ochi sau sub formă de picături în nas sau ca spray. Deoarece papagalii beau apă cu întreruperi, administrarea în apă este considerată mai puțin eficientă față de celelalte căi de aplicare pentru aceste specii. Vaccinurile vii cu tulpini lentogene, cu administrare prin spray și cu repetare la 2-3 săptămâni, ar putea da rezultate satisfăcătoare în ceea ce privește imunitatea. Cu toate acestea, pentru protejarea speciilor de Cacadu și de canari din Jurong Bird Park din Singapore, se folosește aplicarea vaccinului sub formă de spray în fiecare lună, deoarece această boală constituie o adevărată amenințare în zonă. Utilizarea vaccinurilor vii cu tulpini lentogene va crește și șansele de supraviețuire a păsărilor ce nu au fost încă infectate. Aparat care generează

picături sub formă de aerosoli cu un diametru inițial de până la 60 μ vor evapora picături de chiar 3 μ, acest tratament fiind optim pentru vaccinarea papagalilor. Vaccinurile vii trebuie diluate în 500 ml de apă distilată și administrate cantitativ sub forma a 5 doze specifice puilor pentru fiecare papagal. Vaccinul trebuie administrat pe o perioadă de 6-8 minute, la distanțe cuprinse între 0,5 și 1,5 m de păsări. În cazul puilor, vaccinul cu tulpini virale standard în suspensie uleioasă administrat pe cale intramusculară prezintă eficacitate ridicată. Din nefericire, acest tip de vaccinuri inactivate nu sunt la fel de eficiente în cazul papagalilor. La injectarea intramusculară a vaccinului la papagalul gri (*Psittacus erithacus*) și la peruși ondulați comun (*Melopsittacus undulatus*) nu au fost depistată elaborarea

de anticorpi inhibitori ai hemaglutinării. În cadrul aceluiași studiu, 75% din canarii vaccinați au murit în momentul infectării cu tulpina patogenă a virusului. Utilizarea vaccinurilor împotriva bolii Newcastle în Marea Britanie depinde de legislația cu privire la controlul acesteia și dacă există vaccinuri standardizate. Când o țară este indemnă, vaccinarea psitaceelor nu mai este considerată necesară. Cu toate acestea, dacă situația este gravă și există colecții valoroase de psitacee în zonele în care posibilitatea apariției acestei boli este ridicată, vaccinarea trebuie luată în calcul.

Transportul papagalilor este considerat cel mai important factor al răspândirii bolii Newcastle, atât între diferite țări cât și în cadrul aceleiași țări. În ultimii 20 de ani, păsările crescute în sistem industrial în diferite țări au fost puse în

pericol datorită papagalilor infectați. Există multe cazuri de izolare a NDV de la papagali importați din America de Sud și Asia de Sud-Est. Boala Newcastle este aproape sigur o boală endemică în cazul populațiilor de papagali sălbatici din acele zone. NDV a fost izolat în 54 de cazuri dintr-un total de 302 de psitacee importate în Olanda, la 1,4% din 1,847% psitacee examinate în California între anii 1972 și 1973. La originea episoadelor grave ale bolii Newcastle la pui, în California în 1971, a stat importul de papagali din America de Sud. Controlul acestei epizootii, în cadrul căruia au fost distruse 9 milioane de capete, a adus pierderi de 56 milioane \$ Departamentului de Agricultură al S.U.A. Potențiala răspândire a bolii Newcastle de la papagalii importați a fost ilustrată foarte detaliat în 1971, în California, când un importator a distribuit 176 de păsări afectate de această boală în magazine de animale din 35 de state diferite. În Anglia, în 1975, proprietarul unui număr redus de pui de găină a importat 20 de papagali din Orientul îndepărtat și i-a adăpostit alături de păsările deja existente. Toate păsările importate au murit, iar la câteva zile diferență boala a fost diagnosticată și la puii de găină. Într-o săptămână au apărut alte două cazuri în vecinătate. Originea episoadelor bolii Newcastle velogene în estul Angliei în 1970 nu a fost niciodată stabilită, existând posibilitatea ca virusul să fi fost introdus în țară prin intermediul păsărilor captive. Episoadele de boală Newcastle din Olanda și Canada au fost, de asemenea, strâns legate de importul de papagali. În Marea Britanie, boala Newcastle a papagalilor este diagnosticată aproape de fiecare dată în cazul papagalilor în carantină. Scopul este acela ca boala să nu apară la păsările eliberate din carantină sau să apară cât mai rar posibil. Cu toate acestea, este considerată o boală foarte importantă datorită potențialului de răspândire la puii de găină și datorită pierderilor economice considerabile cauzate sectorului avicol. Din această cauză, orice medic veterinar ce suspectează apariția acestei boli trebuie să notifice acest lucru la Oficiul Veterinar Divizional. Boala Pacheco a papagalilor sau hepatita herpetică a psitacinelor, a fost descrisă prima dată în Brazilia în 1930 ca o boală ce afecta papagalii. Nu se ▶



ID 496522 © Andy Chisholm | Dreamstime.com

◀ transmite la șoareci și la canari, astfel părand diferită de psitacoză. Ulterior s-a demonstrat că natura sa infecțioasă era strict legată de virusul herpetic, devenind cunoscută sub denumirea de boala Pacheco a papagalilor. Caracteristicile acestei boli erau mortalitatea ridicată și rapidă, precum și leziunile necrotice specifice de la nivelul ficatului și splinei. În timpul ultimilor 50 de ani, boala Pacheco a fost raportată în multe părți ale lumii, deseori cauzând mortalitate în număr ridicat în colecțiile de papagali. Boala apare deseori la papagali recent achiziționați sau imediat după introducerea noii păsări în volieră. O caracteristică a acestei infecții cu virusul herpesului este apariția unei infecții latente pe termen lung și a păsărilor purtătoare. Stresul provocat de modificarea bruscă a mediului din volieră sau o ușoară scădere a valorilor de temperatură pot constitui factori ce accelerează manifestările clinice. O infecție cu virusul herpesului cu mortalitate ridicată și cu leziuni necrotice la nivelul ficatului a fost descrisă la porumbelii din Marea Britanie. Ulterior, aceasta a fost descrisă și la păsările de pradă, existând dovezi că virusul herpesului poate fi transmis de la porumbelii la păsările de pradă și ulterior la papagali. Dovezile sugerează faptul că răspândirea pe cale aeriană a virusului nu are loc, în realitate infecția apărând prin contaminarea fecală a hranei și apei, de la o pasăre la alta.

Din punct de vedere clinic, păsările afectate sunt deseori găsite moarte sau mor în câteva ore de la primul semn clinic, iar o epidemie apare deseori însoțită de moartea bruscă a unei singure păsări, după care apar cazuri multiple. Semnele clinice nu sunt evidente sau specifice, deseori luându-se în calcul anorexia, depresia și slăbirea progresivă. Ocazional apare și diareea de culoare galbenă, ataxia și înclinarea capului. În urma examenului post-mortem, în cazurile tipice există focare necrotice bine definite la nivelul ficatului și splinei. Acestea sunt de culoare albă sau galbenă, putând fi vizibile la suprafață sau în prin parenchim. Uneori zonele necrotice din ficat devin coalescente, întreaga suprafață a organului apărând de consistență murdară. Țesutul dintre ariile necrotice este pal, cu peteșii vizibile. Uneori este prezent material

gelatinos în exces în sacul pericardic, cu hemoragie la suprafața epicardului. Mucoasa intestinului subțire este de obicei de consistență densă, apărând injectată. Unii specialiști consideră că focarele necrotice de la nivelul splinei și ficatului sunt o caracteristică invariabilă a bolii Pacheco. Într-un studiu s-a observat că singura anormalitate a fost înroșirea intensă a mucoasei intestinului subțire, iar în altele nu a existat nici o leziune de dimensiuni mari ca rezultat al examinării post-mortem.

Examinarea histologică se bazează pe examinarea la microscop a secțiunilor din leziunile de la nivel hepatic prin intermediul preparatelor colorate cu hematoxilina și eozină arată pierderea structurii normale datorată focarelor necrotice. Pot fi prezente unele infiltrații ale limfocitelor și histocitelor, la marginea țesutului abdominal, însoțite de diferite stadii ale degenerării hepatocitelor. Cu toate acestea, rezultatul specific în examinarea bolii Pacheco, este marginalizarea cromatinei conținute în nucleii histocitelor și a corpiilor de incluziune intranucleari eozinofili și bazofili.

Diagnosticul prin izolarea și identificarea virusului se bazează pe dezvoltarea acestuia pe embrionii de găină și pe fibroblastele acestora. Când embrionii de găină în vârstă de 10 zile sunt inoculați prin alantoidă, se produce moartea acestora în 7 zile, prezentând oprirea dezvoltării și hemoragii. Virusul herpesului determină și un efect citopatologic asupra monostaturilor fibroblastelor embrionilor de găină. Prin microscopie electronică se poate demonstra că particulele cu morfologie caracteristică virusului herpetic fac parte din cultura de țesut. Diagnosticul diferențial trebuie făcut în primul rând de o hepatită a papagalilor asociată cu reovirusurile, ale cărei semne și leziuni post-mortem evidente sunt similare celor observate în cazul bolii Pacheco. S-a dovedit că infecția cu microsporidii este cauza mortalității ridicate a papagalilor din genul *Agapornis* din Marea Britanie. Principalele observații realizate ulterior examinării post-mortem au fost aspectele anormale de la nivelul ficatului și rinichiului, în unele cazuri ficatul fiind mărit în volum și având aspect murdar. O boală sistemică a acestor specii, care evoluează cu hepato-

megalie și cu aspect murdar în cazul unor păsări dintre cele afectate, a fost de asemenea asociată cu infecția cu viruși din familia *Papavoviridae*. Infecția cu unele tipuri de fagi ai *Salmonella typhimurium* poate, de asemenea, determina o hepatită cu etiologie bacteriană, cu focare de necroză. Necrozele hepatice multifocale, însoțite de corpi intranucleari de incluziune relevate la examinarea speciei *Nymphicus hollandicus* au fost asociate cu infecția cu adenovirus. Infecțiile simultane complică mult posibilitățile de diagnostic. Este demonstrat științific că orice altă infecție a papagalilor ar putea coexista cu infecția provocată de virusul herpetic, aspergiloza fiind cea mai frecvent întâlnită în cazul acesta.

Boala Pacheco nu beneficiază până în prezent de o terapie specifică, cu agenți antibacterieni sau cu vaccinuri disponibile comercial. Pentru protejarea psitacinelor de această boală, toate păsările recent achiziționate trebuie izolate pentru o perioadă de cel puțin 4 săptămâni înainte de introducerea propriu-zisă în volieră. Din nefericire, datorită posibilității apariției unei faze latente de lungă durată, această măsură se poate dovedi inefficientă. Stresul provocat de mutare și modificările referitoare la hrană și managementul achiziționării pot constitui factori declanșatori ai manifestării clinice a bolii în cazul unei păsări purtătoare. A fost sugerată ideea că excrementele papagalilor nou achiziționați ar trebui testate în vederea detecției virusului herpetic. Acest aspect ar fi consumator de timp și de resurse financiare, necesitând totodată condiții specifice de laborator, iar în majoritatea cazurilor nu poate fi pusă în practică. Cu toate acestea, o astfel de procedură poate fi luată în considerare în ceea ce privește protejarea unor specii rare și a colecțiilor valoroase de papagali.

O boală foarte asemănătoare cu boala Pacheco a fost semnalată și descrisă, la baza sa stând, însă, o infecție cu reovirus. Această entitate morbidă a fost numită Hepatita papagalilor asociată cu reovirusurile. Caracteristicile acestei stări morbide sunt reprezentate de mortalitatea ridicată și de prezența focarelor necrotice la nivelul ficatului, ca semne evidente relevate prin examinarea postmortem. Virusurile din familia *Orthoreoviridae* au



ID 12610495 © Chad Littlejohn | Dreamstime.com

fost izolate în 15 din 28 de cazuri de papagali morți la o perioadă de 2 ani după un import în Belgia. Principalele leziuni ce au apărut în urma examinării post-mortem au fost enterita și hepatita cu congestie și focare necrotice în ficat. Din probele de ficat prelevate de la papagali morți importați din Zair, s-a izolat o tulpină de reovirus. Păsările afectate au murit la scurt timp de la apariția primelor simptome iar la autopsie au fost observate leziuni evidente de natură necrotică. La examinarea preparatelor din ficat pe lamă, prin colorație cu hematoxilina și eozină nu au fost detectați corpi de incluziune care ar putea sugera boala Pacheco, iar în ceea ce privește psitacoză, la examinarea preparatelor din ficat și splină, obținute cu ajutorul colorației prin metoda Ziehl-Neelsen, nu au fost observate corpurile celulare elementare specifice. Reovirusurile pot cauza boli ale ficatului la papagali. Unii specialiști au izolat un virus similar celor din familia *Reoviridae*, de la papagali care au murit ulterior apariției primelor semne clinice ale bolii (diaree și pierdere cunoștinței) și care, la examinarea post-mortem, prezentau focare necrotice la nivelul ficatului. Ulterior etapei de izolare, au fost reproduse semnele clinice

și leziunile postmortem prin infectarea experimentală a alți doi papagali clinic sănătoși. Obiectivul a fost îndeplinit când s-a realizat izolarea virusului din carcasele obținute de la cei doi papagali infectați experimental. Semnele clinice evidente ale acestei boli sunt depresia și anorexia. Unele dintre păsările afectate prezintă diaree apoasă și altele își pierd cunoștința rapid. Păsările afectate mor în mod normal în 5 zile de la primul semn al bolii iar mortalitatea în colectiv este de 10-30 %. Carcasele păsărilor ce au murit în aceste condiții apar deshidratate, cu o colorație a mușchilor mai închisă și uscată. Ficatul este mărit în volum și decolorat datorită prezenței zonelor pale de necroză. Acestea pot fi bine definite, dar uneori se unesc și conferă ficatului un aspect pătat. Splina este în mod uzual lărgită, observându-se la nivelul intestinului subțire o îngroșare și înroșire a mucoasei. Ocazional există un exces de material gelatinos transparent în sacul pericardic și în cavitatea abdominală, observându-se și o congestie a plămânilor și aero-saculită.

Examinarea histologică a leziunilor de la nivelul ficatului confirmă prezența zonelor necrotice distribuite în mod ne-regulat în parenchim. Acestea cuprind ▶

◀ focare de hepatocite care s-au modificat în urma necrozei coagulante. Există și unele infiltrații leucocitare la nivelul zonelor cu necroză și la nivelul sinusurilor din țesutul hepatic înconjurător. În nucleii hepatocitelor nu există corpi de incluziune. Inocularea țesutului hepatic în alantoida embrionilor de găină în vârstă de 10 zile sau în sacul gălbenușului la embrionii în vârstă de 6 zile a determinat moartea acestora în 3-7 zile de la momentul inoculării. Inocularea celulelor nefrotice sau a fibroblastelor embrionilor de găină determină apariția unui efect citopatologic cu formarea de lichid sincițial la trei zile de la inoculare. Prezența particulelor cu morfologie similară reovirusurilor poate fi demonstrată în momentul examinării celulelor din țesutul infectat la microscopul electronic.

Sindromul dilatării proventriculului sau proventriculita dilatativă a papagalilor (proventricular dilatation disease – PDD sau proventricular dilatation syndrome) este entitatea morbidă care încă generează multe dispute între specialiști, atât ca diagnostic și patogeneză, cât și ca terapie sau posibilități de intervenție medicală optime. Proventriculita dilatativă a papagalilor a fost descrisă de specialiști de peste 40 de ani primind diferite denumiri: ganglioneurita mienterică, MWD – Macaw wasting disease – boala fiind diagnosticată prima dată la juvenili acestei specii, sindromul dilatării proventriculului sau proventriculita dilatativă a papagalilor. Boala evoluează cu focare inflamatorii localizate la nivelul nervilor unor organe ținând determinând în timp incapacitatea funcțională a acestuia. În cazul afectării compartimentului proventricular se constată incapacitatea enzimatică și digestivă, alimentele nedigerate (sau nepregătite pentru digestie) trec în stomac muscular și apoi duodenal unde se produc fermentații, formându-se compuși ce accelerează tranzitul. Pasărea, deși prezintă apetit și consumă hrana, prezintă o stare de slăbire avansată, epuizare și după o perioadă relativ lungă – exitus. Proventriculul ajuns în incapacitate funcțională se dilată excesiv (vizibil radiografic) ca urmare a acumulării de alimente (acestea stagnează mai mult decât în stări clinice normale) și dezvoltării unor procese fermentative. Uneori este posibil

ca boala să evolueze direct la nivel central cu afectarea nervilor cranieni, pasărea prezentând stări convulsive, anomalii neurologice bruște, cecitate sau orbire, evoluții bolii în aceste cazuri fiind mult mai scurtă, iar intervenția terapeutică iluzorie. Conduita terapeutică folosită inițial includea obligatoriu antiinflamatoare care asigurau stoparea evoluției (pentru anumite intervale mai scurte sau mai lungi), asigurând supraviețuirea păsării cu semne clinice stabile, dar persistente.

Lărgirea spectrului de specii de psittacine întreținute în captivitate a permis constatarea că boala poate evolua la toate speciile de *Ara spp.* și chiar la alte specii de papagali sau chiar de peruși. Au început să fie semnalate cazuri la *Psittacus erithacus*, la specii de *Platycercus spp.* sau de *Psittacula spp.* Studii îndelungate au început să facă legătura între infecțiile cu bornavirusuri aviare și PDD. Bornavirusurile animale și umane erau deja studiate aprofundat pentru rozătoare (în special șobolani), pentru solipede (în special cele sălbatice sau resălbăticate), pentru primat (în special acolo unde a intervenit major în mediu populația umană), pentru suine (în special cele întreținute în captivitate) și pentru om. În perioada anilor 2000 – 2005 au fost demarate studii ample pentru bornavirozele aviare, în special concentrate pe speciile de păsări domestice din crescătorii și mai ales pentru găină. În 2008 au fost izolate primele bornavituri la papagali și s-a făcut pentru prima dată legătura între evoluția și patogeniza infecției cu Bornavirus la păsările cu PDD. A fost avansată ipoteza că bornavirusul declanșează o reacție autoimună în urma căreia sistemul imunitar al păsării începe să atace țesutul nervos provocând leziunile tipice. Au fost efectuate studii tot mai ample care să demonstreze etiologia virală a PDD, cercetările efectuându-se atât pentru păsările din captivitate (prin intermediul crescătorilor de psittacine, sau cabinetele veterinare specializate), cât și pentru păsări capturate din mediul natural. În mediul natural s-a constatat (evaluând câteva sute de exemplare) că păsările sunt pozitive pentru Bornavirus în procent de 22 – 23 %, iar în cazul păsărilor din captivitate procentul este mai mare, în unele crescătorii constatându-se că peste

35 % din păsări sunt pozitive. Analiza de laborator se face fie în scopul depistării prezenței și identificării virusului, fie în scopul depistării anticorpilor specifici. Diagnosticul de confirmare pentru bornavirus aviar pozitiv se realizează în prezent prin analiză PCR care relevă prezența virusului în probele biologice dar nu certifică și starea de boală. Mulți papagali testați (din diferite specii) au fost depistați ca bornavirus pozitivi fără a prezenta însă un tablou clinic sau lezional. În plus analiza PCR relevă virusul fără a stabili genotipul exact al virusului depistat. Determinarea anticorpilor și a titrului de anticorpi înseamnă că sistemul imunitar al păsării reacționează față de virusul care a pătruns în organism. Deși s-a emis ipoteza că un titru mare de anticorpi sugerează infecția și încercarea organismului de a distruge virusul, cercetările clinice au relevat că papagalii pozitivi și cu un titru foarte ridicat de anticorpi prezintă cel mai mare risc de a dezvolta PDD (la papagalii pozitivi cu titru mic de anticorpi nu a fost diagnosticat PDD nici după mai multe luni, perioadă în care pasărea nu s-a negativat).

Studiile efectuate au demonstrat că există mai multe genotipuri de virus care afectează cu predilecție anumite specii de papagali și care determină un tablou lezional și o evoluție diferită. Până în prezent, cercetările efectuate încă nu au clarificat incidența fiecărui genotip în populațiile de papagali și nu a putut face o distincție clară între un anumit genotip și anumite specii de psittacine. Studiile statistice sunt relativ dificil de realizat pentru că s-a constatat că același genotip poate fi izolat de la diferite specii (mai ales în cazul crescătorilor cu mai multe specii de papagali virusul se transmite indiferent de genotip la orice specie), iar în multe situații se izolează de la același individ 2 sau mai multe genotipuri. În plus, analiza de laborator relevă prezența virusului (în multe cazuri rezultatul este redat ca Bornavirus pozitiv) fără a face referire la genotip. În prezent sunt înregistrate 7 genotipuri de Bornavirus aviar care afectează diferite specii de papagali. Toate determină simptomatologie specifică și se asociază cu PDD în diferite etape și faze de evoluție. Transmiterea virusului este posibilă atât pe orizontală, cât și pe verticală. Studiile au demonstrat

transmiterea fecal – orală, în special în crescătorii fiind constatată transmiterea rapidă a virusului pe această cale, fiind demonstrată infectarea păsărilor nou introduse în efectiv și confirmate ca bornaviurs negative în maximum 6 zile de la expunere. În aproximativ 18 zile de la contaminare se constată că papagalii devin eliminatori de virus, în special prin fecale. Puii sunt mai sensibili, cercetările demonstrând că în cazul părinților pozitivi toți puii din cuib devin pozitivi. Cercetări recente au demonstrat și posibilitatea transmiterii virusului prin ou, deși nu toate ouăle pontate de o bornavirus pozitivă sunt la rândul lor purtătoare de virus, ba chiar în unele situații s-a constatat că deși mama era pozitivă ouăle au fost negative, sugerându-se posibilitatea ca cel mai frecvent puii să se contamineze după eclozare. A fost de asemenea stabilită și posibilitatea de contaminare prin aerosoli, deși această posibilitate este mai redusă, explicând transmisibilitatea bolii în crescătorii unde păsările testate au fost negative (la testări repetate), iar la un moment dat a apărut infecția.

Dintre genotipurile de Bornavirus genotipul II afectează în special perușii nimfă (*Nymphicus hollandicus*) generând manifestări clinice cu simptomatologie severă și o evoluție rapidă a bolii. Genotipul IV este cel mai frecvent incriminat în dezvoltarea PDD la toate speciile de psittacine, fiind și genotipul cel mai des izolat. Toate genotipurile folosesc aceeași cale de contaminare și apoi de multiplicare activă. Există diferențe de patogeneză între bornavirusurile aviare și cele mamifere. Bornavirusurile aviare pătrund într-o celulă de contact unde determină nucleul să funcționeze în sensul obținerii acizilor nucleici necesari transcrierii și replicării genomului viral. Celula gazdă este foarte puțin afectată, astfel că sistemul imunitar al păsării nu reacționează. Urmează o fază de diseminare în organism, în care virusul părăsește celula gazdă și se integrează celulelor din alte țesuturi și organe, calea de migrație preferată fiind traseele nervoase periferice și uneori chiar sistemul nervos central (migrând pe traseul medular până în zona cerebrală). Uneori se cantonează în SNC și de acolo se va răspândi periodic în organism pentru tot restul vieții păsării. Alteori se integrează



Proventriculită dilatativă și peritonită secundară

plexurilor nervoase și se cantonează în țesuturi și organe ale tractusului digestiv (în special în proventricul, mai rar în pipotă și ficat) sau în rinichi, pulmoni și cord. Mulți indivizi dezvoltă PDD sau simptomatologie nervoasă și digestivă. În această fază, diagnosticul poate fi stabilit pe baza testelor de sânge (PCR pozitiv pentru Bornavirus aviar sau anticorpi antivirali specifici). Diagnosticul clinic al PDD este greu de stabilit pe baza simptomatologiei, deoarece multe simptome apar în multe alte boli infecțioase, parazitare sau metabolice. Diagnosticul de PDD se confirmă pe baza leziunilor digestive specifice (în special leziunile proventriculare) completate cu examene histologice pe probe recoltate din proventricul, pipotă, rinichi, creier și măduva spinării.

Este important diagnosticul diferențial față de alte boli manifestate prin sindrom digestiv sau care includ și simptomatologie digestivă. Cel mai frecvent apar enteritele bacteriene spontane datorate schimbărilor bruște alimentare sau

introducerii unor verdețuri care conțin pesticide. La acestea se asociază factori de stres: transportul / relocarea, introducerea unei noi păsări în colivie sau în cameră, schimbarea programului cu care papagalul a fost învățat. De multe ori însă, factorul de stres sau cauza inițială rămâne eluzivă. Cele mai frecvente specii implicate în enterita bacteriană spontană a psittacinelor sunt: *E coli*, *Klebsiella spp.*, *Salmonella spp.*, *Pasteurella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Aeromonas spp.*, *Citrobacter spp.* mai rar intervin și alte microorganisme care se regăsesc frecvent în flora digestivă a păsărilor: *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Serratia spp.*, *Mycobacterium spp.*, *Chlamydophila spp.*, *Candida spp.* Semnele clinice ale enteritei bacteriene includ diareea, deshidratarea, anorexia, scăderea în greutate, septicemia și uneori decesul subit. Diagnosticul se bazează pe istoric, semne clinice și cultură cloacală. Diagnosticul diferențial include indigestia alimentară, hepatita virală și chlamydioza. ■

CENTENARUL MARII UNIRI DE LA 1918, la Facultatea de Medicină Veterinară din București

Ziua Bucovinei și personalitățile sale marcante ale medicinei veterinare

Motto: „Am găsit în examinarea critică a trecutului Bucovinei și în întâlnirile frecvente cu frumusețile și oamenii ei, o satisfacție în care se sintetizează cele două laturi, cea rațională și cea emotivă ale omului ce sunt, care mă subjugă complet. Gândul că această contribuție la cunoașterea adevărului despre trecutul Bucovinei ar putea ajuta câtuși de puțin la supraviețuirea virtuților acestei regiuni născute din valurile Istoriei, mă face să sper că nu irosesc anii care mi-au fost dăruiați.” (Academician Radu Grigorovici, 1996)

● Prof. univ. DVM, PhD, Dumitru Curcă – Facultatea de Medicină veterinară din București, România Membru titular;
Membru titular CRIFST/DIS al Academiei Române

În cadrul Conferințelor Științifice din aula universitară „Prof. dr. Aurel Popoviciu”, de la Facultatea de Medicină Veterinară din București, organizate de Societatea pentru cultura și literatura română în Bucovina (SCLRB) – filiala București, în colaborare cu: Cercul Științific „Prof. dr. dr. H. C. Horea Bărză”, Asociația Generală a Medicilor Veterinari din România, precum și a Colegiului Medicilor Veterinari din România, au fost prezentate comunicări interesante și actuale, printre care: „**Bucovina: TRECUT, PREZENT și VIITOR**” și „**Personalități marcante ale medicinei veterinare din Bucovina**”, de către prof. univ. dr. Dumitru Curcă, președintele filialei București a SCLRB – care s-au bucurat de aprecieri laudative din partea auditoriului. În respectivele conferințe s-au redat, în mod sintetic, un scurt istoric al Bucovinei, precum și personalitățile marcante ale medicinei veterinare din Bucovina.

Scurt istoric al Bucovinei

Bucovina, istorică la data anexării ei de către Habsburgi, era o parte constitutivă a Principatului Moldovei. To-

ponimul slav „*Bucovina*” se traduce „*Țara Fagilor*”, preluat ulterior de către austrieci cu aceeași semnificație „*Buchenland*”. Toponimul Bucovina este atestat documentar pentru prima dată într-un document emis de cancelaria domnească a Moldovei din timpul domniei lui **Roman I** (care a domnit între anii 1391-1394) când, la data de 30 martie 1392, dăruiește lui Ionaș Vitezul trei sate, aflate pe apa Siretului, „în sus până la **bucovina cea mare**, pe unde se arată drumul de la Dobrinăuți...” (Din istoria Bucovinei, București, 1993, autor Chiachir Nicolae), desemnând partea de nord-vest a Moldovei. Prin urmare, istoria Bucovinei din perioada 1359-1774 este parte integrantă din istoria principatului moldav, de la întemeierea țării și până la anexarea provinciei prin rapt, de către Imperiul Habsburgic, ce în final avea suprafața de 10.442 km².

Bucovina este un vechi teritoriu românesc, locul de început al statului feudal Moldova, aici aflându-se vechile capitale ale acestuia: **Baia, Siret, Suceava**, de asemenea aici se găsesc marile ctitorii domnești, precum și gropnițele

descălecătorilor de țară (Biserica Mănăstirii Bogdana din orașul Rădăuți).

Bucovina este situată în nord-vestul principatului Moldova (Fig. 1), fiind locuită încă din Paleolitic (100.000 -10.000 î.Hr.), iar județul Suceava, parte a Bucovinei de Sud, a fost reprezentativ pentru istoria românilor. Prima reședință a Moldovei a fost la **Baia** (localitate aflată lângă Fălticeni), apoi reședința țării, se crede, că s-a mutat temporar la **Siret**, iar ulterior a fost atestată la **Suceava** și în final la **Iasi** (Fig. 2).

După opinia unor cercetători, **Baia** a fost capitala Moldovei aproape două decenii, timp în care în jurul său a gravitat însăși istoria Moldovei. De aici, sub conducerea lui **Lațcu Vodă**, capitala se mută la **Siret**, iar în vremea voievodului **Petru Mușat**, capitala Moldovei se stabilește la **Suceava**.

Pe la începutul veacului al XIV-lea, **Siretul** era deja un important târg pe drumul comercial ce unea **Liovul** (Lvov) de cetățile de la Marea Neagră (Cetatea Albă, Chilia, Ismail). Orașul **Siret** a cunoscut deplină înflorire câtă vreme a fost reședință voievodală, în timpul lui **Sas Vodă** (1353-1358), **Lațcu Vodă** (1367-1375)



Figura 1 – Harta Moldovei între anii 1359-1418



Figura 2 – Principatul Moldovei la 1483



Figura 3 – Harta Moldovei lui Ștefan cel Mare, cu Pocuția, hartă aflată la Sfântul Munte ATHOS



Figura 4 – Aratul pământului cu trei perechi de boi (stânga); pictură murală de la biserica Sfântul-Ilie, din satul Sfântu Ilie (dreapta)

și, mai ales, a lui **Petru I Mușat** (1375-1391).

La **Rădăuți**, prima necropolă a Moldovei, în cadrul Bisericii Mănăstirii Bogdana, din municipiul Rădăuți, sunt îngropați **primii 5 domnitori/voievozi** ai Moldovei, descălecători de țară, și anume: **Dragoș** – cca. 1347-cca.1354; **Sas** – cca. 1354-cca. 1363; **Bogdan I** – 1363 (între p. 24 iunie 1360 și a. 2 februarie 1365)-1367 spre sfârșit (a. 29 iunie 1368); **Petru I** (fiul lui Ștefan) – 1367 spre sfârșit- p. iulie 1368; **Lațcu** – p. iulie 1368-1375.

De la capitalele moldovenești, Baia și Siret, încă învâlvuite în taină, ajungem la **Suceava**, în privința căreia hrisoavele sunt mult mai bogate și mai exacte. Prima mențiune a acestei glorioase cetăți datează din leatul **1388**. A fost ridicată aici, pe vremea lui **Petru I Mușat** (1375-1391), când devine **cetate de scaun a Moldovei**. La întărirea fortăreței a contribuit și voievodul **Alexandru cel Bun** (1400-1432). Meritul de a fi pus-o în slujba apărării țării îi revine lui **Ștefan cel Mare** (1457-1504), care i-a și adus faima de **cetate inexpugnabilă**, iar harta Moldovei la acea vreme cuprindea și Pocuția (Fig. 3). Cel mai grozav asediu asupra Cetății de la Suceava a fost la leatul 1476, întreprins de sultanul Mahomed al II-lea, cuceritorul Constantinopolului.

În timpul ultimei domnii a lui Alexandru Lăpușneanu, în a doua jumătate a veacului al XVI-lea, cetatea a fost vremelnic părăsită, capitala stabilindu-se la **Iasi**. Cetatea de scaun de la Suceava a fost distrusă, ca și alte cetăți, din porunca Împărăției Otomane, la leatul 1675, în timpul voievodului **Dumitrașcu Cantacuzino**.

Exact după un veac, în anul **1774**, **Bucovina era răpită prin rapt** de către austrieci în complicitate cu Înalta Poartă Otomană și cu Imperiul țarist. Stabilirea de către austrieci a capitalei Bucovinei la Cernăuți, a determinat ca orașul Suceava cu cetatea de scaun să devină un biet târg, la marginea Imperiului Habsburgic. Tot atunci, din ordinul Vienei, cele mai multe mănăstiri românești din împrejurimi au fost desființate, rămânând doar Dragomirna, Sucevița și Putna.

Marea capitală din vremurile de glorie ale Moldovei, Suceava, rămânea un simbol de maximă sensibilitate al istoriei românilor în general și al moldovenilor în special, mai ales că nu prea departe de ea, la **Putna**, se afla și mormântul lui Ștefan cel Mare și Sfânt, cum îl numea poporul.

Delimitările Nordului Moldovei, deci a Bucovinei istorice, sunt precizate de către Dimitrie Cantemir în Tratatul încheiat cu

Țarul Petru I-ul al Rusiei în ajunul bătăliei de la Stănilești din anul 1711, granița fiind pe Ceremuș, Colacin, Serafinet și Nistru.

Creșterea vitelor constituia în ținuturile vestice „singura ocupație cu care se îndeletniceau locuitorii acelor regiuni și aceea care le dă hrană din belșug”. Cea mai bună iarbă din Carpații Orientali și zonele învecinate se găsea în masivele muntoase ale Câmpulungului și Vrancei. În ținutul Fălciului se creșteau „boii cei mai falnici”. Aici exista „o iarbă fragedă care ajută la îngrășare”.

Dacă până în secolul al XVI-lea Moldova a beneficiat de libertatea comerțului, începând din a doua jumătate a acestui secol se constată o subordonare economică tot mai accentuată a țării, intereselor Imperiului Otoman. Orientarea comerțului moldovenesc spre Constantinopol este în general bine surprinsă de contemporani. Anual, luau drumul capitalei otomane peste **60.000 de oi**. Această cifră, prezentată de Dimitrie Cantemir, este, în realitate, inferioară datelor

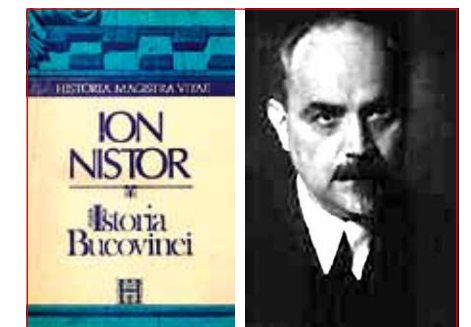


Figura 5 – Istoricul și militantul unionist bucovinean, Academicianul Ion I. Nistor (1876-1962), autorul monografiei *Istoria Bucovinei*, Editura Humanitas, București, 1991



Figura 6 – Harta principatului Moldovei, cu ținuturile sale

conținute de documentele interne, cronicile turcești și descrierile călătorilor străini.

Exportul cailor moldovenești era, în anumite momente, **interzis**, turcii având mare nevoie de ei în campaniile militare. În vremea celei de-a treia domnii a lui Mihai Racoviță, otomanii, prin abuz, au administrat timp de aproape un an ținutul Cernăuți, obținând sume mari de bani din taxele pe vânzarea vitelor.

Deși piața internă era slab dezvoltată, împinși de nevoi, țărani vindeau o parte din animale pentru a-și putea plăti

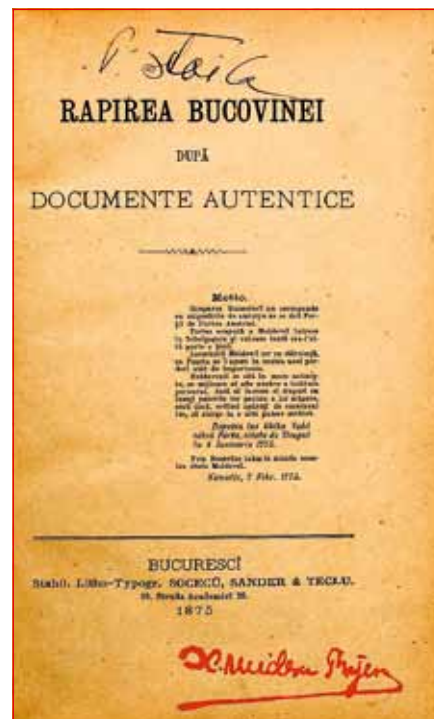


Figura 7 – RĂPIREA BUCOVINEI DUPĂ DOCUMENTE AUTENTICE, scrisă la 1875, în limbile română și franceză

datoriile către vistieria domnească. „În Moldova cumperi o pereche de boi cu cinci imperiali, iarna chiar cu trei, pe când la Danzig (în Polonia), am aflat că, se vând cu patruzeci și cinci de imperiali” (Corneliu Istrati, *Dimitrie Cantemir despre agricultura Moldovei*, în CAMI, VI, nr. 4, 1973, p. 143-148). „Caii moldovenești din partea muntelui sunt mai mici, e adevărat și la trup aproape că seamănă cu cei rutenești, dar sunt foarte robuști, duc foarte bine la greu și au copitele atât de tari încât, de-a merge pe drumuri, oricât de grele, nu e nevoie să le pui potcoave”.

Regiunile de câmpie au însă cai mai mari, falnici, renumiți prin frumusețea armonioasă a făpturii, prin iuteala și prin rezistența lor și foarte lăudați de poloni și unguri, dar chiar și de turci, care au și un proverb: „Un persan tânăr și un cal moldovenesc sunt mai de laudă ca orice”.

Preponderența zootehniei asupra cultivării pământului la nivelul întregii țări, ilustrată de majoritatea călătorilor străini, este pusă în evidență și de nivelul calitativ al inventarului tehnic specific muncilor agricole. Activitate agricolă importantă – aratul pământului – necesita

un număr mare de animale de tracțiune. Antonio Maria Graziani și Paul de Alep au întâlnit în peregrinările lor, țărani care aveau pământul cu pluguri trase de câte cinci-șase perechi de boi (Fig. 4). Această realitate este confirmată și de unele reprezentări picturale de pe pereții unor ctitorii bisericești ale lui Ștefan cel Mare din județul Suceava (Sfântul-Ilie ctitorită de către Sfântul Ștefan cel Mare la anul 1488, în satul cu același nume de lângă orașul Suceava, precum și la Voroneț). Faptul ilustrează că activitatea de creștere a animalelor mari, de jug, era nemijlocit legată și de aratul pământului.

Stăpânind deja Transilvania și Banatul, Austria nu privea cu ochi buni ocuparea Moldovei și Munteniei de către ruși, ea își vedea amenințat flancul oriental al imperiului și posibilitățile de avansare spre gurile Dunării. Habsburgii au jinduit mereu după aceste teritorii iar, în a lor doctrină/slogan „**Drang nach Osten**” („Drive to the East”), au promovat insistent, din acest motiv și protejarea unor neamuri în estul monarhiei, în special pe ucraineni.

În urma unei vizite întreprinse de către împăratul **Iosif al II-lea**, la începutul verii anului 1773 în Transilvania, când ostilitățile militare ruso-otomane erau în plină desfășurare, împăratul s-a convins odată în plus, că nu Oltenia putea oferi amintirile avantaje-stipulate în Tratatul de subsidii, încheiat cu Poarta Otomană – ci: „**acel colț care se marginește cu Transilvania, Maramureș și Pocuția**”, adică **nordul Moldovei**.

În urma războiului ruso-turc din anii 1768-1774, la data de 21 iulie 1774 se încheie pacea de la Kuciuk-Kainargi, pace care a fost mediată de către Austria care, în schimbul neutralității sale în respectul război și ale diverselor servicii făcute Înaltei Porți, consideră că „**are dreptul la unele compensații**” din partea acestora, constând dintr-un „**coridor**”, „**cordon**” care să-i asigure o legătură cu noile teritorii ce i-au revenit în urma partajului polonez, respectiv cu Pocuția. În zona de interes a Austriei, în Țara de Sus a Moldovei, se găseau trupe de ocupație ale Rusiei aflate sub comanda feldmareșalului **Rumianțev** care, în urma unor tratative secrete cu austriecii, „se retrage” din zona respectivă, fiind recompensat pentru acest „serviciu” cu suma de 5.000 de



Figura 8 – Împăratul Franz Josef I (n.18.08.1830-d.21.11.1916). Domnie: 2.12.1848 – 21.11.1916

galbeni și cu o tabacheră de aur marcată cu briliante, date consemnate și de bucovineanul *Ion Nistor*, în cartea sa *Istoria Bucovinei* (la pagina 10), scrisă după al doilea război mondial, dar care, din cauza vicisitudinilor vremurilor, a văzut lumina tiparului mult mai târziu, la Editura Humanitas, București, 1991 (Fig. 5).

Pentru achiziționarea noului teritoriu, diplomația habsburgică va întreprinde o serie de demersuri politico-diplomatice prin cancelarul regal **Wentzel Anton Kaunitz Reiterberg**, prin intermediul ambasadorului ei la Poartă, internunțul **Franz Maria von Thugut**, cât mai ales prin o serie de ofițeri superiori din armata austriacă. Diplomația austriacă se va folosi în demersurile ei și de slăbiciunile puterilor beligerante încercând și chiar reușind ca mediator al păcii dintre Rusia și Imperiul Otoman să obțină unele avantaje importante. În același timp, Baronul Thugut, ambasador al Austriei la Constantinopol, „negociază” cu o serie de înalți funcționari de la Înalta Poartă și le cumpără „**bunăvoința**”, spre a nu se opune la pretențiile Vienei cu privire la „**coridorul**” din Nordul Moldovei (Fig. 6), trimițând la Viena un decont de 16.889,35 florini. Toate aceste „**manevre**” politice și financiare au devenit publice după 100 de ani, când Mihail Kogălniceanu publică

la Paris o broșură demascatoare în care arată „**mijloacele**” de care s-a folosit baronul Thugut pentru a „**convinge**” înalți funcționari de la Istanbul spre a susține în fața Sultanului „**propunerile austriece**” (Fig. 7).

O adevărată prigoană se declanșase în Bucovina după difuzarea faimoasei broșuri „**Răpirea Bucovinei**” scrisă după documente autentice (din colecția lui Eudoxiu Hurmuzachi) și tipărită în limbile română și franceză (**Rapte de la Bukowine d'apres des documents authentiques**, Guillaumin et Co Libraires, rue Richelieu, 14. 1875) și **adusă la Cernăuți de către Mihai Eminescu în mai multe sute de exemplare**. Tribunalul din Cernăuți, prin **ordinul nr. 1174 din 16 octombrie 1875**, interzicea răspândirea broșurii și cerea confiscarea ei imediat. Se dezvăluie excepțională însemnătate a broșurii care, prin **documente din arhiva lui Eudoxiu Hurmuzachi** (la care lucrase și Mihai Eminescu), se **demască târgul infam al celor trei imperii: Habsburgic, Țarist și Otoman**, prin care a fost ocupată și anexată „**partea cea mai frumoasă**” de nord a Moldovei. Ducatul Bucovinei, a fost apreciat elogios de însuși Împăratul Franz Iosif I (Fig. 8), care arăta în: Diploma/patenta imperială din 9 decembrie 1862, Franz Joseph I, Împărat al Austriei, Rege al Ungariei și Mare Duce al Bucovinei, scria:



Figura 9 – Împăratul Iosif al II-lea (n. 13.03.1741 – d. 20.02.1790). Domnie: 1765-1790

„**Ca parte din Dacia Veche, țara aceasta Bucovina se număra sub stăpânirea Domnilor Moldovei la așa numită Țară de Sus și ajunse sub eroul Ștefan cel Mare, la un măreț renume, prin biruințele strălucite ale acestuia asupra dușmanilor creștinătății și ai civilizațiunii (...)**”

Prima acțiune de anvergură pe care a întreprins-o **Iosif al II-lea** (Fig. 9), în vederea ocupării părții de nord a Moldovei a fost aceea de trimitere a unei expediții de recunoaștere, care l-a avut în frunte pe colonelul Karl baron von **Enzenberg**, comandantul **Regimentului 2 român de infanterie din Transilvania**, în partea de sud a zonei din viitoarea Bucovină. Acesta însoțit de încă un ofițer și doi subofițeri, a avut misiunea de a se informa asupra a cinci chestiuni importante, și anume:

- despre posibilitatea construirii unui drum durabil care să plece de la granița Transilvaniei prin Dorna către Galiția;
- apoi despre posibilitatea lărgirii posesiunilor luându-se în considerare obținerea unei granițe care să fie ușor de apărat;
- apoi despre proprietățile și valorile terenurilor din această zonă;
- despre beneficiile pe care le poate avea monarhia prin ocuparea acestui teritoriu;
- și în cele din urmă despre atitudinea populației în cazul schimbării regimului. ▶

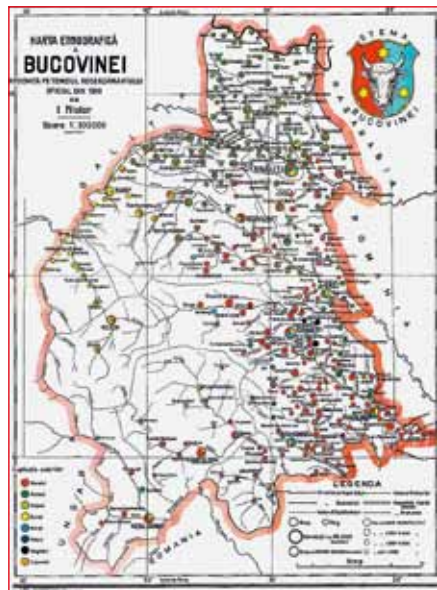


Figura 10 – Harta etnografică a Bucovinei, întocmită în anul 1910

◀ Toate intervențiile disperate ale Divanului Domnesc de la Iași și ale Domnitorului Moldovei, **Grigore al III-lea Ghica Vodă**, nu au avut șanse de izbândă la Înalta Poartă, astfel că la data de 7 Mai 1775 este încheiată convenția austro-turcă cu privire la cedarea „coridorului” din Nordul Moldovei în favoarea Austriei, mai puțin raiaua de la Cetatea Hotinului. Acordul Porții în ceea ce privește cedarea părții de miazănoapte a Moldovei către austrieci, a fost dat prin semnarea Convenției de la 7 mai 1775 la Constantinopol, între Thugut, consilierul aulic și ministru plenipotențiar al Austriei și Izet Mehmet „prea excelentul și magnificul vizir al Imperiului Otoman”.

Trasarea pe teren a noii granițe a decurs într-un ritm foarte alert, încât la începutul lunii noiembrie 1775, granița sudică și cea estică până în dreptul localității Cernaucă, fusese deja stabilită. În urma semnării acestei din urmă convenții, Austria intra în posesia unui teritoriu în suprafață de: **10.441 km²** cu o populație de **71.750 locuitori**; așezată în 3 târguri: Siret, Suceava și Cernăuți, în 226 de sate și 52 de cătune (Fig. 10). Austria a trebuit însă să renunțe la teritoriul dintre râurile Suceava și Siret, înapoiindu-le Moldovei.

Anexarea nord-vestul Moldovei a declanșat, la acea vreme, vii proteste în Europa și un scandal de proporții la Constantinopol, când au devenit cunos-



Figura 11 – Grigore al III-lea Ghica Vodă, sau Grigore al III-lea Alexandru Ghica, a fost domnitor al Moldovei de două ori: 18.03.1764 – 23.01.1767 și septembrie 1774 – 1 octombrie 1777 și al Munteniei: 17.10.1768 – 5.11.1769

cute unele dintre afacerile de mituire. Mai mult, domnitorul Moldovei împreună cu Divanul domnesc din Iași au încercat până în ultima clipă când s-a semnat și cea din urmă convenție, să salveze cât mai mult din teritoriul Moldovei care urma să intre în stăpânirea austrieilor, cerând ca, măcar **Suceava**, vechea reședință voevodală românească să fie lăsată Moldovei.

Încercările disperate ale domnitorului de a opri ocuparea nordului Moldovei, precum și demersurile repetate către Țarina Ecaterina a-II-a a Rusiei, au iritat Poarta Otomană, care a hotărât în cele din urmă decapitarea și înălțarea lui Ghica de pe tronul Moldovei. Deoarece a protestat împotriva pierderii Bucovinei, austrieii au cerut turcilor să-l înălture. Aceștia au trimis un capugi (agent executor) la curtea lui Grigore, care l-a ucis la 1 octombrie 1777, spre indignarea opiniei publice europene.

Corpul neînsușit al domnitorului este înmormântat la biserica Sfântul Spiridon din Iași. În literatură este întâlnit ca personaj principal al primei piese de teatru scrise în limba română: **Occisio Gregorii în Moldavia Vodae tragice expressa** (Fig. 11).

Prin răpirea Bucovinei, județul Suceava, a cărui reședință era **orașul Suceava**, a fost împărțit în două, orașul Suceava trecând Austriei și pentru partea



din județ rămasă în Moldova, creându-se o capitală nouă, **Fălticeni**. Astfel, județul Suceava din Moldova, avea o configurație ciudată, o formă lungă, cu o distanță de peste 120 km de la Gura-Negrii, în hotarul Bucovinei, până la capitala județului, **inițial Rădășeni**, apoi **Fălticeni**.

Stăpânirile militare ale Moldovei:

- Stăpânirea militară rusească (feldmareșalul P. A. Rumianțev): septembrie 1769 – ianuarie 1775.
- Stăpânirea militară austriacă: 1787 – iulie 1791.
- Stăpânirea militară rusească: octombrie 1788 – martie 1792.
- Stăpânirea militară austriacă: noiembrie 1789 – iulie 1791.
- Stăpânirea militară rusească: aprilie 1828 – aprilie 1834: (Generalul Pahlen): februarie 1828 – noiembrie 1829; Generalul Pavel Kiseleff: noiembrie 1829 – aprilie 1834, care introduce regulamentul organic).

Dacă Moldova privea atunci, neputincioasă, la sfârtecarea propriului teritoriu, la Viena, Curtea imperială considera noua achiziție ca pe unul dintre cele mai mari succese ale diplomației austriece în estul Europei. Împărăteasa Maria Teresa (Fig. 12) a avut, se pare, **unele scrupule** față de modul în care au acționat subalternii ei în problema nordului Moldovei. La 04 februarie 1775, ea scria către Mercy



Figura 12 – Maria Tereza (n. 13 mai 1717, Viena – d. 29 noiembrie 1780, Viena), din Casa de Habsburg. Domnie: 20 octombrie 1740–29 noiembrie 1780

că: „am fost cu totul nedrept în evenimintele moldovene; Trebuie să recunosc că nu știu cum ne vom descurca, dar cu greu într-un mod onorabil și asta mă întristează nespun de mult”. Odată însă încheiată întreaga afacere în privința Bucovinei, împărăteasa avea să-și exprime mulțumirea față de succesul diplomației

austriece și în special față de **cancelarul Kaunitz**, scriind la 16 iulie 1776 că „**prințul Kaunitz a ajuns să aibă satisfacția de a sfârși în mod triumfător chestiunea hotarelor cu turcii**”.

Teritoriul care a intrat în componența Imperiului Habsburgic a purtat inițial numele de „**districtul Bucovinei**” și a fost subordonat încă de la început Consiliului Aulic de Război din Viena. Administrația provinciei începând cu instituirea ei în anul 1774 și până la desființarea ei în 1786, a fost o **administrație militară** care a depins direct de Consiliul din Viena. Primul administrator a fost generalul **Gabriel baron von Spleny**, care a rămas în funcție până la 6 aprilie 1778, când locul său a fost preluat de generalul **Karl baron von Enzenberg**, care a rămas în funcție până la desființarea administrației militare. Acestei administrații i-a fost subordonată în același timp și vechea structură politico-administrativă de tip medieval, moștenită din vremea când zona făcea parte integrantă din Moldova, cu **ispravnici** de ținut, **soltuzi** de orașe, **vornici** de sate, toți având atribuții administrativ-fiscale și judecătorești.

Schimbarea statutului constituțional-administrativ al Bucovinei va fi prilejuită de cea de-a doua călătorie a Împăratului **Iosif al II-lea** prin Bucovina și Galiția, în anul

1786. Pe 6 august 1786, cu o zi înainte de a pleca din Lemberg spre Ungaria, Împăratul Iosif al II-lea a luat decizia de a introduce administrația civilă în Bucovina în locul celei militare, urmând ca Bucovina să fie unită Galiției devenind astfel cel de-al **19-lea ținut administrativ** al acesteia.

Prin hotărârea Împăratului din 6 august 1786, Bucovina a fost scoasă de sub jurisdicția Consiliului Aulic de Război din Viena și a fost trecută în subordinea **Cancelariei Aulice Reunite Boemiene-Austriece** și a Curții Supreme de Justiție. În același timp, în fruntea administrației ținutale a Bucovinei a fost desemnat un căpitan ținutal care era direct subordonat guvernatorului Galiției.

Reședința administrației ținutale a Bucovinei era stabilită în orașul Cernăuți, fosta capitală provincială de până atunci, după o perioadă de câteva decenii, timp în care elita românească bucovineană a cerut în repetate rânduri, prin petiții și memorii, obținerea autonomiei provinciei, iar revoluția de la 1848 a deschis drumul punerii în practică a programului politic românesc, propăvăduit de gazeta bilingvă „**Bucovina**”, primul său număr apărând în toamna anului 1848 (Fig. 13). În scopul emancipării și menținerii românismului în Bucovina, elita românească a luat



Figura 13 – Gazeta „Bucovina” gazetă bilingvă, românească și nemțescă (Romanische Zeitung) – primul ziar din Bucovina – pentru politică, religie și literatură (stânga), în timp ce în Moldova, la Iași, apărea Albina Românească, inițial numai cu alfabet chirilic (mijloc), apoi și cu alfabet latin (dreapta), era o gazetă politico-literară care a apărut bisăptămânal între 1 iunie 1829 – 3 ianuarie 1835 și 3 ianuarie 1837 – 2 ianuarie 1850. Proprietar și redactor Gh. Asachi





Figura 14 – Gazeta Bucovinei, a fost o publicație literară bisăptămânală

hotărârea ca ziarul proiectat să iasă în **limbile română și germană**, în text paralel 424 x 232, cu periodicitate săptămânală și să poarte numele „**Bucovina**”.

Pentru aceasta se cerea însă ca cel ce va sta în fruntea lui să fie la înălțimea vocației și să cunoască perfect ambele limbi. Alegerea a căzut și de data aceasta pe frații Hurmuzachi. Cel hărăzit să fie **primul redactor al „Bucovinei”**, „gazeta românească pentru politică, religie și literatură”, a fost **Gheorghe Hurmuzachi**. **Ziarul a apărut între 20 octombrie 1848 și 2 octombrie 1850**. Gazeta „Bucovina” Nr. 2. Cernăuți. Luni 11 Octomvrie, 1848, avea articole ca: Țerile Românești în privința mișcărilor lor naționale și politice. Țările Românești în vreme de mai multe veacuri au dat dovezi de eroismu, s-au bucurat de instituții politice, a



Figura 15
Stema Ducatului Bucovinei



Figura 16 – Drapelul Ducatului Bucovinei în culorile albastru și roșu, în centru stema Bucovinei

sub coroana Austriei și crearea unui **ducat românesc**, iar „împăratul austriac să poată purta și **titlul de mare duce al românilor**”, ca o recunoaștere a românității Bucovinei.

Prin Constituția din **4 martie 1849**, Bucovina a fost proclamată ducat autonom, se obține astfel un statut de autonomie a Bucovinei în Imperiul Austriac, iar la titlurile imperiale ale împăratului Franz Josef I se adăugă și acela de **Mare Duce al Bucovinei**. Din punct de vedere politic, până în 1848, bucovinenii aveau doar 8 reprezentanți români din partea lor, **deputați**, în parlamentul imperial de la Viena; aceștia aveau drepturi egale cu ceilalți parlamentari, participau la dezbateri, iar cuvântările altor parlamentari le erau traduse în limba română. Reiese din aceasta că Imperiul Habsburgic recunoștea caracterul covârșitor român al Bucovinei, respectiv Moldovei de nord-vest.

În Constituția imperială ce a fost promulgată la data de 4 martie 1849, împăratul Franz Josef I, nominaliza Bucovina cu statut de ducat autonom între „**țările Coroanei austriece**”. Iar prin decretul imperial de la 13 martie 1849 era adusă la cunoștința populației că provincia, în conformitate cu punctul 1 al sus numitei Constituții, „**formează o țară a coroanei**” și că reprezentanții populației au sarcina de a elabora proiectul de Constituție și legea electorală pentru ducatul Bucovinei.

Obținerea practică a statutului de autonomie a fost însă un proces sinuos și îndelungat. Deși la data de 29 septembrie 1850 a fost emisă o patentă imperială care confirma statutul de autonomie provincială (care cuprindea Constituția provinciei și Regulamentul alegerii Dietei pentru Ducatul Bucovinei), procesul de realizare a acestui deziderat a fost încetinit de instaurarea regimului neoabsolutist de la Viena.

Cu toate că, Constituția din 4 martie 1849 a fost abrogată, autonomia Bucovinei nu a fost anulată, iar la data de **29 mai 1854** s-a produs, **după 68 de ani, separarea administrativă de Galiția**, unde a fost cel de-al 19-lea ținut administrativ al acesteia începând din anul 1786.

Principalele structuri ale autoadministrării provinciale nu au fost însă constituite și orizontul autonomiei s-a înnegurat. În ideea revigorării imperiului bazat pe provincii autonome mari și puternice și

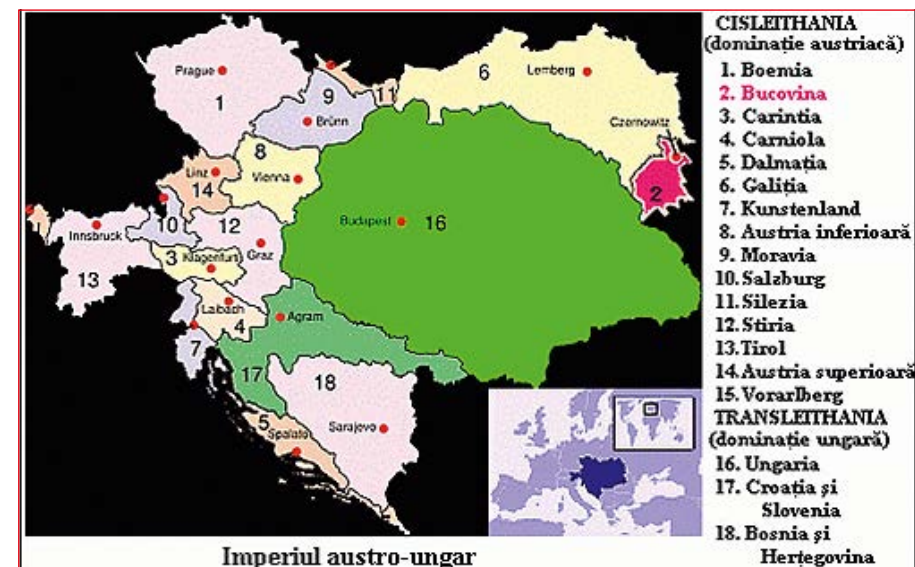


Figura 17 – Harta Imperiului Austro-Ungar



Figura 19 – Palatul Național al Românilor din Cernăuți, ce se află în Piața Centrală (Piața Unirii). În această clădire a concertat marele compozitor român Ciprian Porumbescu. În Sala de Festivități s-a ținut Adunarea Constituantă din 27 octombrie 1918, care a hotărât UNIREA Bucovinei cu Patria-Mamă, România

sub pretextul economiei, s-a luat decizia desființării câtorva provincii, între care și Bucovina, iar la data de **22 aprilie 1860** s-a **hotărât...** realipirea teritoriului Bucovinei la Galiția. În aceste condiții, populația bucovineană și elita politică românească, au fost profund nemulțumite de această hotărâre luată.

Printr-un memoriu intitulat „**Chemarea Bucovinei la emancipare**”, înaintat Curții de la Viena, cei peste 250 de semnatari cereau menținerea și respectarea autonomiei Bucovinei. Politică promovată de guvernul federalist a provocat însă și alte nemulțumiri în imperiu. Ca urmare, **guvernul federalist** a fost demis, iar noul guvern instalat a adop-

tat, la **26 februarie 1861**, o nouă Constituție prin care se recunoștea definitiv autonomia Bucovinei. Este creată **Dietă ducatului Bucovinei**, care se întrunește pentru prima oară la **6 aprilie 1861**, reprezentată printr-o **dietă provincială** aleasă, în frunte cu un „**președinte al țării**” sau **mareșal**, precum și un „căpitan” sau guvernator. Primul președinte fusese episcopul **Eugeniu Hacman**, care aparținea dietei ca membru de drept sau virilist. În cadrul acestei instituții, Dietei ducatului Bucovinei, erau reprezentate toate minoritățile, iar românii dețineau majoritatea.

Prin rezoluția imperială de la 26 august 1861, Bucovinei i s-a acordat dreptul

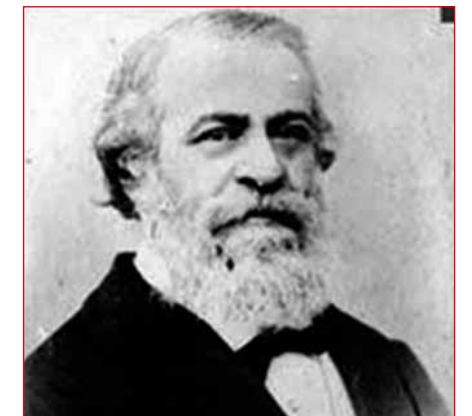


Figura 18 – Eudoxiu Hurmuzachi (sau Eudoxius Freiherr von Hormuzaki), n. 29 septembrie 1812, Cernăuca, Cernăuți – d. 29 ianuarie/10 februarie 1874, Cernăuți; a fost un istoric, politician și patriot roman-bucovinean, care a luptat pentru drepturile românilor din Imperiul Habsburgic



de a avea o stemă (Fig. 15) și drapel propriu (Fig. 16). Stema reprezenta capul de bour de pe vechea stemă a Moldovei medievale. Drapelul avea culorile albastru și roșu dispuse vertical și având la mijloc stema Bucovinei, precum și toate drepturile adiacente statutului de Ducat al Imperiului Austriac.

Bucovina a avut această formă de organizare constituțional-administrativă, de Ducat al Imperiului Austriac (Fig. 17), până la **1918**, când la **15/28 noiembrie 1918**, dată la care Congresul General al Bucovinei a proclamat în unanimitate de voturi, unirea necondiționată și pe vecie a Bucovinei cu Patria-Mamă, România. ▶



Figura 20 – Palatul Cultural Național al Românilor din Cernăuți, după 1944 a devenit Casa armatei sovietice

În anul 1864 ajunge Președinte al Țării/ Ducatului Bucovinei, **Eudoxiu Hurmuzachi** (Fig. 18), devine astfel **Mareșal al Bucovinei**, îndeplinind această funcțiune în mai multe perioade legislative ale dietei provinciale, până la moartea sa, în anul 1874. Ultimul mareșal al Bucovinei a fost **Alexandru de Hurmuzachi**, fiul lui Nicolae Hurmuzachi, deci nepotul lui Eudoxiu Hurmuzachi.

Din anul 1862, când Bucovina devine o provincie autonomă, atribuțiile administrative se împărțeau între „președintele țării” sau **mareșal** și între „căpitanul țării” sau **gubernator**.

Președintele țării sau **mareșalul țării** era șeful tuturor autorităților civile de stat și se numea de către împărat. Îi reveneau atribuțiuni ce emanau din puterea executivă a statului, care cădeau în competența președintelui țării, care la rândul său era organul executiv al tuturor ministerelor de la Viena. **Căpitanul țării** sau **gubernator**, era șeful tuturor **autorităților autonome**, se confirma de către împărat dintre membrii dietei. În componența autorităților autonome erau: controlul asupra gestiunilor comunale, întreținerea și supravegherea învățământului primar, grija

spitalelor și asistenței sociale, întreținerea drumurilor provinciale și comunale, regia monopolului țării etc.

Bucovina, devenită **Ducat al Bucovinei** în Imperiul Austriac, este o regiune istorică cuprinzând un teritoriu care acoperă zona adiacentă orașelor Rădăuți, Suceava, Gura Humorului, Câmpulung Moldovenesc, Vatra Dornei, Siret și Vicovu de Sus din România, precum și Cernăuți, Cozmeni, Zastavna, Vășcăuți pe Ceremuș, Vijnița, Sadagura și Storojineț din Ucraina.

În teritoriul rupt din trupul Moldovei de către Imperiul Habsburgic în anul 1774, caracterul românesc al Bucovinei s-a menținut și prin activitatea desfășurată de către preoți, învățătorii ambulanți, precum și de societățile culturale și cele de binefacere românești, ce-și desfășurau activitatea în incinta Palatului Național (Fig. 19), din capitala Bucovinei, Cernăuți, precum și în Palatul Cultural (Fig. 20).

Între aceste societăți un rol deosebit l-a jucat **Societatea pentru Cultura și Literatura Română în Bucovina**. În discursul de inaugurare din 1 mai 1862, Al. Hurmuzachi arată că rostul Societății este cultural, dar, mai ales, național românesc. Primul comitet era format din: **Mihai Zotta** – președinte, Al. Hurmuzachi – vicepreședinte, I. Gh. Sbiera – secretar, Ion Calinciuc, Aron Pumnul, Al. Costin, Leon Ciupercovici – membri, iar Orest Renei, Leon Popescul și baron N. Vasilco – membri supleanți. Factorul organizator important a fost I. Gh. Sbiera, care a deținut funcția de secretar, cu intermitențe, până în 1896. S-a constituit societatea cu **185 de membri** dintre care: 71 de preoți, 62 de boieri, 52 de funcționari. Cărțile și revistele necesare activității Societății, în cea mai mare parte,

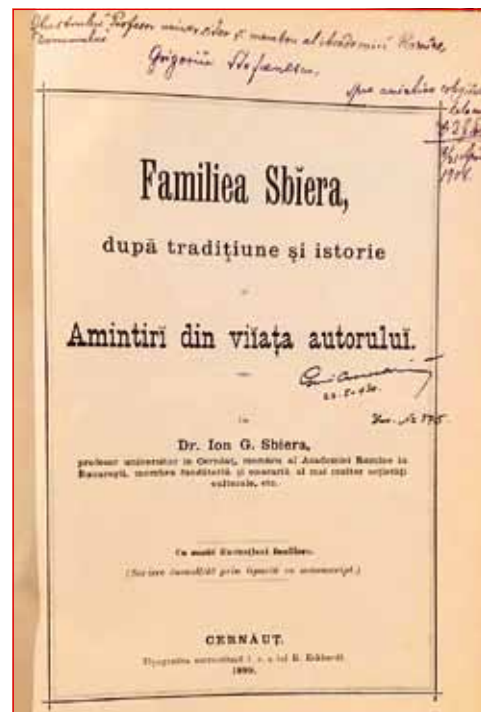


Figura 21 – Foaia Societății pentru Cultura și Literatura română în Bucovina (stânga), familia Sbiera (dreapta)



Figura 22 – Adunarea generală jubiliară a Societății pentru Cultura și Literatura Română în Bucovina, Rădăuți, 26 Mai 2012, comitetul direcți la prezidiu (stânga), delegații filialelor (dreapta)



Figura 23 – Interventia vicepreședintelui filialei București a SCLRB, D. Curcă, la Adunarea generală din 26 Mai 2012 (stânga); vizită la Casa memorială Aron Pumnul din Cernăuți, aflată pe strada Aron Pumnul nr. 19, unde a locuit o perioadă și Mihai Eminescu, posteritatea ridicându-i poetului un bust în curtea casei (dreapta)

se aduceau din România, dar erau foarte strict controlate de autoritățile austriece. Pentru a scăpa de acest control, a fost angajat un om de încredere la Mihăileni, care trecea publicațiile pe sub nasul autorităților imperiale! Limba „oficială” a Reuniunii, folosită atât între membrii ei cât și în corespondența cu autoritățile statului a fost întotdeauna numai cea română, folosită de timpuriu cu grafie latină.

Între 1865-1869, Societatea publică revista „**FOAEA SOCIETĂȚII pentru Literatura și Cultura Română în Bucovina**” (Fig. 21), redactor fiind prof. I.G.Sbiera. Revista descoperă doi poeți – **Dimitrie Petrino** și **Vasile Bumbac**. În primul număr apare „Dulce Bucovină/Veselă grădină”... de V. Alecsandri (care nu era de acord cu ortografia revistei!, cu pumnulisme – scrierea etimologică, în locul celei fonetice).

În Adunarea generală din 23 ianuarie 1867, Al. Hurmuzachi cere ca Societatea să se preocupe de predarea în școli a istoriei românilor. Se propune înființarea unei ca-

tedre de istorie națională la liceul de stat din Cernăuți. Alecu Hurmuzachi revine asupra acestei probleme în 17 februarie 1868.

Cu această ocazie se afirmă că poporul român trebuie să-și cunoască istoria și să se opună germanizării prin școală. Guvernul tergiversează ținerea în școli publice a cursului de istoria românilor. În Adunarea generală din 20 iulie 1868, Gh. Hurmuzachi zice: „*Să cucerim prin luptă ceea ce ni se cuvine prin lege*”. Tot acum se stabilește ca numele societății să fie **Societatea pentru Cultura și Literatura Română în Bucovina**, denumire care este valabilă și astăzi.

După 1944, Societatea își sisteează activitatea, ea fiind continuată de patrioții români-bucoveneni din diaspora. În anul 1962, la New York, Societatea și-a sărbătorit centenarul existenței sale, ocazie cu care s-a tipărit și o carte.

După 1990, Societatea este reactivată, iar la data de **01 Mai 2012**, SCLRB a împlinit **150 ani** de existență. Cu aces prilej au avut

loc ample manifestări culturale-artistice atât la Rădăuți, cât și la Cernăuți, s-a omagiat la data de 26 Mai 2012, în sala Bibliotecii municipale din Rădăuți, unde s-a desfășurat **adunarea generală jubiliară a Societății pentru Cultura și Literatura Română în Bucovina**, manifestare închinată și celor **150 de ani** trecuți de la înființarea acestei societăți, la care au participat delegați ai celor 22 filiale din România, precum și o delegație a Societății Culturale „Mihai Eminescu” din Cernăuți, Ucraina (Fig. 22), <http://euromedia-ucraina.blogspot.com/2012/05/societatea-pentru-cultura-si-literatura.html>.

În ziua de 27 Mai 2012, o parte din delegații care au participat la Adunarea Generală, au făcut o deplasare la Cernăuți și apoi la Storojineț, unde au purtat discuții cu membrii Societății culturale „Mihai Eminescu” din Cernăuți, au vizitat obiective culturale-istorice (Fig. 23).

Declanșarea Primului Război Mondial, 1914-1918, între Puterile Centrale:

◀ Austro-Ungaria, Germania, Turcia și Bulgaria, pe de altă parte Puterile Antantei: Rusia, Franța, Anglia și Italia, față de care Regatul României a adoptat pentru început o poziție de neutralitate. Ulterior, guvernul român a semnat un tratat cu Aliații, pe 17 august 1916, după care a declarat război Austro-Ungariei pe 27 august același an.

Armata română era destul de mare – 500.000 de militari, organizați în 23 divizii. În 4/17 august 1916, Ionel Brătianu stabilește cu Franța, Regatul Unit și Rusia un tratat secret, unul politic și altul militar, în care se promit României: Transilvania, Banatul și Bucovina.

Datorită evoluției rapide a evenimentelor, atât pe front, cât și în interiorul țărilor aflate în conflict, dar și datorită revoluției bolșevice din Rusia, Puterile Centrale semnaseră la Brest-Litovsk, în 27 ianuarie/9 februarie 1918, un tratat de pace cu Rusia revoluționară, prin care aceasta admitea, până la stabilirea unor frontiere definitive, ocuparea, administrarea și exploatarea de către Germano-Austrieci a țărilor baltice, a Poloniei rusești, a Bielorusiei și a Ucrainei, în schimbul unei autonomii parțiale a populațiilor slave din anumite teritorii ale Germaniei și Austriei, anume Poznań, Silezia de Sus, Galiția și Bucovina. Dar acest tratat, nerecunoscut de Antantă și de România, nu a rămas valid decât timp de câteva luni, deoarece Puterile Centrale s-au recunoscut învinse în noiembrie 1918 (Austro-Ungaria pe 3 noiembrie, Germania pe 11 noiembrie). În decursul lunii noiembrie 1918, la sfârșitul Primului Război Mondial, în timp ce Austro-Ungaria se recunoaște înfrântă pe data de 3 noiembrie, românii și ucrainenii din Ducatul Bucovinei revendică simultan unirea ținuturilor unde erau majoritari, cu Regatul României și, respectiv, cu noua proclamată Republică populară Vest-ucraineană, frontiera fiind în negociere, deoarece ambele comunități revendicau orașe importante precum Cernăuți, Rădăuți sau Siret.

Cum s-a făurit unirea Bucovinei cu Patria-Mamă, România, în anul 1918

↑ În toamna anului 1917 s-a prăbușit Imperiul Țarist, iar apoi în toamna anului 1918 s-au prăbușit: Imperiul Otoman, Imperiul Habsburgic și cel German. Țările

din monarhia Austro-Ungară, profitând de acest fapt, au făcut uz de dreptul la autodeterminare al popoarelor proclamat în declarația celor 14 puncte a președintelui american Woodrow Wilson. Croații, cehii, slovacii, polonezii, bosniacii și românii au manifestat în sensul desprinderii de Viena.

Pe 17 octombrie 1918 deputații români din Parlamentul de la Viena au constituit Consiliul Național Român din Austria, iar pe **22 octombrie** apărea la Cernăuți primul număr al gazetei „**Glasul Bucovinei**”. În paginile sale se scria: „*Vrem să rămânem români pe pământul strămoșesc și să ne cârmuim singuri, cum o cer interesele noastre românești*”.

Pe 12/25 octombrie 1918, la Cernăuți a fost înființat Comitetul Regional Ucrainean, avându-l președinte pe Omelian Popowicz, cu scopul de a reprezenta Bucovina în Rada Națională Ucraineană. Pe 19 octombrie/1 noiembrie 1918, la Liov (Galiția), Rada Națională Ucraineană a proclamat Republica Populară a Ucrainei Occidentale. Noul stat revendica și partea de nord-vest a Bucovinei, cu orașele Cernăuți, Storojineț și Siret.

În replică, pe 14/27 octombrie 1918, la inițiativa lui Sextil Pușcariu, la Cernăuți a fost convocată o adunare națională română numită „Adunarea Constituantă”, care, sub președinția fruntașului Dionisie Bejan, în calitate de Decan de vârstă, precum și cea de președinte al Societății pentru cultura și literatura română în Bucovina, a fost ales un Consiliu Național format din 50 de membri, din toate județele și păturile sociale, avându-l în frunte pe Iancu Flondor. A fost ales un **Consiliu Național**, ca organ reprezentativ al Bucovinei, în frunte cu Iancu Flondor (Fig. 24), ajutat îndeaproape de profesorul universitar Sextil Pușcariu (Fig. 25).

Ca urmare a abdicării împăratului Carol I, în Austro-Ungaria s-a instaurat anarhia. Pentru a împiedica acțiunile teroriste ale ucrainenilor și a stopa pericolul bolșevic, Consiliul Național Român a solicitat trupe române pentru a restabili ordinea, iar Regele Ferdinand încuviințează această cerere.

Pe 21 octombrie/3 noiembrie, Comitetul Regional Ucrainean a organizat o amplă adunare publică la Cernăuți care a cerut ca Bucovina să fie alipită Ucrainei și, pe 24 octombrie/6 noiembrie, a preluat

„*de facto*” puterea în partea de nord a Bucovinei, inclusiv în orașul Cernăuți, în timp de „*de jure*” Bucovina era încă sub autoritatea guvernatorului austriac Joseph Etzdorf. La 24 octombrie/6 noiembrie 1918, comisarii naționali ucrainean Omelian Popowicz și românul Aurel Onciul, primul ales de Comitetul Regional Ucrainean, al doilea auto-proclamat, au semnat un acord cu privire la împărțirea Bucovinei, deși Onciul nu era împuternicit în acest sens de Consiliul Național Român din Bucovina.

Guvernul ucrainean a dispus ocuparea Palatului administrativ din Cernăuți de către milițiile ucrainene, iar reprezentanții Radei Naționale Ucrainene l-au somat pe guvernatorul austriac Joseph Etzdorf să le predea puterea administrativă în teritoriile ucrainene din Bucovina, precum și în orașul Cernăuți.

Guvernatorul a cedat în fața forței și a semnat un proces-verbal prin care trecea puterea administrativă în Bucovina către Omelian Popowicz și Aurel Onciul, iar Popowicz a fost ales președinte al părții ucrainene a Bucovinei.

Militarii români din armata austriacă, aflați pe front, au aflat de „Prabusirea frontului rus, urmată de semnarea acordului dintre Rusia și Puterile Centrale, la Brest-Litovsk, la 3 martie 1918, iar Corpul de armată austro-ungar, comandat de generalul Hoffman – în cadrul căruia se găsea și românul-maramureșean, comandant de companie, formată preponderant de lugojeni, Ilie Lazăr – a fost transferat în Ucraina, pentru menținerea ordinii. Compania lui Ilie Lazăr a fost repartizată în județul Tulcin, regiunea Troscianetz-Podolski, a cărei misiune era paza unei fabrici din localitatea Troscianetz. După câteva luni petrecute în orașelul ucrainian, în septembrie 1918, convinși că Puterile Centrale au pierdut războiul, Ilie Lazăr a **dezertat din armata austro-ungară**. Dar nu singur, ci împreună cu întreaga companie aflată în subordinea sa, formată în mare majoritate din soldați de etnie română.

Un act patriotic care ar trebui reținut de istorie. Ajuns în piața din Cernăuți, aflând că orașul este ocupat la periferie precum și a cazărmilor, de circa șapte sute de ucraineni înarmați veniți din Colomeea, Stanislav și Sniatin, în ideea

de a realiza Ucraina Mare până la Siret, Ilie Lazăr își ține compania aproape, când el se întâlnește profesorul Sextil Pușcariu care se prezintă și le cere ajutorul până la sosirea armatei române, împotriva ucrainenilor care au intrat în Palatul Național, au jefuit totul și pe fruntașii români vor să-i captureze și să-i ducă ostateci. Chiar și Iancu Flondor este ascuns la Mitropolie. Avioanele românești au aruncat manifeste în care spuneau că în patruzeci și opt de ore armata română va intra în oraș, respectiv divizia a 8-a a generalului Iacob Zadik. Ilie Lazăr se pune la dispoziția fruntașilor români pentru a salva orașul, deși sunt depășiți în proporție de peste patru la unu. Lazăr pune la punct un plan, îi cere profesorului Sextil Pușcariu să-i aducă câțiva ofițeri români ce s-ar găsi prin oraș, care să-l ajute să deplaseze trupa pe străzile laterale în grupuri mici, într-o locație, precum și o sală mare, unde să poată fi organizați și gata de intervenție, urmând să protejeze clădirile centrale și pe fruntașii români ce stăteau ascunși. Au sosit împreună cu Sextil Pușcariu locotenentul Stan, domnul Nicoară, frații Micinski și încă câțiva care au preluat grup după grup, ducându-i la locul care va fi baza lor de acțiune. Vestea apariției **românilor în uniforme austriece**, înarmați și organizați, s-a răspândit ca fulgerul, punându-i pe ucraineni pe jar. Dar jafurile lor s-au limitat la zonele periferice, neîndrăznind să se apropie de zona centrală pe care românii începeau să o controleze. Grupul de ucraineni, în acea noapte au încercat tot ce au putut, au stins luminile și au fugit în noapte, cu ce pradă au reușit să ia. După aceea, până la sosirea armatei române, singura forță armată care va proteja viața și avutul cetățenilor din Cernăuți vor fi soldații din compania Ilie Lazăr. Încă de a doua zi, s-a trecut la „preluarea imperiului” în Cernăuți. Iancu Flondor, împreună cu Ilie Lazăr și alți ofițeri români, au urcat într-o mașină, Ilie Lazăr călare pe motor cu steagul românesc în mână, au înlocuit pe străini, cu români, în toate clădirile oficiale, punând și santinele române la: Tribunal, Poliție, Primărie, Jandarmerie etc., toate au ajuns sub conducere românească. În locul generalului de jandarmi Fischer, mare asupritor de români,



Figura 24 – Iancu Flondor (1865-1924)

care a și împușcat mai mulți români, a fost înlocuit cu locotenentul Dan. Fischer tremura de spaimă și îi promitea, în limba germană, baronului Iancu Flondor supunere desăvârșită.

Primul steag românesc pe Primăria din Cernăuți a fost pus după 144 de ani de către Ilie Lazăr și Nicoară. Entuziasmul românilor când au văzut fâlfâind tricolorul pe Primărie a fost de nedescris.

La **10 noiembrie 1918**, armata română reintră în război împotriva Puterilor Centrale, pentru a îndeplini misiunea dată de regele Ferdinand într-un emoționant ordin de zi: „*Ora mult așteptată de toată suflarea românească și îndeosebi de voi, vitejii mei ostași, a sunat. Regele vostru vă cheamă din nou la luptă ca să înfăptuiți visul nostru de veacuri, unirea tuturor românilor...*”.

Armata română, re-mobilizată, a trebuit să intervină în mai multe „zone fierbinți” pentru a stabili situația din regiune în urma armistițiului, naționalismului ucrainean și revoluției bolșevice, astfel: Bucovina, unde a trebuit să intervină în sprijinul populației românești și împotriva încercărilor deputaților ucraineni la Viena (vara lui 1917) de a include Bucovina, Galiția și Rusia Subcarpatică într-o provincie autonomă în cadrul unui stat federal și ulterior intențiilor nou formatului stat ucrainean (19 octombrie 1918) de a anexa aceste regiuni.



Figura 25 –Sextil Pușcariu (1877-1948)

În urma proclamării Unirii, la 27 octombrie 1918 (consfințită abia la Congresul General al Bucovinei din 28 noiembrie 1918), guvernul român a hotărât să trimită divizia a 8-a sub comanda generalului Iacob Zadik, care la 11 noiembrie 1918 a intrat în Cernăuți.

Pe 29 octombrie/11 noiembrie, la solicitarea Consiliului Național Român, Divizia 8 Română condusă de generalul Iacob Zadik a intrat în Bucovina „*pentru a ocroti viața, avutul și libertatea locuitorilor de orice neam și credință împotriva bandelor de criminali care au început opera lor de distrugere*”, conform proclamației generalului.

Generalul de brigadă Iacob Zadik, la 9 noiembrie 1918, la cererea guvernului bucovinean, aprobată de regele Ferdinand, în fruntea Diviziei 8 Infanterie, a intrat în orașul Siret, stabilindu-și comandamentul în „*Casa Sbierenilor*”, care fost sediu al jandarmeriei austriece, iar apoi la 11 noiembrie în Cernăuți, unde a avut parte de o primire triumfală.

Iancu Flondor, Ilie Lazăr și cei câțiva ofițeri au parcurs cu mașina cei 50-60 de kilometri spre sud, la generalul Iacob Zadik. Sunt întâmpinați de acesta și șeful lui de stat major, locotenent-colonelul Rovinaru într-o mică gară. Lazăr și Flondor îi invită să intre cât mai repede în oraș, deoarece populația este nerăbdătoare și mai există încă pericolul să fie atacați de ucraineni, dacă se vor întoarce cu forțe sporite și ▶



Imagined by AI using Midjourney v3.5

Figura 26 –Sala sinodală a Palatului Mitropolitan din Cernăuți (stânga), unde a avut loc Congresul General al Bucovinei, care a declarat unirea Bucovinei cu România, la 28 noiembrie 1918, votată în unanimitate de cei 100 delegați (dreapta), iar balcoanele erau pline de invitați



Congresul 1918 al Bucovinei la Palatul Mitropolitan din Cernăuți. Lângă masa roșie în fața Mitropolitului Repta, Generalul Constantin Todoroviciu, autoritatea locală.



Figura 27 –Gazeta „Glasul Bucovinei” Nr. 14, pe pag.1, titra un articol scris de Ion Nistor intitulat „Cea mai mare sărbătoare a Bucovinei. Împlinirea visului de aur” (stânga); ziarul ROMÂNIA NOUĂ (dreapta)



mai bine organizate. Generalul Zadik îi primește frățește, spunându-le că va intra în 14 ore în oraș, deoarece înaintarea trebuie făcută metodic, pentru a preîntâmpina surprizele. Au revenit în oraș, a doua zi populația s-a strâns să întâmpine armata română, dar regimentul 29 Dorohoi condus de colonelul Gheorghiu s-a oprit la Ceahor, o suburbie a Cernăuților. Abia în ziua următoare a intrat cu forțe masive armata română în Cernăuți. Ilie Lazăr este invitat în mașina generalului Zadik alături de lt.-col. Rovinaru. Ajunși în piața din fața Casei Naționale, sunt întâmpinați cu urale și imnuri, cu o ploaie de flori, de aproape întreaga populație a orașului. Generalul Zadik este luat pe sus în urale și este dus în sala de festivități arhiplină, unde așteptau intelc-

tualii români bucovineni în înaltă ținută. La prezidiu, Iancu Flondor îl îmbrățișează pe general în uralele mulțimii spunându-i: „Să-mi dați voie, domnule general, să vă îmbrățișez ca pe un frate dulce de care am fost despărțit 144 de ani !“.

Bucovina a pierdut în primul război mondial aproape **25.000 de vieți omenești**, contribuind cu cel mai ridicat procent (1% din populația românească bucovineană) la războiul de întregire națională a României.

În condițiile de restabilire a ordinii publice și liniștii în întreaga Bucovină, iar revenirea lui Ion Nistor și Geoerge Tofan din Basarabia, alături de alți refugiați, s-a a completat Consiliul Național cu încă 50 membri, și s-a hotărât convocarea Congresului General al Bucovinei, pentru

ziua de Joi 15/28 noiembrie 1918, în Sala Sinodală a Palatului Mitropolitan din Cernăuți (Fig. 26).

La Congresul General al Bucovinei de la Palatul Metropolitan din Cernăuți, Iancu Flondor a vorbit în prezența Mitropolitului Vladimir Repta, a Generalului Iacob Zadik și celorlalte autorități locale, precum și a celor 100 de delegați din toate zonele și păturile sociale ale Bucovinei, precum și a delegaților din Basarabia și Transilvania.

Gazeta „Glasul Bucovinei” Nr. 14, pe pag.1, titra un articol scris de Ion Nistor intitulat „Cea mai mare sărbătoare a Bucovinei. Împlinirea visului de aur” (Fig. 27), redând și rezoluția Congresului General, prin care se decide unirea Bucovinei cu România, precum și ziarul România Nouă.

În baza Procesului verbal, asupra Congresului General al Bucovinei și a Rezoluției Congresului (Fig. 28), care s-a ținut joi, 15/28 noiembrie 1918, în Sala Sinodală din palatul mitropolitan din Cernăuți. Ordinea de zi: *Stabilirea raportului politic între Bucovina și regatul României.*

- Începutul: la orele 11 î.a.
- Prezenți**
- 1) A. Consiliul Național Român (74 deputați);
 - 2) Delegații Polonilor (6 deputați);
 - 3) Delegații Germanilor (7 deputați);
 - 4) Reprezentanți ai comunelor rutene de peste Prut (13 deputați).
 - 5) Oaspeți:
 - 6) Reprezentanții armatei române în frunte cu dl. general Zadik.
 - 7) Din Basarabia: Halippa Pantelimon, vicepreședintele Sfatului Țării din Chișinău, Pelivan Ion, directorul justiției din Basarabia, Buzdugan Ion și Cazacliu Gheorghe, deputați în Șfatul Țării.
 - 8) Din Ardeal și Ungaria: Grișan Gheorghe; dr.Deleu Victor; dr. Osvadă Vasile
 - 9) mai multe mii de reprezentanți ai tuturor națiunilor și stărilor sociale din toate părțile Bucovinei.

Majoritatea reprezentanților ucraineni și evrei bucovineni au refuzat să participe la ședința Congresului General al Bucovinei, pe care îl socoteau ne-reprezentativ.

Dl. Dionisie Bejan, președintele Consiliului Național Român, deschide ședința la ora 11 î.n. cu următorul discurs:

„*Ilustră adunare, Consiliul Național, singurul reprezentant legitim al voinței naționale a poporului român din Bucovina, a hotărât în ședința din 25 noiembrie a. c. constituirea sa în Congres, care să se întrunească astăzi în 28 noiembrie, spre a aduce la îndeplinire dorul și aspirațiunile pe care poporul nostru le nutrește și le păzește cu sfințenie vreme de un secol și jumătate!*

Întruniți astăzi în acest măreț lăcaș, care este și trebuie să rămână simbolul unirii în credință, credință în Dumnezeu și în neamul nostru, salut cu nețărmurită dragoste pe reprezentanții vitezei armate române care, la ordinul Maiestății Sale Regelui Ferdinand I, ne-a întins mâna de ajutor în clipele de cea mai grea cumpănă; salut cu aceeași dragoste pe reprezentanții fraților noștri din Basarabia, Transilvania și Ungaria; vă salut cu



Figura 28 – Proces verbal asupra Congresului General al Bucovinei, care s-a ținut Joi 15/28 noiembrie 1918, în Sala Sinodală din palatul mitropolitan din Cernăuți. (stânga); Rezoluția Congresului General, prin care se decide unirea Bucovinei cu România (dreapta)

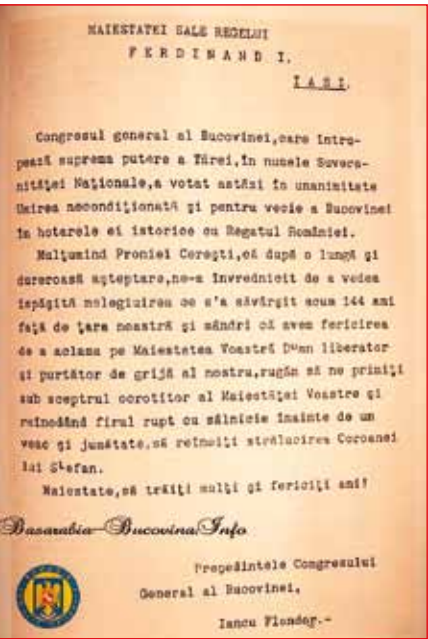
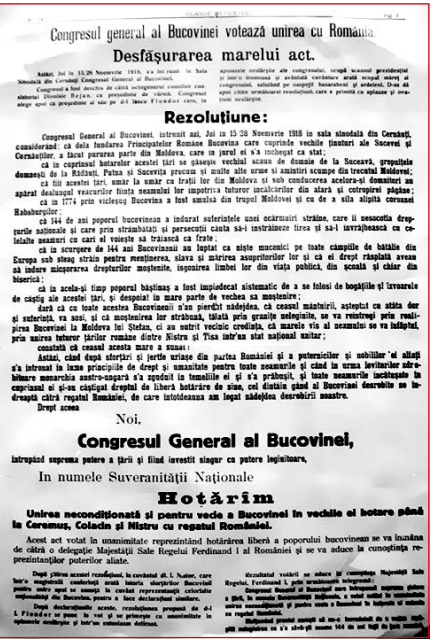


Figura 29 – ACTUL UNIRII Bucovinei, înmănat regelui Ferdinand I (stânga), Decretul-Lege nr. 3744 (dreapta)

inimă înduioșată și pe voi, fruntașilor neamului românesc din Bucovina, care ați venit cu inimă însuflețită din tuspa-tru unghiurile țării, ca să așezați piatra fundamentală pe care să se clădească trainic și neclintit “România Mare”!

Implor harul și binecuvântarea dumnezeiască asupra hotărârilor ce veți lua!



Rog și propun să alegeți pentru conducerea dezbaterilor pe cel mai ales dintre fruntașii poporului nostru, care cu minte luminată și cu suflet neînfricat s-a pus în fruntea reprezentanților voinței naționale a poporului român din Bucovina, pentru a îndruma și pregăti aceste clipe înălțătoare!

◀ *Propun de prezident al Congresului Bucovinei pe iubitul nostru Dr. Iancu Flondor“.*

Congresul primește propunerea președintelui Consiliului Național și proclamă cu aplauze nesfârșite pe Dl. Dr. Iancu Flondor președinte al Congresului general.

Dl. Dr. Iancu Flondor ia conducerea Congresului:

„Prea stimaților domni, încrederea d-voastră alegându-mă președinte al acestei memorabile adunări, mi-a fi un nou imbold să pășesc, energetic și fără pic de șovăire, pe unica cale care duce la limanul mântuirii neamului nostru. Vă mulțumesc din adâncul inimii. (Aplauze).

Constat numărul necesar al membrilor Congresului și deschid Congresul. Invit pe Dl. Dr. Radu Sbiera să primească funcțiunea de secretar al Congresului.

Cu deosebită satisfacție salut pe reprezentanții națiunilor neromâne din Bucovina (aplauze îndelungate), cari, la invitarea noastră, participă în mod oficial la acest sărbătoresc act.

Rog pe domnul secretar să dea citire corespondențelor incurse“.

Dl. Dr. Radu Sbiera, secretarul Congresului, dă citire telegramelor și scrisorilor sosite de la:

Dr. Cazacu, în numele Consiliului directorilor Basarabiei;

Paul Gore, în numele Societății culturale a Românilor din Basarabia;

General Gheorghe Marcu, în numele Comitetului naționalist din Craiova;

Onisifor Ghibu, în numele ziarului „România Nouă“ din Chișinău;

Dr. G. Baiulescu, în numele pribegilor Ardeni.

Dl. Dr. Iancu Flondor, președintele Congresului:

„Onorat Congres, înainte de a trece la ordinea de zi, am datorința, ca președinte al Congresului, să binecuvânteze pe d-nii delegați ai Consiliului de directori din Chișinău.

Onorat Congres, ca după o iarnă lungă și grea, când toată viața naturii pare moartă sub sloiul de gheață, primele brândușe ne vestesc că se apropie primăvara, când toată natura sub razele calde ale soarelui își serbează învierea, astfel și frații noștri din Basarabia, cu prezența lor la Con-

gresul bucovinean, ne vestesc că sub razele strălucitoare ale Coroanei române se va deștepta tot Românul la o viață națională fericită. Iubiților frați Basarabeni, sângele strămoșilor noștri, vărsat împreună pe plaiurile Moldovei, s-a amestecat și încheșat astfel, că toată cruzimea și viclenia dușmanilor noștri n-a izbutit să desfacă această sfântă legătură. Din adâncul inimilor noastre vă zicem bine ați venit pe acest vechiu pământ al Moldovei, care nu e numai al nostru, ci și al vostru. Trăiască frații Basarabeni! (Aplauze).

Trecând la ordinea de zi, am onoarea să vă fac propunerea ca să votați următoarea moțiune spre primire:

Moțiune:

Congresul general al Bucovinei, întrunit azi, joi, în 15/28 noiembrie 1918 în sala sinodală din Cernăuți, considerând că, de la fundarea principatelor române, Bucovina, care cuprinde vechile ținuturi ale Sucevii și Cernăuților, au făcut pururea parte din Moldova, care în jurul ei s-a încheșat de stat,

Considerând că în cuprinsul hotarelor acestei țări se găsește vechiul scaun de domnie de la Suceava, gropnițele domnești de la Rădăuți, Putna și Sucevița, precum și multe alte urme și amintiri scumpe din trecutul Moldovei;

Considerând că fii ai acestei țări, umăr la umăr cu frații lor din Moldova și sub conducerea aceluiași domnitori, au apărut de a lungul veacurilor ființa neamului lor împotriva tuturor încălcărilor din afară și a cotoririi păgâne;

Considerând că în 1744, prin vicleșug, Bucovina a fost smulsă din trupul Moldovei și cu de-a-sila alipită coroanei Habsburgice; considerând că 144 de ani poporul bucovinean a îndurat suferințele unei ocârmuiri străine, care îi nesocotea drepturile naționale și care prin strâmbătăți și persecuții căuta să-i înstrăineze firea și să învrăjbească celelalte neamuri, cu cari el voiește să trăiască ca frate; considerând că, în scurgere de 144 de ani, Bucovinenii au luptat ca niște mucenici pe toate câmpiile de bătlie în Europa sub steag străin pentru menținerea, slava și mărirea asupritorilor lor și că ei drept răsplătă aveau să îndure micșorarea drepturilor moștenite, izgonirea limbii lor din viața publică, din școală și chiar din biserică,

Considerând că în același timp poporul băștinaș a fost împiedicat sistematic de a se folosi de bogățiile izvoarelor de câștig ale acestei țări și despuiat în mare parte de vechea sa moștenire; considerând că, cu toate acestea, Bucovinenii n-au pierdut nădejdea că ceasul mântuirii, așteptat cu atâta dor și suferință, va sosi și că moștenirea lor stăbună, tăiată prin granițele nelegiuite, se va reîntregi prin realipirea Bucovinei la Moldova lui Ștefan, și că au nutrit veșnic credința că marele vis al neamului se va înfăptui, când se vor uni toate țările române dintre Nistru și Tisa într-un stat național unitar; constată că ceasul acesta mare a sunat!

Astăzi, când după sfortări și jertfe uriașe din partea României și a puterilor și nobililor ei aliați, s-au întrunat în lume principiile de drept și umanitate pentru toate neamurile, și când în urma loviturilor zdrobitoare monarhia austro-ungară s-a zguduit în temelii ei și s-a prăbușit și toate neamurile încătușate în cuprinsul ei și-au câștigat dreptul de liberă hotărâre de sine, cel dintâiu gând al Bucovinei dezrobite se îndreaptă către regatul României, de care întotdeauna am legat nădejdea dezrobirii noastre.

Drept aceea noi, Congresul general al Bucovinei, întrupând suprema putere a țării și fiind învestiți singuri cu puterea legiuitoare, în numele suveranității naționale, hotărâm:

Unirea necondiționată și pe vecie a Bucovinei, în vechile ei hotare până la Ceremuș, Colacin și Nistru, cu regatul României“.

În numele Consiliului Național Polonez a vorbit Stanislas Kwiatowski care a spus: „Noi recunoaștem, în întregime, drepturile imprescriptibile ale poporului român asupra teritoriilor de la sud de Nistru în general, și în special asupra Bucovinei“.

În numele Consiliului Național German, delegatul Alois Lebouton a declarat: „Consiliul Național German, în numele germanilor din Bucovina, se pronunță pentru unirea Bucovinei cu Regatul României“.

În aceeași zi, Iancu Flondor, președintele Congresului adresa lui Ferdinand următoarea telegramă: „Congresul general al Bucovinei, care întrupează suprema putere a Țării, în numele Suveranității Naționale, a votat astăzi în unanimitate Unirea necondiționată și



Figura 30 – Harta României întregite, poziționarea Pocuției între Bucovina și Maramureș istoric



Figura 31 – Monumentul Unirii din fața Palatului Primăriei din Cernăuți, ridicat în anul 1924, operă a arhitectului Ștefănescu și sculptorului Burcă, simbolizând lupta istorică de veacuri a românilor pentru UNIRE

pentru vecie a Bucovinei în hotarele ei istorice cu Regatul României. Mulțumind Proniei Cerești, că după o lungă și dureroasă așteptare, ne-a învrednicit de a vedea ispășită nelegiuirea ce s'a săvârșit acum 144 ani față de țara noastră

și mândri că avem fericirea de a aclama pe Maiestatea Voastră Domn liberator și purtător de grijă al nostru, rugăm să ne primiți sub sceptrul ocrotitor al Maiestății Voastre și reînodând firul rupt cu sălnicie înainte de un veac și jumătate, să reînouiți

strălucirea Coroanei lui Ștefan. Maiestate, să trăiți mulți și fericiți ani !“

O delegație de bucovineni, formată din mitropolitul Vladimir de Repta, Iancu Flondor și Ion Nistor a plecat spre Iași, pentru a preda **ACTUL UNIRII**, regelui Ferdinand (Fig. 29). Ceremonia s-a desfășurat în palatul corpului de armată în ziua plecării cuplului regal spre București, iar delegația bucovineană a însoțit cortegiul regal pe drumul spre capitala României (Ioan Scurtu, Istoria românilor în timpul celor patru regi. Ferdinand, editura Enciclopedică, București, 2010). În declarația de unire se motiva că, până la preluarea acesteia de către Habsburgi în 1774, Bucovina a fost inima Principatului Moldovei, că acolo se aflau „gropnițele Domnești“ (locurile de veci ale voievozilor moldoveni) și că românii fac uz de „dreptul de liberă hotărâre de sine“ (dreptul la auto-determinare).

La **18/31 decembrie 1918** – Regele Ferdinand I semnează **Decretul-Lege nr. 3744** (Fig. 29), în care se preciza: „Bucovina, în cuprinsul granițelor sale istorice este și va rămâne de-a pururi unită cu Regatul României“.

În ianuarie 1919 comandamentul aliat și Polonia, cer României să ocupe Galiția Orientală și să o mențină până la sfârșitul negocierilor de pace de la Paris, iar între 20 mai și 24 august vor intra sub ocupația trupelor române (Divizia 8 infanterie condusă de generalul Iacob Zadic) orașele Kolomyja (Colomeea), Obertyn, Snia-tin, Kutu, Mielnica, Korodenko, Kosow (Fig. 30), lucru care a provocat o reacție dezaprobatore din partea ucrainenilor („1919: Ocuparea Pocuției de către Armata Română“ <http://www.unstory.com/1919-ocuparea-pocutiei-de-catre-armata-romana.html>).

28 iunie 1919 – Se semnează, la Versailles, Tratatul de Pace dintre Puterile Aliate și Germania. **Privitor la România**, Tratatul prevedea încetarea tuturor drepturilor, titlurilor, privilegiilor de orice natură asupra cablului Constanța – Istanbul, ce intră în posesia României. Germania era obligată să renunțe la Tratatul de la București din 24 aprilie/7 mai 1918. În problema Dunării, Tratatul prevedea menținerea Comisiei Europene a Dunării și înființarea pentru traseul Brăila – Delta Dunării până la Marea Neagră a unei



Figura 32 – Monumentul Unirii de la Cernăuți, detalii

Comisii Internaționale a Dunării. Tratatul a fost ratificat de România la 14 septembrie 1920.

10 septembrie 1919 – se semnează, la Saint-Germain-en-Laye, Tratatul de pace între Puterile Aliate și Austria, prin care Austria capătă configurația teritorială de azi.

Prin **Art. 59 al Tratatului** se recunoștea pe plan internațional unirea Bucovinei cu România și a creării statelor cehoslovac și iugoslav.

10 decembrie 1919 – România semnează **Tratatul de pace cu Austria și Bulgaria**, precum și **Tratatul minorităților**, care pentru România prevede obligația de a acorda „tuturor locuitorilor, fără deosebire de naștere, de naționalitate, de limbă, de rasă sau de religie deplină și întreaga ocrotire a vieții și libertății lor”.

29 decembrie 1919 – Parlamentul României votează legile de ratificare a unirii Transilvaniei, Crișanei, Maramureșului, Banatului, Bucovinei și Basarabiei cu România. Ratifică Decretul-Lege nr. 3744 din 18/31 decembrie 1918, privind unirea Bucovinei cu Regatul României.

4 iunie 1920 – se încheie, la **Trianon**, Tratatul de pace între Puterile Aliate și Asociate și Ungaria. Recunoașterea pe plan internațional a **Unirii Transilvaniei, Banatului, Crișanei și Maramureșului cu România**, a Slovaciei și Ucrainei Subcar-

patice cu Cehoslovacia, a Croației, Sloveniei și părții de vest a Banatului cu Serbia etc. (intră în vigoare la 25 iulie 1921).

Armata română, sub comanda **mareșalului Prezan**, a avut și un puternic sprijin evreiesc (Consiliul Evreiesc din Pocuția ceruse la **22 iulie 1919** ca, „armatele române să rămână în Pocuția”), însă **România nu a cerut Antantei anexarea Pocuției**, preferând să o cedeze în final Poloniei, **prin semnarea la Riga în martie 1921** a tratatului care stabilește granița Poloniei incluzând Pocuția și Lvovul. Mai multe în articolul “Totul despre românii din Pocuția” (<http://www.mdn.md/index.php?day=1405>).

Orașul Cernăuți se afla printre primele orașe din România în ceea ce privește pavarea străzilor cu macadam, asfaltarea trotuarelor, rețeaua de canalizare și de alimentare cu apă, extinderea instalațiilor electrice de iluminat public, rețeaua de gaze naturale fiind realizată de firma Rieger din Sibiu.

Șoseaua Cernăuți-Hotin, era una din cele mai bune din țară la acea vreme. Și din punct de vedere comercial, Cernăuțiul a rămas același mare centru, care aproviziona cu toate produsele, întreaga regiune a Bucovinei. Majoritatea locuitorilor orașului trăiau din comerț, industrie și meserii, o parte fiind funcționari, alții – proprietari urbani. S-au construit noi unități de prelucrare a materialelor

de construcții, s-a dezvoltat industria alimentară (măcinare, panificație, industrializarea cărnii, a laptelui, etc.), care deținea o pondere importantă în economia orașului.

După 1920, în fața Palatului Primăriei Cernăuților, pe un spațiu larg, în fosta **piață a Unirii** (astăzi Piața Centrală), încadrată de un mic scuar de verdeață și copaci, pe acest loc memorabil unde, la 28 noiembrie 1918, românii au încins Hora Unirii, în anul 1924, a fost ridicat **MONUMENTUL UNIRII** (Fig. 31 și Fig. 32). Opera artiștilor români, Ștefănescu – arhitect și Burcă – sculptor – care reprezenta chipul în bronz al unui soldat român, în plină armatură, având în stânga un drapel, iar în față stând în genunchi, o fată: Bucovina recunoscătoare. Monumentul a fost demolat de către armata sovietică, după ocuparea Bucovinei de Nord în luna iunie 1940.

În luna iulie 1941, după revenirea Bucovinei la Patria-Mamă, s-a executat o replică a monumentului, care a fost distrus din nou de către armata roșie, după luna martie 1944.

Grupul statuar era așezat pe un postament rotund, iar zidul în formă de semicerc, era încins cu basorelieful din bronz, reprezentând scene din istoria românilor (legenda lui Dragoș Vodă, cu Molda, de unde a venit numele de Moldova, decapitarea în condițiile dramatice ale anului 1777, a domnitorului Grigore al III-lea Ghica Vodă), precum și scene din epopeea primului război mondial. În spatele monumentului, era așezat pe un soclu, un zimbbru din bronz, care strivea sub picioare, vulturul austriac cu două capete (Fig. 33). Distrus din nou după 1944, în prezent, un singur fragment al acestei opere de artă, și anume **zimbbrul Moldovei strivind vulturul austriac**, alături de două basoreliefuli ce au aparținut proiectului monumentului Unirii, se găsesc expuse la Muzeul Național de Istorie din București.

Regina Maria și principesa Ileana au fost prezente la Cernăuți, în noiembrie 1924, cu ocazia serbărilor Unirii (Fig. 34), din piața omonimă aflată pe esplanada din fața Primăriei.

Biserica ortodoxă a fost în atenția fruntașilor bucovineni (printre care și Eudoxiu Hurmuzachi) au făcut parte din delegația românilor din toate eparhiile



Figura 33 – Piața Centrală a Cernăuților, unde la 1847 a fost construită clădirea impunătoare a Primăriei în stilul clasicismului târziu (stânga); zimbbrul Moldovei strivind pajura bicefală austriacă



Figura 34 – În centrul imaginii este regina Maria (dreapta) și principesa Ileana (stânga); Harry Brittain (rândul întâi, primul din stânga), om politic, jurnalist, diplomat, care în decursul vieții sale a vizitat peste 90 de țări, după cum vedem, inclusiv și România; adjutantul regal între 1920-1926 Nicolae Rădescu (rândul doi, al patrulea din stânga, în uniformă militară), militar de carieră și om politic, ultimul prim-ministru al unui guvern român liber înainte de instaurarea regimului comunist în România



Figura 35 – Palatul Mitropolitan din Cernăuți, construit în anul 1864, actualmente sediul Universității din Cernăuți. Catedrala Mitropolitană a Bucovinei, ridicată la rang în anul 1873

ortodoxe românești de pe teritoriul Austro-Ungariei, care în anul **1862** a prezentat o petiție în fața Împăratului Habsburgic. Ca urmare a acestui demers, Împăratul **Franz Iosif I** și-a dat acordul pentru **înființarea unei mitropolii greco-ortodoxe**, independentă de cea sârbească. Episcopul Ardealului, **Andrei Șaguna**, a **cerut încorporarea în viitoarea Mitropolie și a românilor din Bucovina**, în ciuda opoziției episcopului Hacman care dorea separarea: „S-ar putea obiecta din partea pușinilor oponenți că episcopia bucovineană ar trebui să aibă o mitropolie separată și din considerațiune că o parte a **credincioșilor de acolo sunt de naționalitate rutenă**. Această obiecțiune perde din puterea sa prin aceea că partea rutenă a credincioșilor ortodocși din Bucovina față de creștinii de naționalitate română abia face a patra parte. (...) Mitropolia cu reședința în Sibiu, are să cuprindă șase eparhii, în afara celor existente – a Transilvaniei, a Aradului și Bucovinei și încă trei care se vor înființa, anume două în Banata (Caransebeș și Timișoara) și un pe teritoriul arhiepiscopiei cu reședința în Ciuș.” — **Andrei Șaguna**

La data de 12/24 decembrie 1864, Curtea Imperială de la Viena a decretat înființarea Mitropoliei românilor din Transilvania și Ungaria (cu sediul la Sibiu), dar fără Eparhia Bucovinei.

La data de **23 ianuarie 1873**, Episcopia Bucovinei a fost ridicată la rangul de mitropolie, încorporând și două episcopii slave din Dalmația, iar PS Eugenie Hacman a fost numit arhiepiscop de Cernăuți și mitropolit al Bucovinei și Dalmației. Totuși, el nu și-a văzut visul împlinit, deoarece a murit subit la Viena la data de 31 martie/12 aprilie 1873, neapucând să fie instalat în scaunul mitropolitan. Corpul său a fost adus în Bucovina, fiind înmormântat în Catedrala Mitropolitană din Cernăuți, ctitorită de el.

Fosta Reședință a Mitropoliților Bucovinei și Dalmației, astăzi este Universitatea Națională „Iuri Fedkovyci” din Cernăuți, a fost inclusă în anul 2011, în lista **Patrimoniului Mondial UNESCO** (Fig. 35). Hotărârea a fost adoptată la cea de a **35-a sesiune** a Comitetului pentru Patrimoniul Mondial UNESCO, care s-a desfășurat la Paris, în perioada **20-29 iunie 2011**. ■

(continuare în numărul următor)

Medicii veterinari au protestat din nou

Întrucât revendicările medicilor veterinari de la mitingul din 26 martie 2018 nu au fost soluționate, ele au fost reluate, la acest nou miting din 2 noiembrie 2018

În contextul legislativ actual, urmare a modificărilor aduse legislației specifice atât de Guvern cât și de Parlamentul României, este din ce în ce mai dificilă exercitarea profesiei de medic veterinar cu toată demnitatea și responsabilitatea pe care aceasta le presupune, medicii veterinari fiind obligați să profeseze la limita malpraxis-ului.

Colegiul Medicilor Veterinari, în calitate de organizație profesională, înființată prin lege specială, care apară drepturile și reprezintă interesele profesionale ale medicilor veterinari, a solicitat rezolvarea următoarelor probleme majore cu care se confruntă profesia, probleme care nu afectează doar activitatea medicilor veterinari, ci pun în pericol, în primul rând, sănătatea publică:

- modificarea, în regim de urgență, a Legii nr. 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar și punerea ei în acord cu hotărârea Curții de Justiție a Uniunii Europene; în caz contrar, sănătatea publică din România este într-un real pericol, în condițiile în care orice persoană poate deschide o farmacie veterinară și poate comercializa medicamente de uz veterinar, fără a fi necesară prezența medicului veterinar, și orice persoană poate cumpăra și administra animalelor medicamente și pro-

duse biologice de uz veterinar. Consecințele aplicării prevederilor introduse în Legea nr. 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, pun în pericol atât schimburile comerciale în cadrul UE cât și exporturile de animale în țările terțe;

- instituirea unui cadru legal, uniform, în cazul contractelor încheiate între medicii veterinari și autoritatea veterinară de stat, eliminându-se discrepanțele prin existența doar a contractelor de concesiune;
- respectarea perioadelor de execuție, stabilitatea programelor pentru controlul bolilor, majorarea tarifelor până la un cuantum care să reflecte munca prestată pentru acțiunile din Programul acțiunilor de supraveghere, prevenire, control și eradicare a bolilor la animale, a celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, de identificare și înregistrare a bovinelor, suinelor, ovinelor, caprinelor și ecvideelor, a acțiunilor prevăzute în Programul de supraveghere și control în domeniul siguranței alimentelor, vizând asigurarea indemnității teritoriului României; față de cele două solicitări anterioare nu am primit până la această dată niciun răspuns concret;

- accesul liber și gratuit al medicilor veterinari de liberă practică imputerniciți la sistemul național pentru identificarea și înregistrarea animalelor (S.N.I.I.A.); în acest moment, contrar prevederilor contractuale și legale în vigoare, medicii veterinari suportă cheltuielile pentru mentenanța S.N.I.I.A, iar 900 de medici veterinari nu au acces întrucât nu doresc plata acestor costuri;

- asigurarea de către Guvern a materialelor și produselor necesare efectuării acțiunilor sanitare veterinare, a echipamentelor de protecție pentru realizarea inspecțiilor în exploatațile nonprofesionale care dețin animale și corectarea procedurii de realizare în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- acordarea calității de utilizator și operator al medicilor veterinari care doresc, pentru sistemul de identificare și înregistrare a ecvideelor (S.I.I.E.);

- participarea reprezentanților profesiei la consultanță și dialog în ceea ce privește procesul legislativ pentru actele normative care implică exercitarea profesiei de medic veterinar;

- inițierea și susținerea unui act normativ, prin care deținătorii contractelor pentru efectuarea unor acțiuni sanitare veterinare din exploatațile non-profesionale de pe o rază de maximum 30 de km și pe care există animale care să acopere un număr de minimum 600 de UVM, să primească lunar o sumă de 5.000 de lei pentru: transportul probelor, pentru ridicarea produselor și tipizatorilor necesare, pentru formarea profesională aferentă activităților contractate, pentru consilierea proprietarilor de animale în vederea comunicării informațiilor privind lanțul alimentară, pentru efectuarea catagrafiei animalelor în situații de urgență, pentru inspecția și certificarea animalelor destinate sacrificării, în aceste condiții asigurându-se o supraveghere mai bună a întregului teritoriu, implicarea medicilor veterinari de liberă practică în situațiile de urgență și sprijinirea crescătorilor de animale etc.;

- deblocarea posturilor libere din laboratoarele sanitare veterinare, cu prioritate a celor care lucrează probele pentru pesta porcină africană;

- transformarea contractelor individuale de muncă ale medicilor veterinari contractuali din perioadă determinată în perioada nedeterminată, conform deciziilor instanțelor judecătorești din România și a Ordonanței CJUE din cauza C-614/15;

- eliminarea inechității în sistemul de acordarea sporurilor salariale din sistemul public veterinar, lipsind în momentul de față orice procedură de evaluare a competențelor. Acordarea discriminatorie a acestor sporuri a făcut ca, în sistemul public veterinar, singurii care nu beneficiază de sporurile pentru condiții periculoase și deosebit de periculoase să fie chiar medicii veterinari.

Deși s-a promis din partea Guvernului că până pe data de 15 noiembrie se va da un răspuns la solicitări, până la această dată nu s-a primit nimic concret. ■



rapid
rentabil
comod
discret

24 ore din 24
7 zile din 7

accesibil de oriunde
personalizat

mai mult timp

pentru familia ta

www.maravet.com



CRIDA PHARM

va ureaza Sarbatori Fericite !



www.cridapharm.ro

TF 40 (0)21 430 4399
T 40 (0)24 251 5005