

veterinaria

PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

„Medicul uman salvează omul,
medicul veterinar salvează omenirea.”

Louis Pasteur



*Scurt istoric al
Facultății de Medicină Veterinară
din București*

Promovarea „One Health” (O singură sănătate) este o prioritate pentru profesie

PRINCIPALA PRIORITATE LA NIVEL EUROPEAN ȘI MONDIAL PENTRU PROFESIA DE MEDIC VETERINAR este promovarea „One Health” – interconectarea dintre sănătatea animalelor, a oamenilor și a ecosistemelor. Medicii veterinari au multe posibilități de a contribui la multe domenii ale One Health. Vrem să luăm un rol de lider și să ne consolidăm colaborarea cu alte profesii și discipline relevante. Ne vom consolida și mai mult colaborarea cu ceilalți actori din domeniul sănătății și se promovează interdisciplinaritatea și activitățile sectoriale, inclusiv educația One Health pentru studenții din ambele sectoare, veterinar și uman, împreună.

Trebuie adoptată o abordare One Health în toate inițiativele profesiei și atunci când se realizează feedback pentru legislația UE, în special în dezvoltarea ulterioară și implementarea Strategiei UE de la fermă la furculiță. Noi vom promova în special valoarea mâncării sănătoase, din surse de calitate, reducând risipa alimentară și plătind echitabil prețuri de-a lungul lanțului alimentar.

Trebuie dezvoltată o strategie pentru bunăstarea animalelor, promovarea bunăstării animalelor contribuind la sustenabilitatea producției animale și la creșterea responsabilității pentru toți proprietarii animalelor. Pentru animale, aceasta include sisteme de creștere îmbunătățite și programe de creștere care selectează mai mult animalele rezistente. Vom acorda prioritate dezvoltării creșterii în sisteme care satisfac nevoile animalelor (inclusiv reducerea transportului de animale). Pentru animale de companie și exotice, trebuie promovată creșterea responsabilă, comerțul și responsabilitatea proprietarilor, inclusiv eliminarea problemelor legate de identificare și înregistrare, de pașapoarte pentru animale de companie și combaterea comerțului ilegal.

Ne vom consolida eforturile de prevenire a bolilor (prin promovarea mai bună a condițiilor de creștere și vizite regulate de sănătate animală în exploatații, de exemplu) și vom continua activitatea pentru a promova utilizarea responsabilă a medicamentelor (inclusiv antimicrobiene).

Vom promova un impact redus asupra mediului, soluții pentru o agricultură mai durabilă și o mai bună informare pentru consumatori.

Conf. univ. dr. Viorel Andronie

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



10

4 Practică și cercetare

- 4 Principalele boli la suine
Partea a VI-a – Boli de nutriție și metabolism
- 10 Flebitele și tromboflebitele asociate cu cateterizarea intravenoasă la cabaline. Nu orice umflătură e un hematom!
- 16 Gestionarea simptomatică a gastroenteritei acute primare

30 Istoria medicinei veterinare

- 30 Scurt istoric al Facultății de Medicină Veterinară din București. Aniversarea a 165 de ani de învățământ Medical Veterinar și 100 de ani de la transformarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară în Facultatea de Medicină Veterinară din București – partea I



4

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
- Prof. Univ. Dr. Nechita Adrian Oros
- Prof. Univ. Dr. Mario Codreanu
- Prof. Univ. Dr. Iancu Morar
- Conf. Univ. Dr. Mihai Daneș
- Conf. Univ. Dr. Alexandru Diaconescu
- Lector Univ. Dr. Băcescu Bogdan
- Conf. Univ. Dr. Simion Violeta
- Dr. Cosmin Ghencioiu
- Dr. Călin Șerdean

Art Director / DTP
Ing. Sebastian Bob
sebastian@egrafica.ro

Autorii își asumă întreaga responsabilitate pentru ideile exprimate în articolele publicate în revistă, pentru documentarea invocată și sursele citate. Redacția/editorul nu își asumă responsabilitatea pentru opiniile exprimate de autori în articolele trimise spre publicare. Autorii au obligația de a respecta regulile cu privire la legea drepturilor de autor pentru conținutul articolelor publicate, inclusiv dar fără a se limita la imaginile conținute de acestea.

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

PRIMA

Insulină veterinară
aprobată atât
pentru câini, cât
și pentru pisici



Cu eficacitate dovedită și
siguranță liniștitoare

- Reduce hiperglicemia și remite semnele clinice ale diabetului la câini¹
- Reduce hiperglicemia, remite semnele clinice și poate conduce la remisie la pisici²

Prima insulină care oferă
opțiuni pentru administrare:

- Cartuș de 2,7 mL
- VetPen® în trepte de unități de 0,5 sau 1,0

Peste 25 ani de utilizare la câini și pisici, la nivel mondial*

Contactați reprezentantul dumneavoastră MSD Animal Health pentru mai multe informații.

Au fost raportate cazuri foarte rare de reacții adverse locale asociate cu administrarea insulinei pentru la câini și pisici. Aceste reacții sunt de regulă ușoare și reversibile. S-au raportat reacții alergice la insulina pentru la pisici în cazuri extrem de rare. Caninsulin® este contraindicat în perioadele de hipoglicemie. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. În momentul administrării, la fel ca la toate produsele ce conțin insulină, este esențială monitorizarea pacientului pentru a preveni un control glicemic adecvat și pentru a preveni complicațiile ulterioare. Supradozajul poate duce la hipoglicemie profundă și chiar deces. Administrarea produsului nu este contraindicată în timpul gestației sau lactației, dar este necesar să se supravegheze veterinarul stăruitor pentru a observa schimbările în controlul metabolismului. În acest caz, consultați prospectul pentru mai multe informații.

*Caninsulin este cunoscut ca și Vetulin® în S.U.A.
Referințe: 1. Morris WJ, et al. J. Vet Intern Med. 2005; 19:675-682; 2. Martin, G. W. & Hunt, J. S. Vet Rec. 2007.

© 2019 Intervet International B.V., cunoscut și ca MSD Animal Health. Toate drepturile rezervate. GI CAN 190000000

caninsulin
with you for life

MSD
Animal Health

Principalele boli la suine

Partea a VI-a – Boli de nutriție și metabolism

• **Andrei Paul UNGUR, Marian Aurel TAULESCU, Cornel CĂTOI,**
USAMV Cluj-Napoca, Facultatea de Medicină Veterinară din Cluj-Napoca,
Disciplina de Anatomie Patologică, Diagnostic Necropsic și Medicină Legală

Carența de vitamina A

Carența carotenoidelor în furaje poate afecta purceii nou născuți în cazul dietelor deficitare ale scoafelor, dar și purceii tineri aflați în prima etapă a îngrășării. Purceii nou născuți, ce provin de la scoafe ce au fost private de vitamina A, pot prezenta o varietate largă de afecțiuni. Leziunile oculare includ microoftalmie, enoftalmie, exoftalmie, palatoschisis, deformări ale membrilor anterioare, sau opacifieri ale corneei. Rinichii pot fi displazici sau hipoplazici. Se pot observa și dezechilibre hidroelectrolitice marcate prin edeme subcutanate, ascită, hidrotorax, hidropericard sau hidrocefalie. La purceii tineri se observă o slabă dezvoltare corporală, însoțită de un aspect seboreic și rugos al suprafeței cutanate, atrofie testiculară, compresiunea encefalului și a nervilor optici, precum și proliferarea spongioasei în defavoarea compactei osoase. Diagnosticul se poate stabili în urma examenului necropsic sau histopatologic marcat prin cheratinizarea epitelului esofagului, epitelului vezicii urinare și a epitelului papilelor renale. Pot să apară și demielinizări ale nervilor sau steatoză hepatică.

Hipervitaminazoza A

Este o boală iatrogenă ce apare în urma supradozării medicamentoase. Poate fi observată la toate categoriile de vârstă, fiind manifestată prin osteopatii precum: scurtarea oaselor lungi, rotația epifizelor în jurul propriilor axe, precum și prin alungirea tuberozității tibiale, femurale sau a trocanterului mare femural. Necropsia și histopatologia se pot folosi ca metode de diagnostic, observându-se scăderea numărului de osteoblaste și a cantității de osteoid sintetizat, precum și rădăcinile trabeculelor oaselor spongioase.

Carența de riboflavină

Este o tehnopatie ce apare la indivizii nou născuți și la purceii tineri ca urmare a dietelor deficitare în vitamina B2. Scoafele gestante ce sunt supuse acestei carențe vor da naștere unor indivizi cu anomalii ale scheletului. La tineret se observă dezvoltare insuficientă, leziuni cutanate precum zone de alopecie și seboree, anemie, steatoză hepatică, vascularizarea corneei și cataractă. În plus, histologic, se poate observa demielinizarea nervilor sciatici și brahiali și degenerarea foliculilor ovarieni.

Carența de niacină

Este o altă tehnopatie cu manifestări cutanate, ce apare la indivizii de toate vârstele, ca urmare a deficitului de vitamina B3. Principalele leziuni observate sunt la nivelul pielii care are un aspect uscat, exfoliativ, cu multiple zone de alopecie. Se observă și leziuni ulcerative, cronice, la nivel bucal, gastric și în intestinul gros. Histopatologia relevă distrugerea celulelor gliale din substanța cenușie medulară intermediară cervicală și lombară, precum și vacuolizarea substanței albe.

Carența de acid pantotenic

Are la indivizii de toate vârstele ca urmare a dietelor sărace în vitamina B5. Animalele afectate sunt hipotropsice, suprafața cutanată apare uscată, scuamoasă, cu multiple zone de alopecie. Zonele unde părul nu a fost afectat de alopecie prezintă horipilație și friabilitatea firelor de păr. Sistemul digestiv este afectat și el, observându-se edemul și necroza mucoasei intestinale, leziuni hemoragice atât la nivelul stomacului, cât și la nivelul intestinelor, putând evolua spre leziuni ulcerative. La nivelul cordului se observă hemoragii punctiforme subendocardice și subepi-

cardice. Mai poate apărea ficatul gras, mărirea glandelor suprarenale, atrofia ovarelor și uterului și hemoragii musculare. Histologic, se observă fibroplazia la nivelul submucoasei intestinale și demielinizarea rădăcinilor nervilor periferici.

Carența de piridoxină

Este o boală ce apare la toate categoriile de indivizi ca urmare a unei diete sărace în vitamina B6. Suinele afectate prezintă slabă dezvoltare, un aspect murdar al suprafeței cutanate, exudat periocular, lipsa luciului firelor de păr, anemie hipocromă microcitară, hipoalbuminemie, și steatoză hepatică.

Carența de biotină

Induce alopecie, ulceratii cutanate, exudat periocular, stomatită, fisuri transversale și sângerări la nivelul onghanelor.

Carența de colină

Este o boală metabolică ce apare la purceii tineri. Purceii sunt subdezvoltați, hipoponderali, anemici și prezintă diferite grade de steatoză hepatică și renală.

Carența de cobalamină

Este o tehnopatie ce apare la suinele de toate vârstele, ca urmare a deficitului de vitamina B12 din furaje. Indivizii afectați prezintă leziuni degenerative la nivelul măduvei spinării, anemie normocitară și infiltrație grasă a ficatului.

Hipovitaminazoza K

Este o boală metabolică toxică ce apare ca urmare a consumului de antagoniști ai vitaminei K. În unele situații poate avea etiologie iatrogenă. Indivizii de toate vârstele pot fi afectați și prezintă un sindrom hemoragipar

generalizat, fiind mai evident la nivelul musculaturii, articulațiilor și intestinelor.

Rahitismul

Este o boală metabolică specifică tineretului, datorată unei carențe primare în vitamina D, fosfor, calciu sau din cauza dezechilibrului Ca:P în rație. Forma congenitală este foarte rară. Rahitismul poate avea o etiologie secundară în cazul diverselor gastroenterite cu sindroame de malabsorbție consecutive sau neexpunerea la radiația solară. Patogeneza este dominată de osificarea encondrală anormală. Purceii afectați prezintă articulații îngroșate, joncțiuni costocondrale largi, oase cu o consistență redusă, fragile, cu fracturi costale și vertebrale. Se pot observa neregularități ale liniei de eroziune sau ale limitei dintre țesutul cartilajinos și cel osos. Osteoidul nemineralizat apare ca o bandă groasă friabilă, de culoare alb-cenușie și aspect dințat. Rahitismul se poate asocia cu alte sindroame carențiale precum parakeratoza. Diagnosticul se poate stabili clinic sau paraclinic în urma efectuării examenelor biochimice, necropsice sau histopatologice. Histologic, se observă hipertrofia cartilajului de creștere, capilarele de la nivelul cartilajului de creștere sunt

largi, neregulate (uneori hemoragice), sechestrate în masa cartilajului hialin, persistența insulelor/grupurilor de condrocite în masele de osteoid nemineralizat sau mineralizat parțial, la distanță de linia de eroziune. Uneori se asociază / se continuă cu osteofibroza.

Osteomalacia

Osteomalacia, sau rahitismul animalelor adulte, se asociază cu diete deficitare în fosfor sau vitamina D, sau cu malabsorbția. Reprezintă o mineralizare deficitară a oaselor, cu depunerea de țesut osos slab mineralizat în zonele supuse forțelor mecanice. Apar deformări osoase (ex. cifoza, lordoza), fracturi osoase patologice, avulsii tendinoase și ligamentare. Corticala oaselor se subțiază, spongioasa devine moale. Histologic, caracteristicile sunt manșoanele de osteoid nemineralizat din jurul trabeculelor osului spongios.

Osteofibroza

Cunoscută și sub numele de osteodistrofie fibroasă, are ca principală cauză la porc carența hiperparatiroidismului secundar nutrițional, respectiv excesul de fosfor în alimentație. De asemenea, carența de calciu și/sau vitamina D pot induce osteofibroza. Poate fi întâlnită la

suinele de toate vârstele, iar afecțiunile osoase sunt predominant localizate la oasele late, cum sunt cele ale craniului. Se observă îngroșarea oaselor bazocraniului și mandibulei, dinții își pierd ancorarea rigidă, devin mobili, fiind fixați cu o orientare oblică într-un țesut fibro-osos. Metafizile apar îngroșate, iar periostul suferă de congestie și hiperplazie. Oasele late și epifizele prezintă o consistență moale, elastică, fiind ușor de secționat cu cuțitul. Paratiroidale apar mărite în volum. Pentru diagnostic se folosesc metode clinice și paraclinice, iar histopatologic se observă oprirea osificării encondrale, resorbție osoasă intensă, hiperplazie și hipertrofie osteoclastică, fibroză osoasă, precum și leziuni hemoragice și necrotice metafizare.

Osteoporoza

Osteoporoza („rarefiere osoasă”) sau atrofia osoasă este o afecțiune localizată sau sistemică, caracterizată prin reducerea volumului de țesut osos (osteopenie), țesut osos care își păstrează însă caracteristicile morfologice și biochimice normale. Este cea mai frecventă afecțiune metabolică osoasă, afectând cu precădere regiunea spongioasă a oaselor, în principiu leziunea fiind un

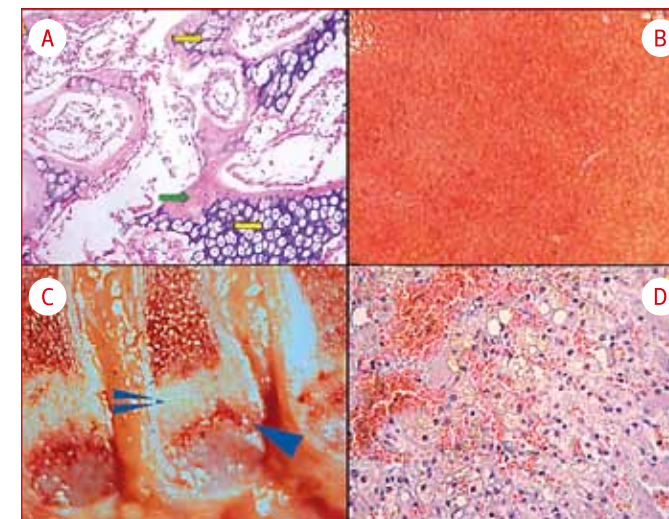


Figura 1 – A. Rahitism, microscopic – persistența grupurilor de condrocite (săgeată galbenă) în osteoidul nemineralizat (săgeată verde). B. Hepatoză dietetică, macroscopic – evidențierea zonelor centrolobulare cu congestie și necroză. C. Rahitism, secțiune longitudinală extremitate coastă – linie de eroziune neregulată, roșie; bandă groasă, neregulată de osteoid. D. Hepatoză dietetică, microscopic – zona centrolobulară cu congestie, steatoză și necroză a hepatocitelor, lipofage.



Figura 2
A. Microangiopatie dietetică – exoftalmie.
B. Microangiopatie dietetică, microscopic – hialinizarea arteriolelor cerebrale.
C. Microangiopatie dietetică – hemoragii și necroze cardiace.
D. Microangiopatie dietetică – hidropericard.

◀ dezechilibru între resorbția osteoclastică și osteogeneza osteoblastică. Cauzele mai frecvente sunt infometarea, malabsorbția (deficitul în proteine și Ca), îmbătrânirea și unele disfuncții hormonale. Oasele lungi au compacta subțiată și cavitatea medulară lărgită. Oasele sunt fragile, predispuse la fracturi și tasări, microfracturile sunt reparate lent. Histopatologic se observă subțierea compactei osoase, precum și răirea și subțierea trabeculelor spongioasei oaselor. Trabeculele osoase devin subțiri, întrerupte și frecvent își pierd legăturile cu cele învecinate, inducând o scădere a rezistenței mecanice.

Osteoporoza de lactație apare la scroafele a căror diete sunt deficitare marginal în calciu, dar au o concentrație normală sau crescută de fosfor. Scroafele afectate au un tablou de osteoporoză generalizată, o densitate osoasă scăzută și prezintă frecvent prolaps uterin. Se observă multiple fracturi la nivelul vertebrelor, falangelor sau femurului.

Hipervitamina D

Poate să apară la toate categoriile de vârstă ca urmare a administrării iatrogene a unei doze mari de vitamina D, sau prin consumul accidental de rodenticide. În cazul intoxicațiilor orale acute, indivizii mor într-un timp scurt, observându-se preponderent hemoragii musculare. Indivizii afectați pot prezenta mineralizarea focală a țesuturilor moi, precum intima arterială, endocardul, rinichi, pulmoni sau pereți intestinali. Diagnosticul se poate confirma histopatologic prin prezența focarelor de mineralizare ale țesuturilor fibro-elastice și osteoclație intensă.

Miodistrofia nutrițională

Denumită și **boala mușchiului alb**, apare mai ales la tineret, datorită unei diete deficitare în vitamina E și seleniu și/sau în cazul unui stres oxidativ crescut. Leziunile necropsice sunt de obicei dominate de hialinizări ale mușchilor scheletici și/sau a mușchiului cardiac. Cele mai extinse leziuni pot fi găsite în mușchii coapsei și mușchii brațului, la mușchii ilioșpinali, leziunile fiind de obicei bilaterale și simetrice. Ma-

croscopic, musculatura are adesea un aspect striat datorită alternanței fibrelor musculare de culoare normală cu cele de culoare alb gălbuie, acestea din urmă fiind de fapt fibre musculare degenera-te. Uneori, la nivelul maselor musculare afectate se mai pot evidenția benzi fine hemoragice și edem local moderat.

Microscopic, în această miopatie sunt afectate fibrele musculare de tip I (oxidative), fiind o necroză hialină (Zenker) selectivă și segmentală a fibrelor musculare. Nu sunt afectate celulele satelite fibrelor musculare. Leziunea primară e reprezentată de o hipercontractie în segmentele fibrelor musculare de tip I, alte aspecte observabile fiind omogenizarea sarcoplasmei și dispariția striatiunilor. În secțiune transversală miofibrele apar hipertrofiat, rotunde și intens eozinofile, transformate într-o structură amorfă și hialinizate. În cazul în care animalul supraviețuiește, fibrele musculare necrozate se fragmentează și vor fi îndepărtate de către macrofage, sau se vor mineraliza.

Hepatoza dietetică

Este o tehnopatie ce apare la purceii cu vârsta de până la 3 luni, în stare bună de întreținere, ca urmare a carenței de seleniu, fiind parțial dependentă de vitamina E. La unii indivizi poate evolua simultan cu miodistrofia nutrițională. În cazul unui tablou clinic acut, purceii prezintă icter generalizat, leziuni necrotice și congestive hepatice (rețea de puncte roșii în ficat) și edem al vezicii biliare. Leziuni edematoase pot fi identificate la nivelul pulmonilor, țesutului conjunctiv subcutanat, mezenterului și al colonului helicoidal, indicând insuficiența hepatică. Microscopic, leziunile hepatice sunt de necroză și congestie centrolobulară și sunt asociate cu diateză hemoragică (mai ales peri- și intraarticular), ulcer esofagogastric, hemoragii și necroză hialină a miocardului și musculaturii scheletice, și degenerarea fibrinoidă a arterelor mici în mezenter, intestin și miocard. Anemia consecutivă ulcerelor gastrice contribuie prin hipoxie la necroza hepatică centrolobulară. În cazul evoluțiilor cronice necroza ficatului coexistă cu fibroza. Confirmarea diagnosticului se face prin

examene biochimice, necropsice sau histopatologice.

Microangiopatia dietetică

Cunoscută și sub numele de **boala cordului muriform**, este cea mai severă manifestare a carenței de vitamina E și seleniu, respectiv stresului oxidativ crescut, ce poate să apară la suinele de toate vârstele, dar mai ales pe cei de 2-4 luni în condiție excelentă de întreținere. Macroscopic, la necropsie se constată hemoragii cutanate, cianoză, exoftalmie (edem orbital și palpebral), țesut conjunctiv umed, hemoragii cardiace (epicard, miocard, endocard), striatiuni miocardice palide, de necroză, epanșamente citrine cu fibrină în cavitatea toracică, abdominală și pericardică, edem pulmonar cu sau fără congestie, congestie hepatică și edem al veziculei biliare. Uneori, la animalele care supraviețuiesc mai mult de 24 ore apar focare de malacie cerebrală simetrice care afectează substanța albă a girusurilor cerebrale; focarele sunt cenușii, depresate, delimitate prin zone hemoragice.

Microscopic, apare edemul subserosal, fibrină în vasele limfatice, hemoragii, necroză miocardică și mineralizare. Arteriiolele din numeroase organe suferă edem endotelial, necroză fibrinoidă și tromboză. Se mai constată edem pulmonar și necroză centrolobulară hepatică. În SNC, în evoluții de câteva ore se produce edemul și fragmentarea oligodendroglilor și edemul substanței albe și cenușii (lobul frontal). La aproximativ 24 ore apare lichefierea substanței albe a girusurilor frontale sau în toată scoarța (cazuri grave): necroză de lichefiere, necroza venulelor, trombi hialini, edemul substanței cenușii, manșoane perivascularare de celule adventițiale și puține eozinofile.

Carența de zinc

Este o boală metabolică ce poate afecta toate categoriile de vârstă, ce poate avea o etiologie primară, în cazul deficitului de zinc din furaje, dar și una secundară în cazul exceselor antagoniștilor zincului precum calciu, cupru sau cadmiu și în cazul hipervitaminozelor D. Indivizii afectați au un as-

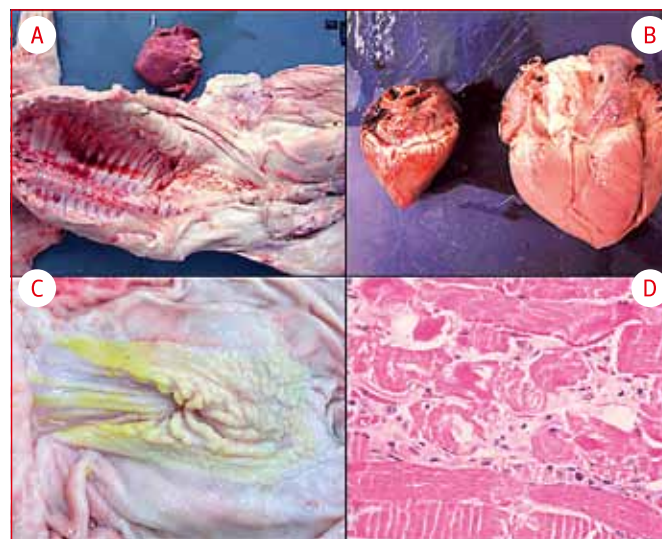


Figura 3 – A. Anemie feriprivă – carcasă cu musculatură anemică, decolorată, sânge apos, cord dilatat. B. Anemie feriprivă – cord cu hipertrofie excentrică / dilatație (dreapta); cord normal (stânga). C. Parakeratoza esofagogastrică. D. Miodistrofia nutrițională, Microscopic – hialinizarea fibrelor musculare.

pect rugos, uscat și scuamos al pielii. Se pot observa cruste de culoare negricioasă la baza urechilor, la nivelul coapselor și de-a lungul liniei dorsale. Unele suine pot manifesta leziuni mai grave precum dermatite și crevase sângerânde. Mucoasele bucale și esofago-gastrice pot prezenta leziuni de parakeratoză. Mucoasele cu epitelu de tip malpighian se keratinizează, apare cahexia și reducerea dezvoltării testiculare. Histologic se confirmă spongioza epidermică difuză care implică și teaca externă a foliculului pilos, precum și prin prezența nucleilor cu aspect bacilar în stratul scuamos îngroșat. Se mai constată depleția timocitelor.

Carența de fier

Anemia feriprivă este o tehnopatie ce apare la purceii tineri, ca urmare a unei carențe primare de fier. Purceii afectați au o dezvoltare corporală în limite normale, dar manifestă anemie gravă. Se observă anemia severă (paloarea mucoaselor și organelor, sânge apos), transsudate seroase în cavitatea toracică și abdominală, hipoplazia măduvei osoase, ficat gras, splină mărită și dilatație cardiacă. Diagnosticul se pune în urma examenelor necropsice, histopatologice și biochimice.

Anemia hipocromă este o boală me-

tabolică nutrițională, similară anemiei feriprive, care apare la suinele adulte ca urmare a unei carențe secundare de fier cum este cea din cazul hipoclorhidriei sau hemoragiilor cronice. Tabloul lezional este asemănător patologiei anterioare, incluzând anemie, dilatație cardiacă, edeme în diferite zone ale corpului, transsudate seroase în cavități, dar se pot observa și leziunile primare.

Carența de cupru

Preponderent sunt afectate animalele tinere care prezintă diferite grade de anemie hipocromă și dilatație cardiacă. Pentru diagnostic sunt necesare evaluarea furajelor, examene biochimice, cu dozarea nivelului de cupru din sânge și/sau ficat, dar se poate încerca și un diagnostic terapeutic. O situație specifică este **ruptura arterei uterine**, urmată de hemoragie fatală, la scroafele bătrâne în timpul parturii. Ruptura este favorizată de degenerarea mediei și fibroza intimei arterelor uterine pe fond de nivele mici ale cuprului seric.

Carența de mangan

Apare la suinele ce sunt hrănite în mod excesiv cu cartofi sau sfeclă. Leziunile întâlnite la această categorie de indivizi includ scurtarea oaselor,



Figura 4 – Hipotiroidism, carența de iod: A. Purcei născuți morți – mixedem, alopecie, congestia extremităților; B. Mixedem; C. Hiperplazia tiroidei; D. Rinichi hipoplazici.

deformarea membrilor anterioare, îngroșarea articulațiilor, osteofibroza, osificarea prematură a cartilajelor de creștere. Diagnosticul se poate efectua clinic, biochimic și prin evaluarea calității furajelor.

Carența de cobalt

Este o boală nutrițională rară la porc. Indivizii afectați sunt cahectici, prezentând diferite grade de anemie. Se observă hipoplazia măduvei hemogene precum și hemosideroză splenică și hepatică. Diagnosticul se poate confirma prin examene necropsice, histopatologice și biochimice, preferând dozarea nivelului vitaminei B12 și cobaltului din sânge și/sau ficat.

Carența de iod

Este o boală metabolică nutrițională ce are o etiologie primară în cazul nivelelor scăzute de iod din furaje, sau secundară în cazul exceselor de calciu sau ingestiei factorilor goitrogeni. Scroafele gestante pot avorta sau pot da naștere la purcei morți, iar purceii nou-născuți vii prezintă mixedem, hipertrofie tiroidiană și alopecie. Diagnosticul se poate pune în urma examenelor necropsice, histopatologice și biochimice prin dozarea nivelelor de iod tiroidian și a tiroxinei. ■



+

MAI MULT

Ketoprofen

15%

-

Perioadă de

așteptare

MAI SCURTĂ

Labiprofen®
150 mg/ml

LABIANA
always works



Labiprofen® 150 mg/ml **Soluție injectabilă**



Beneficiile unui antiinflamator nesteroidian cu o concentrație mai mare de ketoprofen

KETOPROFEN		15%			VS.			10%		
DOZARE										
		1 ml/50 kg gr. corporală/zi	1 ml/50 kg gr. corporală/zi	0,75 ml/50 kg gr. corporală/zi				1 ml/33 kg gr. corporală/zi	1 ml/33 kg gr. corporală/zi	1 ml/45 kg gr. corporală/zi
PERIOADA DE AȘTEPTARE										
		Came și organe Lapte	2 zile 0 ore	3 zile -				4 zile 0 ore	4 zile -	4 zile Neautorizat

COMPOZIȚIE PER ML

Ketoprofen..... 150 mg
Alcool benzilic..... 10 mg

INDICAȚII

Bovine:

- Reducerea inflamației și durerii asociate perioadei postpartum, tulburărilor musculoscheletice și claudicației.
- Reducerea febrei asociată bolilor respiratorii bovine, în combinație cu terapia antimicrobiană, după caz.
- Reducerea inflamației, febrei și durerii în mastita clinică acută, în combinație cu terapia antimicrobiană, după caz.

Porcine:

- Reducerea febrei în cazuri de boală respiratorie și a sindromului disgalaxiei postpartum - SDP (sindromul metrită-mastită-agalaxie) la scroafe, în combinație cu terapia antimicrobiană, după caz.

Cabaline:

- Reducerea inflamației și a durerii asociate cu tulburări osteoarticulare și musculoscheletice (claudicație, laminită, osteoartrită, sinovită, tendinită, etc.).
- Reducerea inflamației și a durerii postoperatorii.
- Reducerea durerii viscerale asociată colicilor.

DOZARE ȘI CALE DE ADMINISTRARE

- Bovine: 1 ml ketoprofen pe 50 kg greutate corporală/zi pentru 1-3 zile, administrat i.v. sau i.m., de preferat în regiunea gâtului.
- Porcine: 1 ml ketoprofen pe 50 kg greutate corporală/zi, administrat i.m., o singură dată.
Tratamentul poate fi repetat la un interval de 24 de ore, pentru maxim trei tratamente.
Fiecare injecție trebuie administrată într-un alt loc.
- Cabaline: 0,75 ml de produs pe 50 kg greutate corporală/zi, administrat i.v., pentru 1-5 zile. În cazul colicilor, în mod normal o singură injecție este suficientă.

PERIOADA DE AȘTEPTARE

Came:

Bovine: 2 zile
Porcine: 3 zile
Cabaline: 1 zi
Lapte:
Bovine: zero ore.

PRECAUȚII ȘI REACȚII ADVERSE

A nu se utiliza la animalele predispuse la ulceratii sau sangerari gastrointestinale, pentru a nu agrava starea acestora.

A nu se utiliza la animalele care suferă de boli cardiace, hepatice sau renale.

A nu se utiliza în cazuri de hipersensibilitate cunoscute la ketoprofen sau acid acetilsalicilic, sau la oricare dintre excipienți.

A nu se utiliza la animalele cu antecedente de discrazie sau coagulopatie sanguină.

A nu se administra alte medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) concomitent sau în decurs de 24 de ore unul față de celălalt.

PRECAUȚII SPECIALE LA ADMINISTRARE

A nu se depăși doza recomandată. A nu se depăși perioada de tratament recomandată.

Utilizarea ketoprofenului nu este recomandată la mănji cu vârsta mai mică de o lună.

Când se administrează animalelor cu vârsta mai mică de 6 săptămâni, la ponei sau la animale în vârstă, este necesar să se ajusteze cu precizie doza și să se efectueze o urmărire clinică atentă.

A se evita injecția intraarterială.

A se evita utilizarea la animalele deshidratate, hipovolemice sau hipotensive, deoarece există un risc potențial crescut de toxicitate renală.

Utilizarea ketoprofenului nu este recomandată la porcii afectați de SMPGP (sindromul multisistemic al pierderilor în greutate post înțărcare), pentru a nu agrava starea acestora. La cai, a se evita administrarea extravasculară.

UTILIZAREA ÎN PERIOADA DE GESTAȚIE, LACTAȚIE SAU ÎN PERIOADA DE OUAT

Poate fi utilizat la vacile gestante și în lactație și la scroafele în lactație.

Nu se recomandă utilizarea la iepele în lactație.

PRECAUȚII SPECIALE PENTRU DEPOZITARE

A se păstra flaconul în cutia de carton pentru a fi protejat de lumină.

PREZENTARE

Flacoane de 50, 100 și 250 ml

Nr. de înregistrare 3966 ESP

Medicament eliberat pe bază de rețetă veterinară

Administrare sub controlul sau supravegherea medicului veterinar.

LABIANA
always works



Photo 35567524 © Zuzana Tillerová | Dreamstime.com

Flebitele și tromboflebitele asociate cu cateterizarea intravenoasă la cabaline

Nu orice umflătură e un hematom!

Cateterizarea intravenoasă este o manoperă efectuată frecvent și absolut necesară la majoritatea cailor tratați în spital sau pe teren. Accesul venos, utilizat pentru terapia parenterală (administrarea de medicație sau fluide) și pentru recoltarea de probe de sânge, este un deziderat important pentru orice pacient întrucât reduce traumatizarea repetată a peretelui venos prin venipuncții intermitente. Accesul venos creat prin cateterizare intravenoasă de lungă durată poate să ducă și la complicații care uneori chiar depășesc severitatea problemei primare. Localizarea cea mai frecventă a acestor patologii secundare este la nivelul venei jugulare, deoarece este locația tradițional utilizată pentru plasarea unui cateter intravenos, dar pot fi afectate și alte vase atunci când sunt alese pentru acces alternativ (ca de exemplu folosirea venei cefalice antebrațiale la mânji).

● **Dr. Alexandra MUREȘAN** - PhD, ECEIM resident alt track, Clinica de Patologie Medicală, FMV Cluj Napoca

Cel mai frecvent întâlnită patologie este reprezentată de către flebită/ tromboflebită - un grup de afecțiuni vasculare caracterizate de inflamația vasului și a zonei adiacente (peri / paraflebite) precum și a peretelui vascular (flebite), cu o eventuală formare a unui tromb intravascular (tromboflebita), uneori cu colonizare bacteriană sau, rareori, fungică (tromboflebita septică, de obicei infecții cu flora persistentă de la nivel cutanat- *Staphylococcus spp*, *Streptococcus spp* și *Enterobacter spp* etc). Persistența unui trombus fără inflamație locală este denumită tromboză și se întâlnește frecvent în cazurile cronice, trombusul poate fi obliterant total sau doar parțial. Prevalența tromboflebitelor la caii cateterizați poate varia de la aproape inexistentă la până la 29%, în funcție de afecțiunile primare.

Procedurile electivă acompaniate de cateterizare de regulă nu duc la apariția acestei complicații, pe când prezența unor procese patologice precum inflamația sistemică sau starea septică vor duce la o incidență mult crescută. Sindromul febril prezent în momentul cateterizării crește riscul apariției tromboflebitei de până la patru ori, comparativ cu un animal fără febră.

Cauze

Cauzele frecvente ale flebitelor și tromboflebitelor venei jugulare sunt: predispoziția la starea de hipercoagulabilitate a cailor (prin activarea excesivă a cascadei de coagulare și afectarea mecanismelor normale anticoagulante și de fibrinoliză); cauze de natură iatrogenă, ca de exemplu alegerea unor catetere nepotrivite (depinde de compoziția,

dimensiunea, destinația acestora), tehnica improprie de cateterizare, igiena deficitară și menținerea incorectă. Un rol adjuvant îl au și medicamentele administrate via cateter, pH-ul soluțiilor de hidratare, durata tratamentelor - prin lezarea mecanică sau chimică a peretelui vascular. În mod excepțional, chiar și administrările singulare de injecții intravenoase pot declanșa această patologie dacă tehnica de venipuncție este defectuoasă (administrare perivenoasă, substanțe iritante, etc), în special în cazul administrării de oxitetraciclinelor, fenilbutazonă, flunixin-meglumine.

Dezechilibrele interne care contribuie la formarea unui trombus sunt multifactoriale: leziuni vasculare/ endoteliale, staza venoasă/ stagnarea sângelui în sector periferic (așa numitele stări de low-flow) în special la pacienți cu



◀ șoc distributiv, precum și starea de hipercoagulabilitate. Dacă la om staza venoasă este fenomenul care are cel mai mare impact asupra formării de trombuși venoși, la cabaline cauza cea mai des incriminată este lezionarea vasculară consecutivă cateterizării intravenoase și prezența pe o perioadă lungă a cateterului în vas. Penetrarea peretelui vascular prin intermediul stiletului este traumatică și duce la inflamație locală și activarea cascadei coagulării, acestea fiind agravate de prezența cateterului în vas (în special cele mai rigide). Animalele bolnave petrec o perioadă mai îndelungată cu capul în jos, contribuind astfel la o circulație locală deficitară și stază venoasă. Caii diagnosticați cu patologii gastrointestinale, hipoproteinemie și / sau alte boli sistemice au șanse mai mari de a declanșa formarea de trombuși, iar caii care au primit medicație antimicrobiană și / sau antiinflamatoare prin portul de administrare al cateterului sunt mai puțin predispuși.

Diagnostic

Semnele clinice sunt suficiente pentru diagnostic, întrucât sunt caracteristice, dar este nevoie și de investigații paraclinice pentru a decide în privința tratamentului optim. Simptomele apar de obicei când cateterul se află încă plasat, dar pot apărea și tardiv, la 24-48 de ore de la îndepărtarea acestuia. Caii prezintă la nivelul jugularei o formațiune caldă, dureroasă iar formarea trombusului poate avea loc fie la zona de inserție, fie la vârful cateterului. În zona de inserție poate apărea o „perlă” de puroi, iar dacă trombusul este complet obliterant, vasul are aspect de coardă dură la palpare, iar porțiunea distală de cateter nu se va umple în momentul în care se aplică stază (figura 1). Cazurile mai severe pot prezenta depresie, edem local sau generalizat la nivelul gâtului și rigiditatea zonei cervicale. Febra, frecvent intermitentă, poate fi un simptom prodromal, apărut înaintea semnelor locale dar sindromul febril se poate instala și mai târziu. În cazul tromboflebitei venei cefalice, poate apărea

edemul întregului membru și chiar celulită. Hemoleucograma este caracterizată de către leucocitoză și neutrofilie iar din punct de vedere biochimic, de o creștere uneori dramatică a proteinelor de fază acută (amiloidul seric A, fibrinogenul). Orice pacient cateterizat care prezintă astfel de simptome trebuie evaluat clinic și ultrasonografic de urgență.

Ultrasonografia este o tehnică non invazivă, simplă și valoroasă în evaluarea magnitudinii formării trombusului sau chiar a unei potențiale tromboflebite septice, care este greu de diferențiat clinic. Ea oferă imagini în timp real a structurilor anatomice implicate și permite clinicianului să ia decizii clinice juste pentru pacientul în cauză, întrucât modificările peretelui vascular sunt evidente inițial doar la nivel local și nu sunt clinic manifeste decât mai târziu (chiar și cu 24 de ore), fiind necesare examinări seriate. Astfel, ultrasonografia permite evaluarea pereților vasculari, a gradului de compromitere a fluxului sanguin la nivel local inclusiv prin intermediul tehnicii Doppler (figura 2), prezența, dimensiunea și forma unui eventual trombus precum și, la cazurile cronice, prezența vascularizației vicariante sau a recanalizării. Pentru o examinare detaliată, este nevoie de o sondă liniară sau microconvexă (aceasta se potrivește mult mai bine pe suprafața venei jugulare), pe cât posibil cu o frecvență înaltă (minim 7,5 MHz, ideal chiar 12 MHz), însă și cele clasice de uz ecvin care merg până la 5 MHz vor pune în evidență structurile în cauză. Clinicianul trebuie însă să fie conștient de lipsa de detaliu care este provocată de o frecvență mai joasă. La caii de sport sau cei care petrec mult timp în interior, părul scurt și fin poate fi doar umectat cu alcool izopropilic pentru un contact bun, dar la pacienții semigrei și grei, care petrec perioade îndelungate afară, inclusiv în anotimpul rece, tunderea zonei jugulare afectate permite o imagine mai clară, odată cu îmbunătățirea aplicării tratamentului local. În cazul în care există flux venos, este necesară ocluzia distală a venei, pentru a preveni colapsul acesteia sub presiunea sondei ultrasonografice. Vena jugulară se va examina în ambele direcții pe întreaga lungime, cu focus

pe zona de interes, fiind utilă examinarea atât transversală cât și longitudinală. Vena va fi reprezentată de o structură circulară, hipo sau anecogenă pe secțiune transversală, și de una tubulară, cu perete ceva mai hiperecogen în cea longitudinală. În caz de inflamație, se poate observa îngroșarea peretelui vascular, cu acumulare de lichid și / sau gaz în țesutul subiacent fie sub formă de edem sau de hematom (figura 3) și eventual prezența unui trombus, reprezentat de către o structură hiperecogenă, relativ omogenă, atașată de cel puțin unul din pereții vasului. Capătul trombusului poate fi neted, bine demarcat (în cazurile cronice) sau cu un aspect șters, indistinct (cazurile acute). Un trombus septic este caracterizat de un aspect heterogen, iar dimensiunea și extensia sa la nivelul structurilor anatomice adiacente pot fi urmărite cel mai bine cu ajutorul secțiunii longitudinale. Se poate utiliza ecografia Doppler (pulsed wave sau color flow) pentru a pune în evidență fluxul sanguin (figura 2); în lipsa lui, unele sonde cu frecvență înaltă pot pune în evidență fluxul laminar. Cazurile unde suspiciunea obliterării totale nu este confirmată ultrasonografic (fibrozări extensive, leziuni locale greu de pus în evidență) pot



Figura 1 – Aspect de coardă al vasului, cu o formațiune bine delimitată la nivelul jugularei, perlă de puroi la fostul de loc de inserție al cateterului

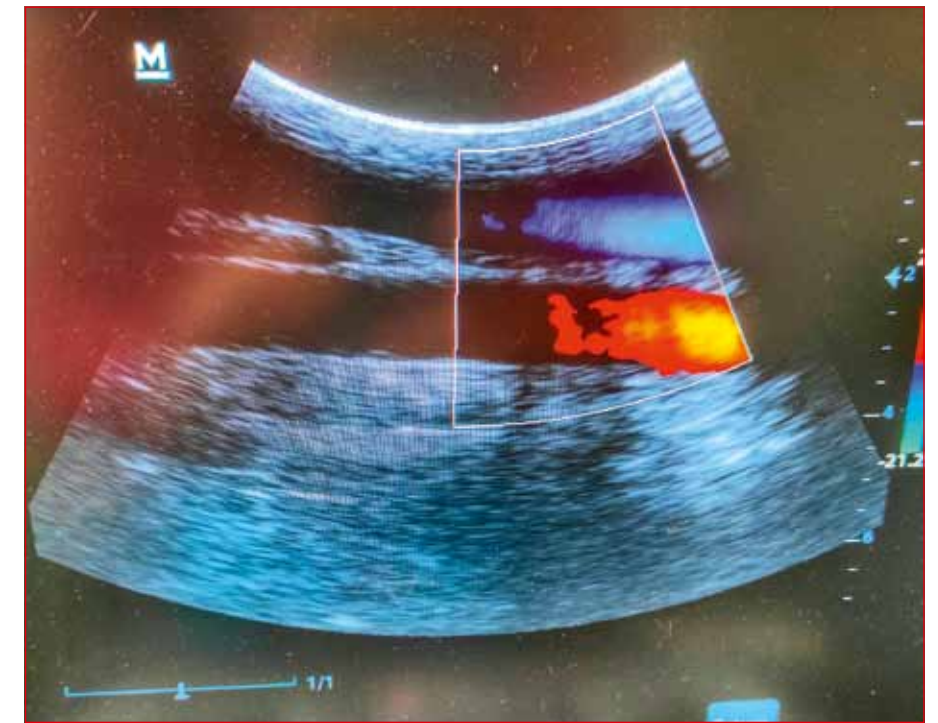


Figura 2 – Tehnica Doppler- se observă fluxul sanguin conform acronimului BART (blue away, red towards)- în plan superficial jugulara cu semnal albastru, în plan profund, carotida, cu semnal roșu.

fi evaluate cu ajutorul ultrasonografiei cu substanță de contrast. Trombozele acute se rezolvă fie prin intermediul proceselor de fibrinoliză cu dizolvarea parțială sau totală a trombusului și recanalizare, sau prin fibrozarea acestuia și cu obstrucția vasului afectat (figura 4). Periflebitele datorate injectării perivenoase a substanțelor iritante sunt caracterizate de edem local cu distensia peretelui vascular și inflamația țesuturilor perivascularare, dar cu păstrarea integrității luminale.

În cazul în care cateterul se află încă în situ, acesta se va îndepărta de urgență și, dacă se suspectează infecția acestuia, se va trimite la laborator pentru examen bacteriologic, sau, dacă aceasta nu este posibilă și starea pacientului o cere, se poate recomanda efectuarea unui aspirat steril, ecoghidat, de la nivelul trombusului. Vasul respectiv va fi lăsat să se vindece, iar dacă este nevoie de tratament intravenos, poate fi o decizie judicioasă să nu se acceseze vena jugulară opusă pentru tratamente (mai ales la caii predispuși la tromboflebite precum s-a descris mai sus), și se va opta pentru vena cefalică, laterală toracică sau

safenă, la animalele care tolerează manipularea locațiilor respective.

Tratamentul medical

Tratamentul medical constă în aplicarea de comprese fierbinți și hidroterapie o dată la câteva ore, precum și aplicarea de dimetilsufoxid (DMSO) diluat în diverse uguente chiar și de uz uman (unguent cu gălbenele, unguente pentru varice, unguente cu extract de Arnica etc.) pe suprafața afectată. Durerea și inflamația pot fi combătute cu ajutorul antiinflamatoarelor nonsteroidiene (Flunixin 1.1 mg/kg IV q 12 h, meloxicam fie IV sau PO 0.6 mg/kg q 24 h, eventual fenilbutazona local), iar în caz de infecție (tromboflebită septică), este indicată utilizarea antibioticelor (inițierea cu o combinație clasică de penicilină și gentamicină, iar apoi în funcție de cultură și antibiogramă, inclusiv metronidazol în caz de infecție cu anaerobi (apariția gazelor la nivel local, confirmare ecografică și de laborator), în doză de 25 mg/kgc PO q 12 h). Deoarece metronidazolul se administrează doar la caii care nu sunt destinați sacrificării, alternativ, în scop de combatere a infecției cu anaerobi, se poate folosi

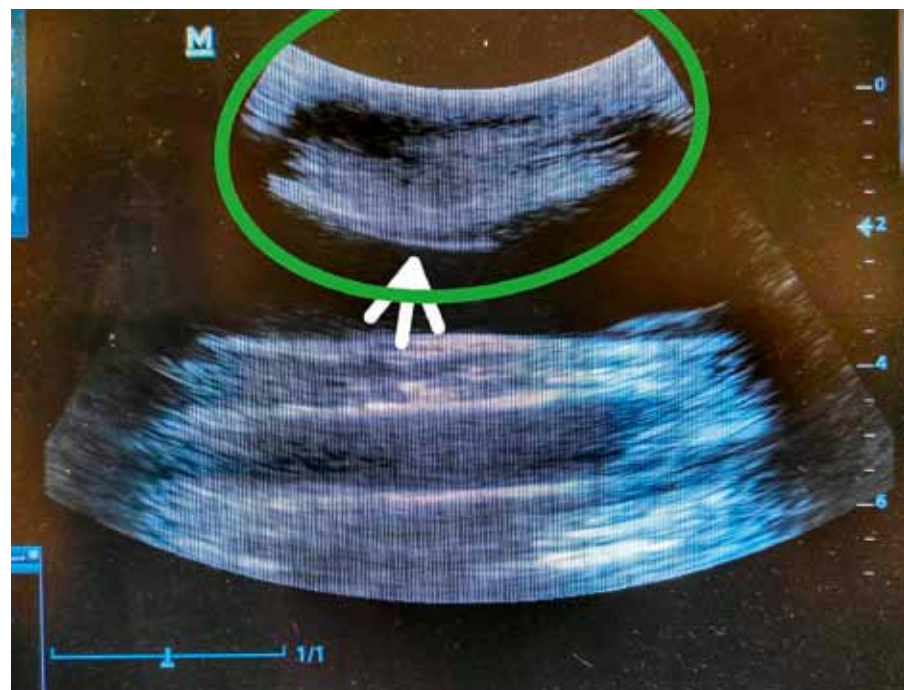


Figura 3 – O formațiune bine delimitată deasupra jugularei, în cerc se află un hematoma cu aspect relativ omogen, aflat în fazele precoce ale organizării, la vârful de săgeată se observă îngroșarea peretelui vascular, cu aspect hiperecogen al acestuia, precum și ușoară compresie mecanică exercitată de acesta asupra vasului

penicilina sodică în doză de 30.000 UI/kgc IV q 6 h) sau oxitetraciclina (7 mg/kgc IV q 12 h). În cazul pacienților cu tulburări sistemice, unde tromboflebita este o complicație a coagulopatiei sistemice și este extensivă, se poate iniția terapia cu heparină nefracționată- 40-100 UI/ kgc sc q 6 h; sau cu greutate moleculară mică (LMWH) 50-100 UI/ kgc sc q 24 h), aceasta din urmă poate avea și rol preventiv, în doză minimă, la pacienții cu colici chirurgicale și are un efect superior celei nefracționate. La nevoie se poate utiliza și acidul acetilsalicilic intravenos, 20 mg/kgc PO q 48 h, precum și warfarina, dar aceasta din urmă necesită monitorizarea timpului de protrombină, ea nefiind utilizată în mod uzual. Aplicarea de creme cu heparină sau alți compuși de uz uman, la nivel local au rol strict adjuvant, întrucât nu se ating concentrații corespunzătoare de substanță activă. Experimental, s-au folosit în scop trombolitic și administrarea de activator recombinat de plasminogen tisular (rTPA) cu efecte bune și fără efecte secundare majore, dar costurile rămân prohibitive pentru pacienții ecvini; precum și streptokinaza, substanță injectată local,

dar deocamdată insuficient cercetată. Tratamentul medicamentos se va continua până la remisia simptomelor clinice și a semnelor de inflamație (puse în evidență prin analizele de laborator antemenționate).

În cazurile cronice, complexe, cu formarea de trombuși extensivi, tratamentele medicale sunt frecvent ineficiente și este nevoie de intervenție chirurgicală pentru recanalizarea vasului ocluzat și pentru a reduce inflamația și edemul local. În cazul celui din urmă este necesară drenarea lichidului, iar dacă zona este septică, chiuretarea zonelor necrotice, iar apoi flebotomie cu trombectomie. În cazurile extreme este descrisă în literatură aplicarea unei grefe venoase, însă primele 24 de ore sunt critice în dezvoltarea și evoluția unei tromboflebite iar intervenția medicală promptă poate face diferența.

Prognosticul

Prognosticul tromboflebitelor este extrem de variabil, dacă multe tromboflebite se fibrozează și, chiar și în caz de obliterare completă, se pot recanaliza sau poate apărea circulația vicariantă (practic un șunt în zona respectivă), în

aproximativ un an de la obstruare, singurul efect secundar rămâne inabilitatea de a utiliza vasul respectiv pentru o viitoare cateterizare. Există însă și cazuri care se complică prin desprinderea trombusului, ceea ce poate duce la pleuropneumonie, endocardită bacteriană, tromboembolism pulmonar etc. Totuși, caii de agrement și cei de dresaj se pot întoarce cu succes la activitatea sportivă anterioară, în schimb caii de galop par a prezenta o șansă mai redusă de reîntoarcere în circuitul de curse.

Poate cea mai importantă parte a acestui articol se referă la prevenția tromboflebitelor. Alegerea corectă a unei vene destinate unui cateter de durată, precum și o tehnică impecabilă de plasare a acestora sunt imperative atât în spital cât și pe teren. Un vas ideal trebuie să nu prezinte leziuni inflamatorii anterioare și să fie permeabil. În cazul în care venele jugulare par a fi fragile, nu este nejudicios să se aleagă alt vas, pentru a evita o tromboflebită cu efecte uneori fatale, mai ales în cazul animalelor slăbite, cu afecțiuni sistemice. În caz de indicație de hrănire parenterală, se va utiliza un vas cu lumen larg ca de exemplu vena laterală a toracelui, iar dacă se optează pentru vase cu lumen mai mic cum este vena safenă sau cefalica antebrahială, este indicată utilizarea unei cateter din poliuretan sau cateter siliconat, ceva mai lung (peste 20 cm) pentru minimizarea leziunilor endoteliale și a deplasării în vas, cu un lumen cât mai mic (dar în același timp potrivit pentru tratamentul plănuțit). Mărima ideală este 14 G, iar la pacienții unde este nevoie de administrarea unor cantități mari de lichide, se pot utiliza mărimi până la 8-12 G. Cateterele din politetrafluoroetilenă, în special cele teflonate, scurte, rigide și cu lumen foarte larg, prezintă un risc mai mare de trombozare și nu se recomandă păstrarea lor în vas o perioadă mai lungă de 24-48 de ore, întrucât modificările patologice încep deja la 12 ore. Se preferă plasarea cateterelor flexibile, prin tehnica «over the wire» la pacienții cu risc de trombozare.

Tehnica de plasare a cateterului diferă foarte mult în funcție de protocoalele locale ale clinicilor și spitalelor. În funcție de evaluarea pacientului acesta poate fi lăsat netuns (animale cu păr scurt, urgențe absolute care necesită acces venos instan-

taneu) sau zona jugulară poate fi tunsă cu aparat (deziderat obligatoriu la pacienții cu părul bogat, aspru, unde se riscă o leziune multiplă prin inserții repetate datorită vizibilității reduse a vasului). Raderea cu lama de ras induce microtraumatisme care pot contribui la infectarea locului de cateterizare, o astfel de practică nefiind indicată. Un pas esențial în cazul plasării unui cateter este dezinfectarea corespunzătoare a zonei și utilizarea mănușilor sterile, mai ales în situații unde se suspectează că e nevoie de un cateter pe termen mai lung. Cateterele plasate pe termen lung se vor verifica pentru potențiala apariție a simptomelor de flebită de două ori pe zi și regulat se pot evalua ultrasonografic. Acestea se vor lava la fiecare utilizare înainte și după administrarea de diverse substanțe, cu ser fiziologic steril; dacă tratamentul este mai rar de o dată la 8-12 ore, se poate institui un lavaj de sine stătător între tratamente. Vasele alternative (cefalica, toracica etc.) se vor lava la fiecare patru ore. Adăugarea de heparină în lichidul de lavaj nu este necesară. Adăugarea unei extensii scurte, prinsă cu un fir de sutură la nivelul pielii este mai mult decât binevenită, întrucât elimină manipularea frecventă a locului de inserție și lezarea mecanică a endotelului, iar în cazul în care se administrează medicație prin valvele ce permit injectarea, acestea se vor șterge cu alcool înainte de utilizare vor fi schimbate

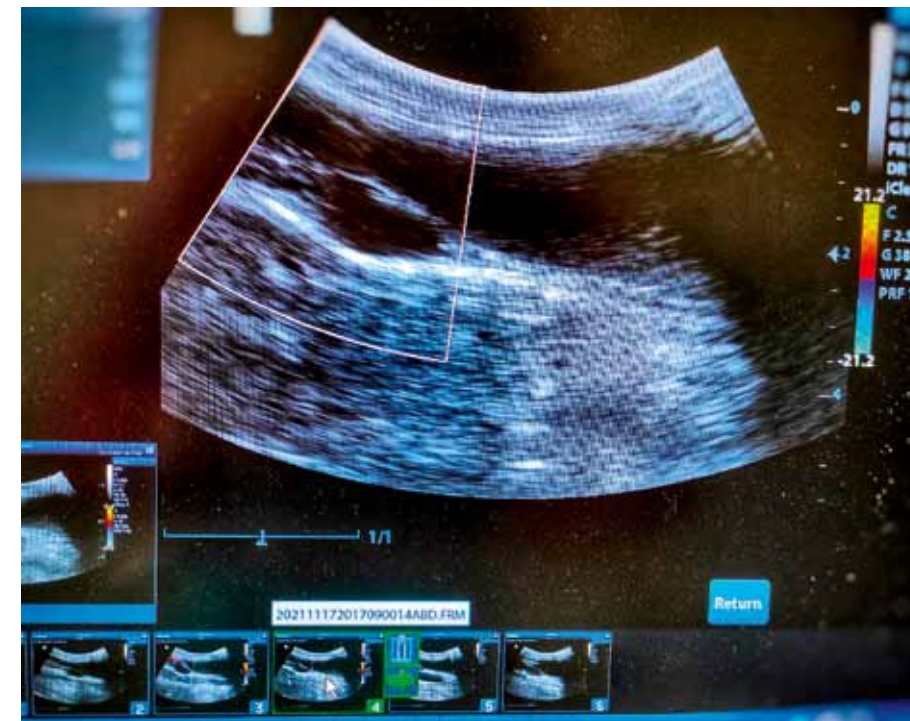


Figura 4 – Aspect cronic al unui trombus vechi, fibroizat, se poate observa o structură fusiformă, hiperecogenă, care străbate transversal lumenul vasului, precum și întreruperea integrității peretelui vascular și stenozarea vasului

zilnic. Aplicarea unui bandaj local nu este recomandată, întrucât va reduce vizibilitatea vasului, dar acesta poate fi totuși necesar la animalele care adoptă intermitent decubitul, se tăvălesc, sau la mănji.

Tromboflebita consecutivă cateterizării este o afecțiune frecventă,

cu potențial de boală de sine stătătoare severă, care poate fi însă evitată prin alegerea judicioasă a locului de cateterizare, precum și a cateterului, în funcție de necesitățile pacientului, dar și prin menținerea riguroasă a igienei locului de inserție și a cateterului propriu-zis. ■

Bibliografie

1. Aksoy K., Simhofer H., Patan B., Rothmuller G., Uray C., Niebauer G. W., Stanek C.: Pathological changes of jugular veins in 395 horses following catheterisation with 2 different catheter systems. Wien. Tierarztl. Monatsschr. 2008, 95: 243-254.
2. Barakzai, S. and Chandler, K. Use of indwelling intravenous catheters in the horse. In Practice 2003, 25: 264-271. <https://doi.org/10.1136/inpract.25.5.264>.
3. Dias DP, de Lacerda Neto JC. Jugular thrombophlebitis in horses: a review of fibrinolysis, thrombus formation, and clinical management. Can Vet J. 2013;54(1):65-71.
4. Dolente BA, Beech J, Lindborg S, Smith G. Evaluation of risk factors for development of catheter-associated jugular thrombophlebitis in horses: 50 cases (1993-1998). J Am Vet Med Assoc. 2005 Oct 1;227(7):1134-41. doi: 10.2460/javma.2005.227.1134. PMID: 16220676.
5. Dunkel B., Chan D. L., Boston R., Monreal L.: Association between hypercoagulability and decreased survival in horses with ischemic or inflammatory gastrointestinal disease. J. Vet. Intern. Med. 2010, 24: 1467-1474.
6. Dunkel B, Disorders of the hematopoietic system. In: Reed SM, Bayly WM, Sellon DC, editors. Equine Internal Medicine (2016), 4th ed. St. Louis, Missouri: Saunders; pp. 991-1028
7. Geraghty T. E., Love S., Taylor D. J., Heller J., Mellor D. J., Hughes K. J.: Assessment of subclinical venous catheter related diseases in horses and associated risk factors. The Vet. Rec. 2009, 164: 227-231
8. Knottenbelt, D. C., Malalana F., (2006). Saunders Equine Formulary. London: Elsevier Saunders. Lankveld DP, Ensink JM, van Dijk P, Klein WR. Factors influencing the occurrence of thrombophlebitis after post-surgical long-term intravenous catheterization of colic horses: a study of 38 cases. J Vet Med A Physiol Pathol Clin Med. 2001 Nov;48(9):545-52. doi: 10.1046/j.1439-0442.2001.00383.x. PMID: 11765811.
9. Moreau P, Lavoie JP. Evaluation of athletic performance in horses with jugular vein thrombophlebitis: 91 cases (1988-2005). J Am Vet Med Assoc. 2009 Nov 1; 235(9):1073-8

Gestionarea simptomatică a gastroenteritei acute primare

Gastroenterita acută este un termen utilizat pentru a descrie un sindrom caracterizat prin apariția bruscă a vomei și/sau a diareei cauzate de o inflamație a mucoasei gastrointestinale. Acest diagnostic este rareori confirmat prin evaluare histopatologică; în locul acesteia, diagnosticul se bazează pe o prezentare clinică substanțială și pe excluderea altor potențiale cauze ale semnelor clinice. Este presupusă o inflamație a mucoasei, dar prezența ei nu a fost dovedită. Prin urmare, poate este mai potrivită denumirea de gastroenteropatie acută.

• Conf. univ. dr. Viorel ANDRONIE – FMV Spiru Haret din București

Evaluare diagnostică

Gastroenterita acută se numără printre multiplele cauze potențiale ale vomei și diareei acute (Tabelul 1). Totuși, în multe cazuri, cauza gastroenteritei acute primare nu este determinată. Rezolvarea rapidă a semnelor clinice înseamnă adesea că o evaluare diagnostică profundă este inutilă.

Examinarea fizică

Niciun rezultat specific al examinării fizice nu este patognomonic pentru gastroenterita acută și unii câini nu prezintă nicio anomalie semnificativă. Semnele compatibile cu gastroenterita acută includ letargie, ptialism (salivație excesivă) și disconfort abdominal.

Este deosebit de important să se evalueze starea de hidratare a pacientului și să se palpeze cu atenție abdomenul, verificând rezultatele examenului fizic care ar justifica o evaluare diagnostică mai aprofundată (adică, anomalii care sugerează că problema este mai importantă decât o gastroenterită acută simplă) (Tabelul 2). Semnele care indică deshidratare includ membranele mucoase orale uscate, un timp prelungit de reumplere a capilarelor și pliu cutanat persistent. Tahicardia, pulsul slab și extremitățile reci sunt compatibile cu hipovolemia.

Analize de laborator

Pacienții cu răspuns normal la examenul fizic și semne clinice ușoare pot să nu necesite analize de laborator la prezentarea inițială. Cu toate acestea, testele de laborator pot fi indicate pentru a exclude cauzele extra gastrointestinale ale semnelor gastrointestinale acute, cum ar fi leziuni renale acute, hepatită acută, pancreatită și complicații metabolice ale gastroenteritei acute, pecum anomalii electrolitice și acidobazice.

Analizele de laborator trebuie să includă hemoleucograma completă, un

profil biochimic seric și o analiză de urină. De asemenea, măsurarea concentrației serice de lipază specifică pancreasului canin poate fi indicată pentru a diagnostica o pancreatită, iar concentrația serică de cortizol bazal poate fi măsurată pentru a exclude hipoadrenocorticismul.

Trebuie luate în considerare teste suplimentare de laborator pentru boli infecțioase în funcție de amplasarea geografică și de semnalmente (specie, rasă, vârstă, sex). La câinii cu diaree, trebuie efectuate analiza de flotare fecală și examinarea directă a frotiului pentru a de-



pista parazitismul primar sau concomitent.

La pacienții prezentând semne clinice (Tabelul 2) sau rezultate de laborator care sugerează o cauză subiacentă gravă sau cei care nu răspund la tratament, este indicată o evaluare diagnostică aprofundată. Identificarea precoce este deosebit de importantă la pacienții care necesită o intervenție chirurgicală, cum ar fi cei care prezintă un corp străin intestinal obstructiv.

Imagistică

Ecografia abdominală și/sau radiografia abdominală sunt insistent recomandate pacienților care prezintă dureri abdominale pentru a depista bolile care necesită o intervenție chirurgicală. Este important de reținut cum concentrațiile de lipaze specifice pancreasului pot fi crescute la câini și pisici care prezintă corpi străini gastrointestinali. Prin urmare, este esențial să se excludă prezența corpilor străini gastrointestinali cu ajutorul radiografiilor abdominale și, eventual, a ecografiei abdominale înainte de diagnosticarea pancreatitei. Dacă există o suspiciune puternică asupra prezenței unui corp străin gastrointestinal care ar fi putut fi ascuns de un lichid sau gaz, diagnosticul imagistic trebuie repetat.

Abordare terapeutică

Când gastroenterita acută este cauza principală a vomitelor și/sau a diareei, tratamentele simptomatice descrise în acest articol sunt adecvate pentru terapie. Cu toate acestea, dacă gastroenterita survine secundar unei boli de bază, cum ar fi hipoadrenocorticismul, este esențial să se trateze afecțiunea primară în plus față de furnizarea unei terapii simptomatice și de susținere.

Acest articol pune accent pe tratamentul simptomatic al gastroenteritei acute primare, mai degrabă decât să detalieze tratamentul specific al bolilor subiacente grave care pot provoca semne clinice similare.

Medicamente antiemetice

Pentru gastroenterita acută, o terapie antiemetică este adesea utilizată în primele 24 până la 48 de ore, când vomitățile sunt un semn clinic important (Tabelul 3). Avantajele includ:

- Ameliorarea confortului pacientului;

Tabelul 1 – O selecție a cauzelor gastroenteritei acute

Alge	• Specii ale genului Prototheca
Bacterii	• Specii ale genului Campylobacter • Specii ale genului Clostridium • Escherichia coli • Neorickettsia helminthoeca • Specii ale genului Salmonella
Medicamente	• Antibiotice • Ciclosporina • Glucocorticoizi • Micofenolat mofetil • Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene
Paraziți	• Ancylostoma caninum • Ollulanus tricuspis • Specii ale genului Physaloptera • Specii ale genului Strongyloides • Toxascaris leonina • Toxocara canis
Protozoare	• Cryptosporidium parvum • Specii ale genului Giardia • Isospora canis
Boală sistemică	• Colecistită bacteriană • Mucocel biliar • Dilatație gastrică și torsiune gastrică (volvulus) • Boală hepatică • Hipoadrenocorticism • Pancreatită • Piometru • Boală renală • Sepsie • Peritonită septică • Torsiune splenică
Toxine	• Ciocolată • Plumb • Ciuperci • Organofosfați • Xilitol • Zinc
Virusuri	• Coronavirusul canin • Parvovirusul canin • Virusul imunodeficienței feline • Virusul leucemiei feline • Parvovirusul felin

- Scăderea pierderilor continue de fluide și electroliti;
- Reintroducerea precoce a nutriției enterale;
- Riscul redus de esofagită și de formare a stricturilor esofagiene.

Este necesar să nu se mascheze boala în curs de desfășurare printr-o terapie antiemetică prelungită (adică, mai mare de 3 zile). În plus, pentru a reduce riscul

de perforare gastrointestinală și pentru a evita întârzierea intervenției chirurgicale prin mascarea semnelor clinice de obstrucție intestinală, nu se administrează terapie medicamentoasă antiemetică sau prokinetică atunci când este suspicioasă sau confirmată prezența unui corp străin.

Mai multe clase de medicamente antiemetice sunt utilizate în medicina animalelor mici. Ocazional, cazurile



◀ refractare necesită utilizarea a mai mult de unul dintre aceste medicamente în același timp.

Ondansetronul & Dolasetronul

Ondansetronul și dolasetronul sunt antagoniști ai serotoninei (5-HT3) dotați cu o activitate antiemetică puternică, care sunt utilizați în mod obișnuit off-label (în afara indicației terapeutice specificate de către producător) pentru a controla nauseea la câini și pisici. Această clasă de medicamente blochează zona de stimulare a chemoreceptorilor și căile aferente vagale implicate în emeză. Aceste medicamente sunt foarte eficiente pentru a controla vomităurile la câini și pisici.

Maropitantul

Substanța P este un neurotransmițător care se leagă de receptorii neurokininei-1 (NK-1) și poate provoca voma. Prin urmare, antagoniștii receptorilor NK-1 sunt antiemetice puternice, eficiente atât în tratarea cauzelor periferice cât și a celor centrale ale vomităurilor.

Maropitantul, un antagonist al receptorului NK-1, este în prezent singurul antiemetice autorizat pentru utilizare la câini și pisici și este foarte eficient. Acest medicament poate avea, de asemenea, un efect analgezic și, prin urmare, este utilizat pe scară largă la pacienții cu vomă și dureri abdominale, cum ar fi cei cu pancreatită. Eficacitatea maropitantului pentru controlul presupus al nauseii este controversat, deoarece unele studii au arătat un beneficiu în timp ce altele nu au documentat niciun beneficiu.

Deși maropitantul nu este autorizat pentru utilizare i.v., clinicienii îl administrează pe această cale - la o doză de 1 mg/kg la 24 ore - fără efecte adverse aparente. Producătorul recomandă ca după 5 zile de administrare continuă, medicamentul să fie întrerupt timp de 24 de ore pentru a evita acumularea sa; apoi, dacă este necesar, tratamentul poate fi reluat.

Metoclopramidul

Agenții antidopaminergici, cum ar fi metoclopramidul, au efecte antiemetice atât centrale, cât și periferice și sunt utilizați la câini și pisici. De asemenea, metoclopramidul stimulează eliberarea de acetilcolină din nervii postganglionari din sistemul nervos periferic, ceea ce antrenează creșterea contracțiilor gastrice și o creștere a tonusului sfincterului

📌 **Tabelul 2** – O selecție a constatărilor clinice care indică o evaluare diagnostică mai aprofundată la câinii și pisicile cu vomitari acute și/sau diaree

- Durere abdominală
- Anorexie
- Bradicardie
- Vomități cronice sau diaree
- Hematemeză
- Hipertermie sau febră
- Icter
- Lipsa vaccinărilor curente
- Limfadenopatie
- Mase sau organomegalie la palparea abdominală
- Melenă
- Poliurie/polidipsie
- Tahicardie
- Tahipnee, tuse sau zgomote pulmonare anormale
- Pulsuri slabe
- Slăbiciune
- Pierdere în greutate

gastroesofagian. Acest efect de promovitate poate contribui, de asemenea, la proprietățile sale antiemetice.

Metoclopramidul poate provoca reacții adverse neurologice, inclusiv excitare și neliniște. Timpul scurt de înjumătățire al acestui medicament necesită o dozare frecventă. Este cel mai eficient atunci când este administrat printr-o perfuzie i.v. cu viteză constantă, dar nu este la fel de eficient ca maropitantul, ondansetronul sau dolasetronul. Este posibil ca metoclopramidul să nu aibă un efect antiemetice central direct și este un agent antiemetice mai puțin eficient la pisici decât la câini.

Fenotiazinele

Fenotiazinele, cum ar fi clorpromazina și proclorperazina, sunt antidopaminergice puternice cu acțiune centrală care inhibă centrul vomei și zona de stimulare a chemoreceptorilor. De asemenea, această clasă de medicamente are și proprietăți antihistaminice și anticolinergice.

Nu sunt recomandate pacienților hipovolemici din cauza potențialului de hipotensiune arterială, iar aceste medicamente nu sunt autorizate pentru utilizare la câini și pisici. Fenotiazinele pot provoca sedare ușoară și nu mai sunt utilizate în mod obișnuit datorită disponibilității altor medicamente antiemetice eficiente.

📌 **Tabelul 3** – Terapie medicală pentru vomităurile cauzate de gastroenterita acută

MEDICAMENT	CÂINI	PISICI
Antiemetice		
Ondansetron	0,1–1 mg/kg, per os la 12–24 ore	0,1–1 mg/kg, per os sau i.v. la 12–24 ore
Dolasetron	0,5–1 mg/kg, i.v. la 12 ore	0,6 mg/kg, i.v. la 12 ore
Maropitant	1 mg/kg, subcutanat la 24 ore 2 mg/kg, per os la 24 ore 1 mg/kg, i.v. la 24 ore ^a	1 mg/kg, subcutanat la 24 ore 2 mg/kg, per os la 24 ore 1 mg/kg, i.v. la 24 ore ^a
Metoclopramid	0,2 mg/kg, subcutanat sau per os la 8 ore 1–2 mg/kg/oră, perfuzie intravenoasă cu viteză constantă	0,2 mg/kg, per os sau subcutanat la 6–8 ore 1–2 mg/kg/oră, perfuzie intravenoasă cu viteză constantă
Gastroprotectoare		
Sucralfat	0,5–1 g, per os la 8–12 ore (tabletă sau suspensie) ^b	0,5 g, per os la 8–12 ore (tabletă sau suspensie) ^b
Famotidină	1 mg/kg, per os sau i.v. la 12 ore	1 mg/kg, per os sau i.v. la 12 ore
Omeprazol	1 mg/kg, per os la 12 ore	1 mg/kg, per os la 12 ore
Pantoprazol	1 mg/kg, i.v. la 12 ore	1 mg/kg, i.v. la 12 ore
Misoprostol	2–5 mcg/kg, per os la 8–12 ore	Nu se utilizează

a. Nu este o cale de administrare recomandată de producător

b. Risc potențial redus de emeză dacă este administrat sub formă de suspensie

Gastroprotectoare

Sucralfatul

Sucralfatul este o dizaharidă sulfată care se leagă de fragmentele acide ale collagenului expus din mucoasa deteriorată, creând o barieră de protecție împotriva deteriorării acide ulterioare. De asemenea, stimulează eliberarea de prostaglandine și proliferarea celulară la locurile de ulcerare și crește producția de mucus și secreția de bicarbonat.

Sucralfatul este recomandat numai în cazurile de suspiciune de eroziune sau ulcerare gastrointestinală, precum cele care se prezintă cu o hematemeză sau cu o melenă. Poate interfera cu absorbția altor medicamente și de obicei, se

administrează cu cel puțin 2 ore înainte sau după alte medicamente.

Famotidina & Ranitidina

Famotidina și ranitidina sunt antagoniști ai receptorilor pentru histamină-2 (H2) care inhibă competitiv secreția acidă produsă de celulele parietale gastrice, indusă de histamină.

Famotidina este mai eficientă pentru creșterea pH-ului gastric canin în comparație cu ranitidina, dar ranitidina are de asemenea și o activitate anticolinesterazică. Această activitate poate antrena o anumită acțiune prokinetică, dar în cadrul studiilor famotidina a fost la fel de eficientă pentru creșterea pH-ului gastric la câini și pisici

ca și un placebo salin; prin urmare, nu este recomandată pentru efectele sale de suprimare a acidității.

Antagoniștii receptorilor H2 sunt mai puțin eficienți in vivo decât inhibitorii pompei de protoni (IPP), dar gradul de inhibare a acidului gastric necesar pentru efectul terapeutic este necunoscut. Antagoniștii receptorilor H2 pot, de asemenea, avea și proprietăți citoprotectoare.

Omeprazolul & Pantoprazolul

Omeprazolul și pantoprazolul sunt inhibitorii pompei de protoni (IPP) care inhibă ireversibil producerea de acid de către celulele parietale gastrice. Această clasă de medicamente este mai eficientă și are o durată mai lungă de activitate decât antagoniștii receptorilor H2; acestea pot exercita și un efect citoprotector, prin sporirea sintezei de prostaglandine.

La câini și pisici, o doză de două ori pe zi de omeprazol este mai eficientă pentru reducerea secreției de acid gastric decât administrarea acestuia o dată pe zi. Administrarea concomitentă de famotidină și pantoprazol nu pare să fie mai eficientă decât terapia cu pantoprazol singur (în monoterapie) și, prin urmare, nu există niciun avantaj în utilizarea unui antagonist al receptorilor H2 în primele 24 de ore de terapie. ▶





◀ Din acest motiv, utilizarea inhibitorilor pompei de protoni (IPP) reprezintă tratamentul preferat pentru câinii și pisicile cu noscote sau suspiciune că au o ulcerăție esofagiană sau gastroduodenală.

Fără dovezi științifice, unii câini și unele pisici cu gastroenterită acută, dar fără nici un alt semn care să indice o ulcerăție gastroduodenală, cum ar fi hematemeză sau melenă, par să răspundă favorabil la medicamentele supresoare de aciditate. Cu toate acestea, utilizarea acestor medicamente nu s-a dovedit benefică la câinii și pisicile cu gastroenterită necomplicată în niciun studiu; astfel, aceste medicamente nu sunt recomandate în mod obișnuit pentru episoade scurte.

La oameni, utilizarea pe termen lung a inhibitorilor pompei de protoni (IPP) a fost asociată cu reacții adverse precum o carență în cobalamină, o carență în fier, o hipomagnezemie, o susceptibilitate crescută la pneumonie, infecții enterice, fracturi, hipergastrinemie și cancer.

Cu excepția hipergastrinemiei, reacțiile adverse descrise mai sus nu au fost raportate la câinii și pisicile care au primit un tratament pe termen lung cu inhibitori ai pompei de protoni (IPP).

Misoprostolul

Misoprostolul este o prostaglandină sintetică E1 care acționează asupra celulelor parietale pentru a inhiba secreția de acid gastric. În plus, acesta are un efect citoprotector prin creșterea secreției de mucus a celulelor caliciforme gastrice, creșterea fluxului sanguin al mucoasei gastrice și prin sporirea reînnoirii celulare a mucoasei gastrice.

Inhibitorii pompei de protoni (IPP) și antagoniștii receptorilor H2 sunt considerați a fi mai eficienți pentru tratarea ulcerelor gastrointestinale, iar misoprostolul poate provoca vomă, diaree și dureri abdominale. Prin urmare, utilizarea misoprostolului nu este recomandată la câinii cu gastroenterită acută, cu excepția cazului în care se consideră că o ulcerăție

gastroduodenală asociată cu utilizarea medicamentelor antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) este cauza acestor ulcere.

Terapia antidiareică

Majoritatea cazurilor de gastroenterită acută necomplicată care se manifestă cu diaree a intestinului subțire sau a intestinului gros care se rezolvă fără intervenție terapeutică. Cazurile care prezintă o diaree trebuie să facă obiectul unei examinări a materiilor fecale și să fie luate în considerare deparazitarea empirică cu un antihelmintic cu spectru larg. Totuși, există câteva opțiuni pentru tratamentul simptomatic al diareei.

Loperamidul

Loperamidul, un medicament opioid antimotilitate, a fost utilizat off-label la câinii cu diaree. Acesta diminuează motilitatea intestinală și reduce secrețiile mucoasei. Dozele utilizate pentru tratarea diareei pot provoca toxicitate neurologică la câinii cu mutația ABCB1 (fostă ▶

PROTECȚIE REVOLUȚIONARĂ
A CĂȚEILOR

Nobivac® DP PLUS

DISPONIBIL ACUM ȘI
ÎN ROMÂNIA



Câinii schimbă vieți

Acest produs schimbă totul

Vă prezentăm NOUL Nobivac® DP PLUS

Primul vaccin care poate să depășească orice nivel de anticorpi maternali (AM) împotriva parvovirusului canin, care poate fi administrat de la vârsta de patru săptămâni. Nobivac® DP PLUS este, de asemenea, primul vaccin care se bazează pe o tulpină de parvovirus 2c de teren. Permite debutul rapid al imunității și oferă o protecție impecabilă. Astfel Nobivac® DP PLUS marchează o nouă eră în protecția câștelor.

Pentru a afla mai multe detalii, contactați reprezentantul dumneavoastră
MSD Animal Health

Nobivac®
Protection unites us.

MSD
Animal Health

© 2021 Intervet International B.V., cunoscută și sub denumirea de MSD Animal Health. Toate drepturile rezervate. 294350



că probioticele au redus durata diareei la câinii cu diaree idiopatică acută.

Atunci când se alege un probiotic, este important să se aleagă un produs care a fost supus unui control adecvat al calității în timpul procesului de fabricație.

Palmitoiletanolamida (PEA)

Dovezi ample arată că sistemul endocannabinoid joacă un rol esențial în sănătatea gastrointestinală. În acest sens, PEA a fost denumit un „păzitor al porții”, ale cărui niveluri crescute contribuie la blocarea barierei intestinale și la reducerea inflamației intestinale. Într-adevăr, s-a demonstrat că inhibarea NAAA crește nivelurile de PEA și reduce inflamația într-un model experimental pe șoarece cu boală inflamatorie intestinală (IBD), susținând astfel funcția de „deținător al porții” de către PEA. În timpul tulburărilor intestinale, nivelurile de PEA suferă modificări importante. În special, acestea cresc în colonul câinilor cu diaree, în timp ce scad semnificativ în timpul tulburărilor de absorbție intestinală acute și în cursul dietelor dezechilibrate. Efectul enteroprotector al PEA trece prin activarea directă sau indirectă a receptorilor PPAR- α și CB2, a căror expresie a fost confirmată și în tractul gastrointestinal canin și felin. De asemenea, s-a descoperit recent că PEA restabilește permeabilitatea barierei intestinale prin reglarea joncțiunilor intercelulare și reduce recrutarea celulelor inflamatorii, adică macrofagele și neutrofilele, în timpul leziunilor intestinale experimentale. Administrarea PEA a scăzut, de asemenea, diareea indusă

◀ MDR1); în consecință, evitați acest medicament la toți câinii purtători ai acestei gene alele și la rasele de câini cu risc (de exemplu, Ciobănesc australian, Ciobănesc de Shetland, Whippet cu păr lung, Collie, Ciobănesc englezesc, Ciobănesc german) care au un statut necunoscut.

Nu se recomandă utilizarea acestui medicament pentru tratarea câinilor sau a pisicilor cu gastroenterită acută din cauza acestei potențiale toxicități și deoarece diareea asociată cu gastroenterita este de obicei autolimitată.

Probioticele

Probioticele sunt microorganisme vii care conferă un beneficiu asupra sănătății gazdei. Aceste efecte asupra sănătății sunt exercitate prin inhibarea directă

a colonizării de către microorganisme patogene sau prin efecte de ameliorare a imunității țesutului limfoid asociat intestinului.

Probioticele sunt uneori utilizate pentru a trata câinii și pisicile cu diaree acută. Fiecare probiotic are o formulă diferită de bacterii și nu se poate aprecia estimarea corectă a celor mai utile pentru tratarea gastroenteritei acute, cu diaree rezultată. Prin urmare, este necesar un studiu suplimentar al acestor produse înainte de a putea fi făcute recomandări definitive.

Eficacitatea unor probiotice pentru tratarea diareei cronice la câini și pisici a fost evaluată, dar, există doar 2 studii care evaluează eficacitatea probioticelor la câinii cu diaree acută; ambele au descoperit

de virusuri și a normalizat motilitatea intestinală într-un model de tranzit accelerat post-inflamator. Mai mult, un studiu preliminar la câini afectați de diaree cronică a demonstrat că suplimentarea dietetică cu PEA a redus indicele de activitate a IBD canin (CIBDAI), în conformitate cu constatările lui Esposito și colegii, care au arătat o îmbunătățire semnificativă a indicelui de activitate a colitei (greutatea corporală), prezența sângelui brut în fecale și consistența scaunului) la șoarecii tratați cu PEA cu colită indusă experimental. În cele din urmă, un studiu clinic a concluzionat că suplimentarea alimentară cu PEA este capabilă să minimizeze durerea abdominală la pacienții umani afectați de sindromul colonului iritabil. ▶

[illegible]



◀ Aproape toate studiile raportate au folosit PEA în formă ultra-micronizată, care, după cum s-a spus mai devreme, se caracterizează printr-o biodisponibilitate mai bună și un efect enteroprotector superior. Un aspect incipient și foarte interesant al sistemului endocannabinoid în homeostazia gastrointestinală este că interacționează cu microbiota intestinală, recent s-a demonstrat că aceasta din urmă influențează tonusul sistemului endocannabinoid. La rândul său, ștergerea în țesutul adipos a genei care codifică una dintre enzimele cheie din căile biosintetice NAEs (Napepld) schimbă profund compoziția microbiotei intestinale, oferind astfel un sprijin puternic pentru funcția PEA și congeneri în menținerea homeostaziei microbiotei.

Într-adevăr, administrarea PEA s-a dovedit a contracara modificările specifice ale taxoniilor bacteriene intestinale induse de deficitul de vitamina D. O tendință de normalizare a profilului microbiotei intestinale a fost observată și de Cristiano și colegii săi în urma tratamentului cu PEA într-un model murin de tulburări din spectrul autist. În mod similar, modularea compoziției microbiotei intestinale a fost observată și în urma tratamentului subcronic cu congenerul PEA, OEA. În mod intrigant, o lucrare recentă a raportat

niveluri crescute de NAE în scaunul pacienților cu IBD și al șoarecilor cu colită indusă experimental. În mod surprinzător, autorii au descoperit, de asemenea, un efect de stimulare a creșterii al NAE asupra bacteriilor intestinale, susținând astfel capacitatea microbiotei, cel puțin unii taxoni, de a cataboliza (și se presupune că chiar sintetiza) NAE. Deși au fost făcute unele eforturi preliminare, rolul NAE și endocannabinoidelor în homeostazia gazdă-microbiota este departe de a fi clar și sunt necesare studii suplimentare pentru a aborda acest domeniu provocator și, de asemenea, pentru a obține noi cunoștințe despre potențialele sinergii dintre PEA și probiotice.

Terapia antimicrobiană

Terapia antimicrobiană cu metronidazol sau tilozină este uneori utilizată empiric la câinii și pisicile cu gastroenterită acută idiopatică care prezintă fie diaree de intestin subțire sau de intestin gros. Ambele antibiotice sunt utilizate pentru a trata potențial bacterii specifice care pot provoca gastroenterită acută (de exemplu, *Clostridium perfringens*).

Cu toate acestea, un studiu care evaluează eficacitatea amoxicilinei / acidului clavulanic la câinii cu sindrom de diaree hemoragică acută (numit

anterior gastroenterită hemoragică) nu a demonstrat niciun beneficiu la câinii tratați față de câinii din lotul martor. Prin urmare, terapia antibiotică de rutină (inclusiv utilizarea metronidazolului) nu este recomandată la câinii sau pisicile cu gastroenterită acută.

Terapia cu antibiotice poate avea un rol la câinii și pisicile la care se suspicionează o translocare bacteriană printr-o barieră mucoasă gastrointestinală deteriorată și acest lucru este potențial mai probabil în cazurile de sângerare gastrointestinală. Cu toate acestea, rezervăm terapia antimicrobiană pacienților care prezintă:

- Dovezi mai definitive de translocare, cum ar fi leucocitoză, număr crescut de globule albe imature și o pirexie
- Leucopenie sau la cei care sunt imunodeprimați
- Un enteropatogen bacterian specific izolat prin coprocultura (de exemplu, cel care produce campilobacterioza)
- Diaree cronică (ca un test terapeutic pentru a exclude disbioză).

Gestionarea nutrițională

Postul / infometarea

Conceptul de post complet a fost pus sub semnul întrebării în ultimii ani pentru câinii cu gastroenterită acută. ▶

skyla

SKYLA VB1 este un analizor multiparametru veterinar conceput sa ofere solutii de ultima generatie pentru un diagnostic de maxima performanta in cadrul clinicilor si cabinetelor veterinare precum si pentru cresterea profitabilitatii acestora.

- Peste 30 de parametri
- Testare in 15 min
- Doar 220 µl - microproba
- Rezultate de incredere

Parametrii disponibili singulari, dubli sau in paneluri:
ALB, ALP, ALT, AST, AMY, BUN, CREA, GLU, TBIL, GGT, NA, K, CL, CA, PHOS, MG, TP, CPK, CHOL, TRIG, UA, T4, BA, TCO2, LAC, FRU, LIPA, UCRE, UPRO, UPC#, GLOB#, AGAP#, A/G#, B/C#, NA/K#

Analizor All-in-One

Centrifuga incorporata

Usor de transportat

Biochimie

Electroliti

Endocrinologie

Urina

NGI

NOVA GROUP INVESTMENT
Dragomirești Vale, România
0314.253.515
0784.278.108
vet@novagroup.ro

www.skyla.com.ro

Distribuitor national autorizat



◀ Restricția completă a alimentelor poate fi rezonabilă pentru o perioadă scurtă, dar se recomandă revenirea rapidă la un aport oral adecvat, cu excepția cazului în care acesta este contraindicat, cum ar fi în cazurile în care se suspicionează prezența unor corpi străini.

Considerații legate de dietă

O mare varietate de diete disponibile în comerț este comercializată pentru câinii și pisicile cu gastroenterită. Fiecare este formulată cu surse de proteine și carbohidrați și cu un conținut de grăsimi ușor diferite; unele conțin alți constituenți potențial benefici, cum ar fi fructooligozaharide sau acizii grași omega-3.

Pisicile trebuie să primească o nutriție enterală cât mai curând posibil pentru a

evita malnutriția calorică proteică, care poate conduce la o lipidoză hepatică felină. Se recomandă o dietă cu un grad înalt de digestibilitate, disponibilă în comerț. Scopul hrănirii cu o astfel de dietă este de a reduce riscul de malabsorbție.

Fibrele alimentare

Pentru pacienții ce prezintă diaree de la nivelul intestinului gros, fibrele alimentare sunt o componentă importantă a gestionării alimentare. Deși cantitatea și tipul optim de fibre alimentare pentru tratamentul câinilor și pisicilor cu gastroenterită acută nu sunt cunoscute, există un acord general în privința faptului că, la câini și pisici:

- Fibrele alimentare fermentescibile îmbunătățesc funcția normală a colonului,

prin oferirea unei surse de combustibil pentru colonocite;

- Fibrele alimentare nefermentescibile măresc masa fecală, ceea ce favorizează funcția motrică normală a colonului și defecarea.

Sursele potențiale includ dovleac la conservă, orez brun, mazăre și morcovi. Nu există linii directe stabilite pentru suplimentarea cu fibre în cazurile de diaree de la nivelul intestinului subțire.

Un studiu a arătat cum câinii cu colită care au primit un adaos de fibre alimentare au înregistrat o îmbunătățire clinică semnificativă în comparație cu câinii hrăniți cu diete fără adaos de fibre.

Terapia cu fluide

Gastroenterita acută poate duce la pierderea de fluide și dezechilibre electrolitice ce necesită terapie cu fluide.

Terapia subcutanată

Terapia cu fluide SC poate fi adecvată pentru deshidratarea ușoară sau atunci când terapia ambulatorie este aleasă din motive financiare; cu toate acestea, este nepotrivită în caz de deshidratare semnificativă sau hipovolemie. Lichidele SC nu trebuie suplimentate cu dextroză, deoarece se poate dezvolta contaminarea bacteriană și celulita. Acolo unde este necesară suplimentarea cu dextroză, este de preferat administrarea i.v.

Terapia orală

Soluțiile electrolitice orale pot fi utilizate în cazuri de deshidratare ușoară. Într-un studiu recent, această cale de administrare a fost sigură și eficientă la câinii cu diaree hemoragică.

Terapia intravenoasă

Pentru deshidratare moderată până la severă sau hipovolemie este recomandată terapia i.v. cu fluide, direcționată pentru a corecta un procent estimat de deshidratare într-un interval de timp specific și pentru a obține o normovolemie. Soluțiile cristaloide echilibrate de înlocuire, cum ar fi soluția Ringer lactat, sunt o alegere potrivită pentru majoritatea pacienților. Se recomandă monitorizarea continuă a concentrațiilor serice de electroliți, deoarece uneori este necesară o suplimentare. ■

NK-1 = neurokinina-1; AINS = antiinflamator nesteroidian; PPI = inhibitor al pompei de protoni

Un ajutor pe care te poți baza
în diagnosticul bolilor transmisibile prin vectori

Testele rapide WELL TEST - Fast and Accurate:

WELL TEST Erlichia - Lyme - Anaplasma - Heartworm
WELL TEST Erlichia - Babesia Gibsoni - Anaplasma - Heartworm
WELL TEST Babesia Gibsoni
WELL TEST Dirofilaria
WELL TEST Leishmania



Vă așteptăm să ne contactați pentru orice test de diagnostic necesar în activitatea clinicii dumneavoastră, la următoarele coordonate:

☎ 0788.566.836 ✉ comenzi@welltest.ro 🌐 www.welltest.ro

4 SFATURI DESPRE STERILIZARE

ÎNAINTE DE STERILIZARE

Ce ar trebui să știe un proprietar înainte de sterilizarea animalului său de companie?

- ✓ Clasificați profilul animalului: vârsta, greutatea, rasa, talia etc.
- ✓ Explicați beneficiile sterilizării în mod simplu și concis. Vorbiți despre situațiile de zi cu zi și despre rezultate, precum reducerea agresivității, reducerea șanselor de dezvoltare a anumitor tumori, reducerea mieunatului/lătratului continuu, creșterea speranței de viață.
- ✓ Comunicați lucrurile esențiale: vorbiți despre raportul calitate-preț și explicați procesul intervenției de sterilizare.
- ✓ Dați-i proprietarului sfaturi simple și practice privind perioada dinaintea sterilizării, precum: restricția alimentară timp de 8-10 ore înainte de operație; evitarea stresului indus de vizita într-un mediu nefamiliar la medicul veterinar (folosirea unui coș pentru transport), menținerea animalului în casă pentru a fi mai ușor la plecare.

ZIUA OPERAȚIEI

- ✓ Conversația cu proprietarul va trebui să fie structurată pe tipul intervenției de sterilizare, fie că va fi vorba despre o ovariectomie, despre castrare sau despre castrarea unui mascul criptorhid.
- ✓ Luați consimțământul proprietarului în scris și semnat. Este esențial să vă asigurați că proprietarul animalului înțelege procedura și că este liniștit în această privință.

DUPĂ STERILIZARE

Proprietarul joacă un rol esențial în perioada postoperatorie, astfel că este important să îi explicați unele aspecte precum:

- ✓ Ajutați proprietarul să înțeleagă comportamentul animalului său în perioada postoperatorie. Asigurați-vă că a înțeles că este important să fie atent la vindecarea rănilor de după operație, dar și la dieta și la comportamentul animalului.
- ✓ Comunicați foarte clar toate sfaturile privind îngrijirea postoperatorie și tratamentul. Prescrieți tratamente ușor de urmat și asigurați-vă că proprietarul înțelege că rolul său în tratamentul de urmat acasă face ca acest tratament să fie mai eficient. Invitați-l să vă contacteze dacă apar simptome adverse.
- ✓ Sterilizarea nu este lipsită de consecințe, asigurați-vă că i-ați comunicat proprietarului următoarele:
- ✓ Bune practici pentru a preveni ca animalul să ia în greutate. Discutați despre mișcare, pentru a ajuta proprietarii de animale să își mențină animalul la o greutate sănătoasă. Explicați că există și alte recompense care pot fi oferite animalului, în afară de hrana uzuală. Evaluați regulat greutatea animalului.
- ✓ Furnizați informații și sfaturi privind cristalele și pietrele în urină. Discutați ce anume trebuie să evite proprietarul să îi dea animalului, ca de exemplu: lapte, organe (urați), legume verzi (oxalați) etc. De asemenea, pentru a liniști proprietarii de animale de companie, menționați principalele beneficii pe care le oferă multe diete, precum cele pentru prevenirea formării pietrelor urinare și pentru reglarea apetitului exagerat.

ACEȘTI PAȘI MICI VOR SPORI ÎNCREDEREA PROPRIETARILOR ÎN CLINICĂ ȘI VOR AJUTA LA CREAREA UNEI RELAȚII DE DURATĂ.

NUTRIȚIA, CHEIA PENTRU STAREA LOR DE BINE

Înțelegerea și sprijinirea animalului cu o soluție de hrană adaptată, imediat după sterilizare, este primul pas către menținerea sa într-o stare bună. Dietele Royal Canin® Neutered ajută la menținerea sănătății animalului.

- **GREUTATE OPTIMĂ:** ajută pisica să își mențină greutatea normală și susține masa musculară.
- **SĂNĂTATE URINARĂ:** creează un mediu defavorabil pentru formarea pietrelor în urină.

Ajutați proprietarii de animale de companie să înțeleagă aceste diete specifice, care pot ajuta la evitarea unor costuri medicale și chirurgicale semnificative și mențin starea de bine a animalului.



Faceți primul pas pentru ca pisicile sterilizate să își mențină greutatea optimă



PREVENIȚI EXCESUL PONDERAL

Animalele tind să se îngreșe după sterilizare, deoarece devin **mai puțin active**, însă vor să mănânce la fel ca înainte.

AJUTAȚI LA REDUCEREA FORMĂRII DE PIETRE ÎN URINĂ

Activitatea mai redusă limitează consumul de apă și urinarea, putând să ducă la formarea de pietre sau de cristale de struvit (S) și oxalați de calciu (O). Formulele de hrană care **controlează adecvat aportul de nutrienți care ar putea favoriza apariția S/O**, sunt un factor important care contribuie la o bună sănătate după sterilizare.

Dietele cu formulă precisă și de bună calitate, uscate și umede, sunt esențiale pentru a asigura o nutriție sănătoasă și de calitate pentru pisicile sterilizate.

NEUTERED

SATIETY BALANCE



APPETITE REGULATION

Reduce aportul spontan de energie cu ajutorul fibrelor care reglează pofta de mâncare.



IDEAL BODYWEIGHT

Ajută la menținerea greutății ideale și susține masa musculară.



S/O INDEX URINARY HEALTH

Creează un mediu defavorabil pentru formarea de pietre în urină.

LEAN BODY MASS
O dietă bogată în proteine ajută la menținerea masei musculare.

NEUTERED

MAINTENANCE



NEUTERED

BALANCE



Scurt istoric al Facultății de Medicină Veterinară din București

Aniversarea a 165 de ani de Învățământ Medical Veterinar și 100 de ani de la transformarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară în FACULTATEA DE MEDICINĂ VETERINARĂ din București **partea I**

• Prof. univ. DVM, PhD, **Curcă DUMITRU** – Facultatea de Medicină Veterinară din București; Membru titular al Diviziei de Istoria Științei/DIS a CRIFST al Academiei Române; Profesor de Onoare al Universității Agrare de Stat din Moldova

Personalitățile de prestigiu care, de-a lungul anilor, au activat cu profesionalism, abnegație și de multe ori cu sacrificii, **au contribuit prin cercetările lor experimentale și clinice la afirmarea medicinei veterinare românești** pe plan național, regional și internațional.

Louis Pasteur, care a trăit între anii 1822-1898 (Fig. 1), pe la mijlocul secolului al XIX-lea aprecia profesiunea medical-veterinară astfel: „*Quand je lie les ouvrages des vétérinaires, de nouveaux horizons s'ouvrent devant moi et, si j'étais plus jeune, j'irai m'asseoir sur les bancs de l'école pour étudier la médecine vétérinaire*“. În



Figura 1 – Louis Pasteur (1822-1898), microbiolog, imunolog, biochimist: în laborator (stânga); la vârsta senectuții (dreapta)

traducere: „*Când citesc lucrările veterinarilor, mi se deschid în fața noi orizonturi și, dacă aș fi mai tânăr, m-aș apuca să studiez medicina veterinară*“.

De asemenea, acest geniu al omenirii din toate timpurile, în prima jumătate a secolului XIX, aprecia MEDICINA și pe slujitorii săi astfel: „*Medicul uman salvează omul, medicul veterinar salvează omenirea*“.

Primii pași spre înființarea învățământului medicinei veterinare

La numai un sfert de secol după ce în Franța, la Lyon, în anul 1762, luase ființă prima școală veterinară din lume, în Transilvania s-au predat primele



cursuri de medicină veterinară din spațiul carpato-danubiano-pontic, spațiul limbii proto-indo-europene.

Cronologic constatăm că Transilvania este prima provincie română unde s-au ținut cursuri de medicină veterinară, însă în cadrul a două instituții medicale umane: Școala medico-chirurgicală din Cluj, întemeiată în anul 1775 și în cea de-a doua, probabil, într-un spital din Sibiu, existent împreună cu o infirmerie, încă din anul 1494. Astfel că, la Institutul medico-chirurgical din Cluj, în anul 1787, a apărut **Catedra de Terapie Veterinară**, cu școlarizare extinsă ulterior, pe trei ani de studii, absolvind 237 de magistri în perioada 1831-1872. Absolvenții, intitulați magistrii în chirurgie și obstetrică, aveau dreptul de liberă practică numai în Transilvania.

Dintre absolvenții români ai Școlii medico-chirurgicale din Cluj, doi s-au evidențiat și ca **veterinari**. Primul este **Vasile Cornea**, absolvent din anul 1868, care, cu titlul de „magistru în chirurgie, obsterție și veterinar“, fiind din Vișeu de Sus, județul Maramureș. Acesta scrie, în anul 1876, cartea intitulată: **Veterinarului de casă**, imprimată în anul 1877, la Gherla.

Secundul, **Simeon Stoica**, absolvent din anul 1870, cu titlul de „magistru în chirurgie și veterinar, medic cercual al Rodnei“, publica, în anul 1891, la Sibiu, **Tratatul boalelor acuto-infectatoare**, un capitol fiind rezervat descrierii unor zoonoze, dovedind astfel preocupări și în domeniul patologiei comparate (24, 28, 52, 53).

Prin prezența și activitatea acestor magistri, numărul vracilor/cu tratamen-

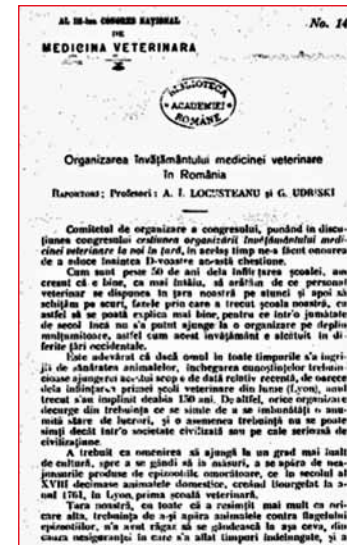


Figura 2 – Raportul prezentat de profesorii Alexandru Locusteanu și Gheorghe Udrischi, „Organizarea învățământului medicinei veterinare în România“, în anul 1913, la cel de-al III-lea Congres național de medicină veterinară din 19-21 Mai 1913 (stânga); participanții la Congrs, care s-a ținut în sediul Școlii Superioare de Medicină Veterinară, Splaiul Independenței nr. 105, București (dreapta)



tele lor empirice, a terapeuților fierari etc., s-a redus semnificativ.

În Moldova și Muntenia, ideea înființării unei școli veterinare, sau cel puțin de predare a unor cursuri de „veterinărie“, începe să preocupe factorii de răspundere / decizie abia în prima jumătate a secolului al XIX-lea, odată cu măsurile luate pentru extinderea întregului sistem de învățământ.

Pe teritoriul **MOLDOVEI** dintre Carpați până la Nistru, încep să fie predate cursuri de medicină veterinară la Iași, în cadrul Gimnaziului Vasilian, iar Gh. Asachi era îndemnat să intervină pentru întemeierea unei Școli superioare, prevăzută de altfel în Regulamentul Organic în vigoare și pretențios intitulată „**Academie**“, unde urmau să se predea și cursuri veterinărie.

Pentru îmbunătățirea învățământului, dintr-un jurnal încheiat în 1843 de Comitetul academic, aflăm că: „Comitetul învățărilor publice din Principatul Moldovei“ s-a întrunit „spre a chibzui asupra reformei ce are a se face în Academia Mihăileană“ și, după chibzuială, în schița noului regulament întocmit, se prevedea și un curs de „economia câmpului, știința forestată și chimia“, fiind prevăzută „veterinăria și desenul lineal“.

Primele mărturii despre începutul învățământului medical veterinar în spațiul dintre Carpați și Dunăre, **MUNTENIA / Țara Românească**, se referă la instruirea elementară a „nălbantilor“ militari în

timp ce, pentru pregătirea civililor, seria încercărilor începe în 1832. În Regulamentul școlilor elaborat în acel an, 1832, în cadrul unor cursuri de medicină repartizate pe 4 ani, se prevedea ca, în anul 3 de studii, toți elevii, fără nici o excepție, să urmeze și un curs de „artă veterinară“.

După absolvirea anului IV, în afară de „examenul practic la patul bolnavului“, elevii urmau să dea și examenul de „artă veterinară“ și aceia ce reușeau primeau în plus un certificat pe baza căruia aveau voie să practice și medicina veterinară, citat Simionescu C., 1962 (48).

În anul următor, mai precis la 17 iulie 1833, într-un alt Regulament al Școalelor publice din Principatul Țării Românești, era introdus în al II-lea an și un curs pentru medicina veterinară, profesorul se va îndeletnici mai cu deosebire la animalele domestice cele mai trebuincioase pentru economia rurală: va vorbi despre creșterea lor, de bolile acestora, de mijloacele prin care pot fi apărute sau vindecate de acele maladii, din Buletin 1833, citat de C. Simionescu, 1962 (48).

În urma tratatului de la Adrianopol, din septembrie 1829, se reorganizează armata română pe baza Regulamentului Organic din 1831, în care se specifica, la capitolul IX, un „**Regulament ostășesc**“ ce prevedea, pentru supravegherea stării de sănătate a cailor necesari armatei, un post de „doctor veterinar“ (20, 21, 29).

O altă inițiativă este luată de Inspectorul Carantinelor, Nicolae Mavros, care propune să se introducă în seminarii și „**câteva învățături de medicină veterinară**“ (1, 2, 7, 25). Propunerea lui a fost luată în considerare, potrivit regulamentului pentru învățăturile în seminarii și ținerea lor în bună rânduială, care a intrat în vigoare la 27 mai 1835, când elevilor de clasa a IV-a li se preda și „**câteva lecții de vaccinație și de medicină veterinară**“, pentru că: „**prin cunoștințe de medicină veterinară, preotul va putea da țăranilor oarecare mijloace de a scăpa vitele lor de bolile ce se pot lesne vindeca**“, din Analele parlamentare, citat de C. Simionescu, 1962 (48).

Istoria învățământului medico-militar este stâns legată de înființarea și dezvoltarea învățământului medical românesc. Istoria Spitalului Militar Central se contopește cu istoria medicinei militare românești. Primii pași în dezvoltarea medicinei militare s-au făcut în perioada 1830-1859, timp în care s-a format și armata română (28, 31).

Înființat la 13 septembrie 1831, Spitalul oșterii „Mihai Vodă“ amplasat în chiliile de la mănăstirea cu același nume, sub denumirea de: „**Lazaretul din București al Regimentului I**“, este prima unitate sanitară militară din Țara Românească, fiind totodată și nucleul formativ al viitorului Spital Militar Central (1, 2, 6). ▶

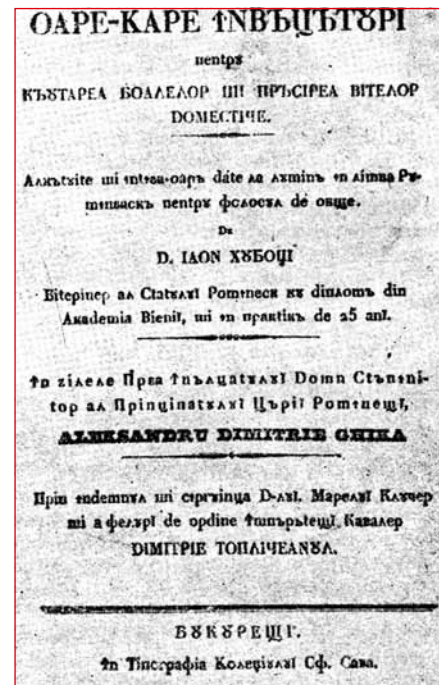


Figura 3 – Ion Huboți a scris prima carte de medicină veterinară, apărută în anul 1842, la tipografia Colegiului Sf. Sava din București și intitulată: „Oarecari învățături pentru căutarea bolilor și prăsirea vitelor domestice”, precizind că era „veterinar al statului românesc cu diplomă de la Viena și în practică de 25 ani”. Este tipărită cu caractere slave, se află la Biblioteca Academiei Române, este carte de patrimoniu național.

CUPARENCU, IOAN
 15913. ~ Galbasa sau Morba Vermilor de Galbazi în Ficatul vitelor bovine, cum și în al. de Ioan Cuparencu, Veterinaru de Regimentu Clasa II. Iasi (Tip. Buciumului Român), 1874 [pe copertă: 1875]. (16×11,5). 20 p. (I 7768)
 15914. ~ Instrucțiuni pentru ferarii potcovari Regimentului IV de Artilerie. Prelucrată de Ioan Cuparencu, Medic Veterinar de Regiment Clasa II. Iassy (Tipo-Lit. H. Goldner), 1880. (23×15). 15 p. + 2 f. pl. (II 412320)
 15915. ~ Învățătură practică a medicinei veterinare pentru ferirea și lecuirea boalelor lipicioase ale vitelor cornute, cailor, oilor, remătorilor, păsărilor dumesnice, cânilor, și altele de Ionu Cuparencu, Agronomu. Iasi (Tip lui H. Goldner), 1860. (21×14). 47[-50]p. (I 105656)
 Cu alfabet de tranziție.
 15916. ~ Sistemul Dolei vaccinei Vacilor și Variola oilor de Ioan Cuparencu, Veterinaru de Regimentu, clasa II. Iasi (Tip. Buciumului Român), 1875. (16,5×13). 32 p. (I 410943)
 15917. ~ Sistemul morbei indigestie a cailor. Cu 103 Rețete. De Ioan Cuparencu, Veterinarul de Regimentu clasa II. Iassy (Tip. D. Gheorghiu), 1873. (21×13,5). XI + 62 p. + 1 f. erata. (II 118395)
 15918. ~ Sistemul indigestiei cailor. Cu 103 [imprimat greșit: 130] rețete de Ioan Cuparencu, Veterinaru de Regimentu Clasa II. Ed. II. Iasi (Tipografia Buciumului Român), 1875. (14×10,5). 55 p. (I 267503)
 Pe copertă, titlul: Sistemul dolei organelor digestivului cailor cu 103 rețete. Ed. II corectată.
 15919. ~ Sistemul morbei Trichinel și a Linții la răndori de Ioan Cuparencu, Veterinar de Regiment, Clas. II. Iasi (Tip. J. Goldembaum [?]), 1874. (20×13,5). VI—15 p. (II 14360)
 15920. ~ Sistemul tuturor boalelor Contagioase și Epizootice ale vitelor bovine de Ioan Cuparencu, Veterinaru de Regimentu Clasa II-a. Iassy (Tip. Buciumului Român 1876. (16×12). 54 p. (I 350016)

◀ În Muntenia, cu toate că s-a resimțit mai mult ca în oricare altă țară, trebuința de a-și apăra animalele contra epizootiilor majore, n-a avut răgaz să se gândească la așa ceva, din cauza nesiguranței în care s-a aliat timpuri îndelungate și a schimbărilor prin care a fost silită să treacă sub stăpânirea domniilor fanariote. A trebuit să se ajungă în perioada de redeșteptare ca, conducătorii săi, înspăimântați de pagubele aduse de epizootii, să se gândească la așa ceva. Și în adevăr, «**boalele vitelor făcuse atâtea pierderi sătenilor, încât în unele părți, se înjugau ei spre a lucra pământul, după cum se petrec lucrurile în unele părți ale Africii Centrale din acele vremuri**».

În anul 1913, la cel de-al III-lea Congres național de medicină veterinară (19–21 Mai 1913), în raportul prezentat de profesorii Alexandru Locusteanu și Gheorghe Udrischi (32), intitulat: „Organizarea învățământului medicinei veterinare în România”, se argumentează din nou necesitatea acestei schimbări (**Organizarea învățământului medicinei veterinare în România**, Raportori: profesori Al. I. Locusteanu și Gh. Udriski, Al III-lea Congres Național de Medicină Veterinară, No. 14), (Fig. 2).

Raportul menționează că, ceea ce rezultă din actele publicate, este că, pe acele vremuri, exista un număr oarecare de veterinari, fiindcă între publicațiunile ce se făceau pentru **libera practică a medicinei veterinare** în Principatele Române, găsim câteva persoane care exercitau pe atunci această specialitate.

În Țările Române, secolul al XIX-lea stă sub imperativul emancipării naționale, al dezvoltării unei culturi umaniste și științifice de anvergură europeană în limba poporului, deci în limba română. Este ceea ce permit, cu anumite limite, „Regulamentele Organice” în Moldova și Valahia, și iluminismul habsburgic în Transilvania și Bucovina.

În acest climat pașoptist și unionist, mișcărilor intelectuale din provinciile istorice românești definesc o epocă marcată de începerea învățământului și a presei în limba română.

În domeniul medicinei veterinare nu luaseră încă ființă școli de profil în Prin-

Facsimil nr. 1 – La Biblioteca Academiei

Române sunt inventariate 8 cărți publicate de Ioan Cuparencu, într-o perioadă de 16 ani.

cipatele Române, din această cauză s-a recurs la angajarea a numeroși „magiștri în chirurgie și veterinărie” ce au absolvit facultăți de profil la: Viena, Pesta, Paris, Lyon, Berlin etc., care după anul 1831, vor activa în diferite unități militare conform prevederilor „Regulamentului ostășesc”.

Astfel, găsim ca practicieni veterinari în **Muntenia**: pe **Ion Klos** diplomat al școlii de medicină veterinară din Viena, venit în țară în 1834; pe **Anton Bor**; pe **Iosif Schmidt** venit în țară la 1834, diplomat de la Viena; pe **Carol Prokesch** diplomat de la Viena, venit în țară în 1852, devenit mai târziu profesor la Școala de medicină veterinară; pe **Constantin Ioanovitz** și **Scarlat Resay**, ambii de la Viena, veniți la 1859; pe **Iacob Alex. Leding**, de la Pesta (1831); pe **Vasarhely Karoly** de la Pesta (1832); apoi pe: **I. Ripson**, **M. Walner**, **I. Huboți**, **G. Steindel**, **J. Schumacher**, **Albert Enicek** (Jenicek); **Vasile** (Wolfgangus, Adolf) **Lucaci**, originar din Sălaj, și-a făcut studiile la Pesta, luându-și în anul 1835 diploma de doctor în medicină, însă a urmat și cursurile de „veterinărie”, apoi la puțin timp, trece Carpații și vine în Țara Românească, unde, până în anul 1842 a activat ca **medic uman** și ca **medic veterinar al județului Prahova**, iar după această dată ocupă postul de „**proto-veterinar al statului**”, funcție pe care o deține timp de 20 ani (51).

În **Moldova** au activat: veterinarul bucovinean **Ion Cuparencu**, diplomat de la Pesta, venit în 1829; **Maschka**, diplomat de la Viena (1827); **Landau**, diplomat de la Pesta (1834); bucovineanul **Mihail Engel** venit în 1835, diplomat de la Viena; **M. Recheșeanu** care a făcut studiile la Pesta, obținând diploma de veterinar în anul 1853, apoi din 1856 activează în cadrul armatei, atât în Moldova, cât și în Muntenia.

După cercetări anume, s-a constatat mai în urmă că, cei mai mulți dintre aceștia nu erau veterinari, ci subveterinari (patroni), apoi afară de **Scarlat (Carol) Prokesch**, nici unul nu a luat parte în învățământul medicinei veterinare. Singur, numai acest distins veterinar militar, îl vom găsi mai pe urmă între profesorii Școlii veterinare din București, căci mai toți ceilalți, după cum vom vedea, erau străini de medicina veterinară.

Dintre aceștia, un rol mai însemnat în medicina veterinară l-au avut: **Ion Huboți**,

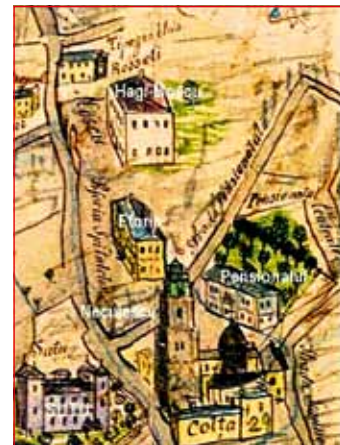


Figura 4 – Plan de amplasament al zonei Spitalului Colțea cu turnul Colței (stânga); fotografie făcută de la înălțimea Turnului Colței în jurul anului 1860, în afara cadrului imaginii, se găsește Spitalul Colțea (mijloc); turnul Colței la mijlocul secolului al XIX-lea, dărâmat în anul 1888 (dreapta)

Ioan Cuparencu, **M. Recheșeanu**, **Mihail Engel** și mai ales **Vasile Lucaci**.

În anul 1838, apare în București un serviciu care se ocupa de starea de sănătate a animalelor. La conducerea acestui serviciu este numit **Johann Schumacher**, doctor în medicină și chirurgie, care era chirurg al domnitorului **Alexandru Ghica** (1834–1842) și **veterinar al orașului București în perioada 1836–1842**. În acea vreme efor al Școalelor era Alexandru Filipescu.

Ion Huboți a fost diplomat al Școlii de medicină veterinară de la Viena și a exercitat profesia de medic veterinar în Țara Românească, începând din anul 1817. El are marele merit de a fi scris prima carte de medicină veterinară, apărută în anul 1842, la tipografia Colegiului Sf. Sava din București, intitulată: „**Oarecari învățături pentru căutarea bolilor și prăsirea vitelor domestice**”, precizând că era „veterinar al statului românesc cu diplomă de la Viena și în practică de 25 ani”. Este prima carte de Medicină Veterinară, tipărită cu caractere slave, ce se află la Biblioteca Academiei Române, este o **carte de patrimoniu național** (Fig. 3).

IOAN CUPARENCU s-a născut la 8 martie 1810 în Bucovina, satul Cuparencu-Călinești, comuna Șerbăuți, județul Suceava. A urmat studiile universitare la Pesta, obținând diploma de veterinar în anul 1829, după care a urmat și **agronomia**, la Viena. Fiind pregătit și activând în ambele profesii, au apărut și unele confuzii. Ioan Cuparencu este **citat uneori ca agronom**. Din 1852 este **medic veterinar în Moldova**, servind atât în zootehnia țării, cât și în armată.

În anul 1865 era veterinar de regiment clasa a II-a (asimilat gradului de căpitan) la Vânători călări. A participat la războiul de independență din 1877. Cuparencu a fost unul dintre primii publiciști veterinari, redactând articole și broșuri de popularizare.

Din evidențele Bibliotecii Academiei Române (Facsimil nr. 1), s-au numărat 8 cărți publicate de Ioan Cuparencu, într-o perioadă de 16 ani, una dintre ele (din 1860) fiind considerată prima carte cu subiect de medicină veterinară publicată în Moldova. *Învățătură practică a medicinei veterinare pentru ferirea și lecuirea boalelor lipicioase ale vitelor cornute, cailor, oilor, remătorilor, păsărilor dumesnice, cânilor, și altele*. De Ionu Cuparencu, Agronomu. Iasi (Tip lui H. Goldner), 1860. (21 x 14). 47[-50] p. (I 105656). Cu alfabet de tranziție. Această broșură cât și cele publicate ulterior, ca: „Bolile tubului digestiv la cal” (1874) sau „Bolile contagioase la bovine” (1876), reiau întrucâtva conținutul unor publicații anterioare ale sale. A publicat, de asemenea, instrucțiuni legate de îngrijirea cailor din regimentele de artilerie (1880).

În **Anuarul armatei române pe anul 1877**, la pag. 382: **Oficieri sanitari Veterinari de regiment clasa II**, sunt specificate următoarele date despre **Cuparencu Ioan**:

Regimentul I de artilerie

1810 Mai 8, născut – decedat după 1880?

1861 Mai 1, primit veterinar de divis. cl. I

1865 Ianuarie 13, veterinar de regiment cl. II

1867 Noembrie 1, în serviciul civil
 1868 Decembre 15, în serviciul militar.
Premisele apariției unui sistem de învățământ medical se ivesc în anul 1841, odată cu înființarea Școlii de felceri civili (Școala de Mică Chirurgie) de la Eforie-spitalul Colțea, înființată de N. Kretzulescu și reînființată în 1842 de către Gh. Polizu.

Sub Principele Știrbey, la propunerea dr. Nicolae Kretzulescu, ia ființă pe lângă Spitalul Militar de la Mihai Vodă **Școala de felceri militari** sub direcția dr. Polizu (viitor profesor de Anatomie la Facultatea de medicină). **Școala funcționează până în 1856**, având drept scop formarea de ajutoare, „**bărbieri**”, pentru medicii oștirii, precum și pentru îngrijirea bolnavilor din comune și județe.

După mai multe încercări neizbutite de înființare a unui învățământ medical veterinar, în 1853 au început să fie predate și în București **primele cursuri de medicină veterinară**, documentar dovedite, care au fost **predate de magistrul în chirurgie Wolfgangus (Vasile) Lucaci**, viitorul **protoveterinar** al Țării Românești. Cursurile intitulate „**Lecții de Medicină Veterinară** îndeosebi despre **Bolile infecțioase la animale**” nu s-au ținut însă într-o școală veterinară propriu-zisă, ci în cadrul unor școli în majoritate cu profil medical uman, inclusiv în cea **înființată de Nicolae Krețulescu**, care a funcționat între anii **1841–1846**, în cadrul Spitalului Colțea. **Mănăstirea și Spitalul Colțea** au fost întemeiate de spătarul Mihail Cantacuzino. Clădirea bisericii și a spitalului pare a fi început pe la 1695 și a fost terminată ▶

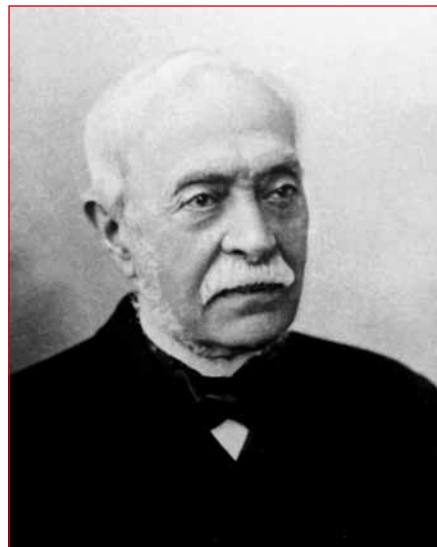


Figura 4a – Prof. dr. Nicolae Kretzulescu (n. 1 Martie 1812, București – d. 26 Iunie 1900, Leordeni, Argeș)

◀ către 1714. Pe locul pe care a fost clădită mănăstirea exista o bisericuță de lemn ridicată de clucerul Colțea. În perioada 1835-1846 s-a demolat vechea mănăstire (unde funcționase un spital, primul din București) și s-a construit al doilea spital din București, în formă de potcoavă (Fig. 4 mijloc).

Biserica de zid a fost construită de spătarul Mihail Cantacuzino, împreună cu un descendent al clucerului Colțea, și anume Radu Colțea. Odată cu ridicarea mănăstirii a fost înființat și primul spital din țară. Pe lângă mănăstire s-au clădit și odăi pentru străini, chilii pentru săraci și o școală de „românește și slavonește”; aceasta din urmă a funcționat până la 1867, când a fost strămutată la Slănicul de Prahova.

În cadrul Școlii de Mică Chirurgie de la Spitalul Colțea (Fig. 4): deschisă în anul 1842 de dr. Nicolae Kretzulescu (n. 1 martie 1812, București – d. 26 iunie 1900, Leordeni, Argeș), fotografia este făcută în jurul anului 1860 de la înălțimea Turnului Colței, astăzi dispărut și el. În perioada 1835-1846 s-a demolat vechea mănăstire (unde funcționase un spital, primul din București) și s-a construit al doilea spital din București, în formă de potcoavă. Din motive materiale aceste școli și-au încetat activitatea după câțiva ani de funcționare. **Abia din anul 1855 Dr. Carol Davila organizează o nouă Școală de medicină în care, începând din 6 martie 1856, se**

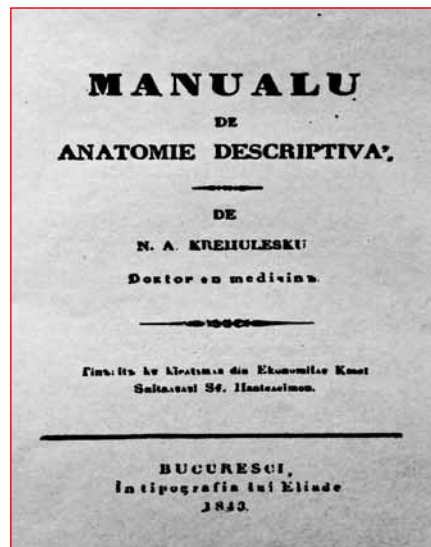


Figura 5 – Manualul de Anatomie descriptivă, de Jean Cruveillhier, tradus în românește, februarie 1843, 546 de pagini

predau cursuri de medicină veterinară, ținute tot de proto-veterinarul statului, Vasile Lucaci.

Nicolae Kretzulescu (Fig. 4a) traduse 2 cărți de Anatomie editate de Jean Cruveillhier (în 4 volume) și un volum a lui Lot, din limba franceză în limba română și-l publicase în februarie 1843, **Manualul de Anatomie descriptivă** (Fig. 5). În anul următor, 1844, publică și Manualul de Mică Chirurgie, cu alfabetul chirilic (Fig. 6). În anul 1878, după 30 de ani de viață politică și de 35 de ani de la prima tipărire a Manualului de Anatomie Descriptivă, scoate o a doua ediție a aceleiași lucrări, dar adăugită și detaliată, în 3 volume, din care cel de pe urmă apare tocmai în anul 1888. Poșta Română, prin Fabrica de Timbre, tipărește și difuzează în anul 1943 timbrul omagial „Centenarul învățământului medical în România 1843-1943” (Fig. 7).

Vasile Lucaci (Fig. 8) este o personalitate bine cunoscută în țara noastră la mijlocul secolului al XIX-lea, având o însemnată activitate organizatorică, didactică și publicistică, atât ca medic veterinar, dar și ca om de cultură. Vasile (Wolfgangus, Adolf) Lucaci s-a născut la 19 februarie 1806, în comuna Nușfalău, județul Sălaj – a decedat în anul 1890 la București. Și-a făcut studiile la Pesta, luându-și în anul 1835 diploma de doctor în medicină, însă a urmat și cursurile de „veterinărie”. La puțin timp, trece Carpații și vine în Țara



Figura 6 – Manual de Mică Chirurgie, cu alfabetul chirilic, 1844

Românească, la marele logofăt Alexandru Filipescu. Până în anul 1842 el a activat ca medic uman și ca medic veterinar al județului Prahova, iar după această dată ocupă postul de „Proto-veterinar al statului”, funcție pe care o deține timp de 20 ani. **Magistrul în chirurgie Wolfgang Lucaci, viitorul proto-veterinar al Țării Românești** care, la îndemnul marelui logofăt Alexandru Filipescu (unul din eforii școlilor din Țara Românească), **întocmește în anul 1838, proiectul unui institut de veterinărie, rămas însă în această fază** (W. Lucaci, 1855).

În anul 1855, Vasile Lucaci a publicat „**MANUALUL DE EPIDEMICELE BOLI ALE DOBITOACELOR**” (Fig. 9), la Epremeria Santei Metropole (33), fiind considerat părintele învățământului medical veterinar din țara noastră. El predă primele cursuri de medicină veterinară în cadrul Școlii de Mică Chirurgie de la Spitalul Colțea deschisă de dr. Nicolae Kretzulescu în anul 1842, în aceeași perioadă predă lecții de „veterinărie” și la Seminarul Nifon, ca apoi din 1853, în cadrul Școlii de bărbieri de la Spitalul Mihai Vodă, deschisă de dr. Carol Davila (Fig. 10), cu care, are o fructuoasă și îndelungată colaborare.

Proto-veterinarul statului, Vasile Lucaci, predă și noțiuni de anatomie și fiziologie animală la Școala Națională de Agricultură de la Pantelimon, înființată în anul 1852, transferată apoi la Herăstrău.



Figura 7 – Centenarul învățământului medical în România

Înființarea învățământului medical veterinar, începutul primelor lecții din anul 1853

După mai multe încercări neizbutite de înființare a unui învățământ medical veterinar, în anul 1853 au început să fie predate și în București primele cursuri/lecții de medicină veterinară intitulare: „Boalele epidemice ale dobitoacelor” și „Zootomia” (Anatomia), documentar dovedite, cursuri care au fost susținute de către magistrul în chirurgie Vasile Lucaci, proto-veterinar al Țării Românești. Cursurile nu s-au ținut însă într-o școală veterinară propriu-zisă, ci în cadrul unor școli în majoritate cu profil medical uman. Mai întâi, pe baza legiurii pentru întinderea așezămintelor sanitare și îmbunătățirea serviciului medical, din 27 martie 1853, s-a început în luna iulie 1853 cursul de Zootomie și de Boale epidemice cu diferiți felceri din țară, chemați prin rotație, pentru două sau trei luni, la București (Arhivele Statului 1858, citat de C. Simionescu).

La 4 decembrie 1853, sosește în București medicul francez Carol Davila, la solicitarea domnitorului Barbu Dimitrie Știrbei, să organizeze serviciul medical din Țara Românească și să conducă Spitalul Oștirii de la Mănăstirea Mihai Vodă (14, 54).

Ulterior, în anul 1856, dr. Carol Davila dezvoltă bazele Școlii Veterinare, deoarece prevăzuse învățământul veterinar în programul Școlii de Medicină.

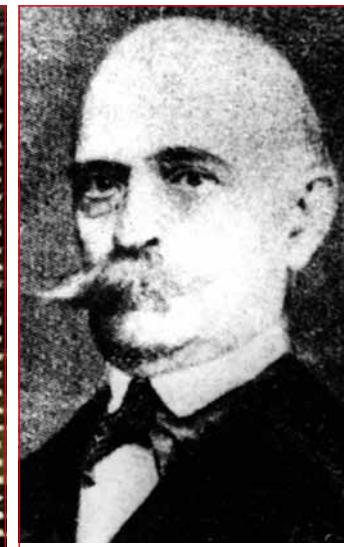


Figura 8 – Proto-veterinarul statului Vasile (Wolfgangus) Lucaci (1806 – 1890)

Cursurile de medicină veterinară nu s-au ținut, însă, într-o școală veterinară propriu-zisă, ci în cadrul unor școli de altă specialitate, în majoritate cu profil medical uman. Mai întâi, pe baza legiurii pentru întinderea așezămintelor sanitare și îmbunătățirea serviciului medical, din 27 martie 1853, s-a început în luna iulie 1853 cursul de Zootomie și de Boale epidemice cu diferiți felceri din țară, chemați prin rotație, pentru două sau trei luni, la București (din Arhivele Statului 1858, citat de Constantin Simionescu, 48).

Numai întâlnirea dorinței vii a lui Vasile Lucaci, pentru organizarea unui învățământ veterinar, cu personalitatea doctorului Davila, a făcut posibilă realizarea, în cadrul Ministerului de Război, a unei școli mai bine organizate, cu programe mai dezvoltate și cu fondurile necesare oricărui început.

Încă de la înființarea „Învățământului medical, uman și al celui vetrinar” în anul 1853, de către Carol Davila, învățământul veterinar s-a desfășurat pentru o perioadă de timp în același local și anume: din 1853 și până în 1859 la Mănăstirea Mihai Vodă unde (Fig. 11a stânga), în chiliile căreia a funcționat începând cu anul 1831, Spitalul Oștirii, tot aici a funcționat și prima Școală de Mică Chirurgie (1853-1859), devenită apoi Școala de Medicină și Farmacie, având ca profesor de „veterinărie” pe Vasile Lucaci, iar pentru medicină pe ur-



Figura 9 – Manualul de epidemicele boli ale dobitoacelor, publicat în anul 1855, de către Vasile Lucaci



Figura 10 – Carol Davila, n. 1828 Parma – d. 24.08.1884 București

mătorii: Prof. dr. Iacob Felix; Prof. dr. Iuliu Teodori; Prof. dr. L. Fialla.

În această școală, în care exista și o „divizie veterinară”, Lucaci a predat, din anul 1855, cursul de „Boalele epidemice ale dobitoacelor” și „Zootomia”, cursuri pe care le găsim, că le-a predat și în toate programele ulterioare ale școlii, până în anul 1869.

Recunoștința corpului medical-veterinar față de primul antemergător, proto-veterinarul statului Vasile Lucaci (1806-1890) pentru demararea predării în diferite școli a învățăturii „veterinărie”, în special la școala înființată și condusă de Carol Davila, precum și la Școala Națională de Agricultură de la Pantelimon, înființată în anul 1852 (Fig. 11a dreapta), care ulterior a fost mutată la Herăstrău.

De pe înălțimea sa, aflată pe dealul Arsenalului, mănăstirea Mihai Vodă a fost martora istoriei; „a văzut” atacurile turcești conduse de Sinan Pașa, a asistat la momente tragice și a suferit incendii și cutremure; a fost reședința mai multor domnitori, iar tot aici s-a adăpostit Tudor Vladimirescu în 1821; în timpul războiului ruso-turc casele domnești au fost transformate în spital.

Mai târziu, după secularizarea averilor mănăstirești, a adăpostit Arhivele Statului, construindu-se pe locul vechilor pivnițe ale mănăstirii Palatul Arhivelor Naționale (Fig. 11b stânga). Pe dealul Arsen-



Figura 11a – Mănăstirea Mihai Vodă în chiliile căreia a funcționat începând cu anul 1831, Spitalul Oștirii (stânga); Școala Națională de Agricultură de la Pantelimon, înființată în anul 1852 (dreapta)



lului se afla poate cea mai valoroasă podoabă a orașului, **Ansamblul Mihai Vodă**, cu mănăstirea ridicată de **Mihai Voievod Viteazul** în anul 1589, înconjurată de ziduri de incintă și adăpostind **Arhivele Statului** construite în anul 1925. În curtea mănăstirii era un important sit arheologic, în acest loc existând urme ale unei străvechi așezări geto-dace vechi de 3000 de ani. Între comorile de la Mihai Vodă trebuie amintit și faptul că aici exista cea mai veche pivniță de pe aria bucureșteană, pivnița boltită și încăpătoare zidită pe vremea domniei lui Mihai Viteazul.

La Mănăstirea Mihai Vodă din București, în chiliile căreia a funcționat **Spitalul Oștirii începând anul din 1831**, a funcționat și prima **Școală de Mică Chirurgie** (1853-1859), devenită apoi Școala de Medicină și Farmacie (Fig. 11b dreapta); iar primii profesori au fost: Prof. dr. Iacob Felix; Prof. dr. Iuliu Teodori și Prof. dr. L. Fialla.

Se mai făcuseră încercări să se răspândească cunoștințele de medicină veterinară în țară, încă pe la 1855, de către comitetul sanitar care a publicat în «**Monitorul Oficial**» No. 75 din 23 Sept. acel an, următoarele:

„Potrivit cu dispozițiunile luate de acest comitet, urmând ca la 1 ale viitorului Octombrie a. c., a se deschide școala pentru învățătura veterinară, sub direcția proto-veterinarului statului, **Lucaci**, însărcinat cu această specialitate, comitetul publică spre obștească știință ca oricare din felceri sau ori care ar fi doritori să urmeze studiile veterinăriei, precum și acelea ale anatomiei fiziologice spre

dobândirea unei asemenea folositoare învățături, să se înfățișeze la acest comitet, cel mult până la sfârșitul lunii curgătoare, spre a se recomanda direcției prezisei școale, ca să se înscrie între elevi.

Anul 1855, Septembrie 16. (ss) Șeful comitetului, **Neculai Gussi proto-medicul Țării Românești**“

Se reține din acea frază că: «**Cursul studiilor veterinare urmând a fi în anul viitor scolastic, mai extensiv**» pare că s-a predat undeva **știința veterinară**, cu atât mai mult că, în «**Buletinul Oficial**» din Martie 1856, unde se publică un program al școlii de subchirurgi de la Mihai-Vodă, este trecută între cursurile anului al 2^{lea} și al 3^{lea} și **veterinăria**, ca predată de proto-veterinarul **Lucaci**, felcerilor de la acea școală.

În anul 1856, deci după un an, același comitet sanitar, tot sub semnătura lui N. Gussi, publică în **Monitorul oficial nr. 66**, următoarele:

„**Cursul studiilor veterinăriei, urmând a fi anul viitor scolastic mai extensiv, după programa următoare, în anul:**

I-**iu**, Zootomia cu Zoofiziologia;
II-**lea**, Descrierea boalelor acute;
III-**lea**, Boalele epidemice și lipicioase;
IV-**lea**, Materia medică (sau Cunoștința medicamentelor celor mai trebuincioase).“

O școală anume pentru **medicina veterinară** nu găsim să fi existat și după cunoștințele personale ale unuia dintre noi, ea nici nu a existat (citată de 32).

Tot în anul 1856 dr. **Carol Davila** dezvoltă bazele Școlii veterinare, deoarece

prevăzuse învățământul veterinar în programul școlii de medicină. Anul 1856 este considerat anul de **înființare „de facto“** al **învățământului** medicinei veterinare în România (1, 7, 32).

Școala Veterinară înființată de **Vasile Lucaci** în anul 1856 este în ordine **cronologică a 23-a din lume**, iar Țara Românească se situează pe locul 14 în **cronologia** înființării diferitelor școli veterinare în lume, fiind prima din sud-estul Europei (Fig. 12).

Iar potrivit raportului cu nr. 20, întâmpinat din partea D-lui doctor **Lucaci**, proto-veterinarul statului, însărcinat cu predarea acestui curs (Fig. 13), în **Școala veterinăriei**, fiind hotărât a se începe predarea lecțiilor la 1 septembrie viitor a.c. și care are a se urma până în luna iulie anul viitor, comitetul publică aceasta spre cunoștința tinerimii ce ar dori să studieze o asemenea știință folositoare ca mai din vreme să se arate la D-l. **protoveterinarul** statului, ca să îi scrie în catalogul întocmit într-această și să se înroleze între elevii prezisei școale.

Epocile istorice, dintotdeauna supuse legilor obiective ale dezvoltării sociale, se succed în evoluția lor într-o permanentă interdependență. Astfel, într-un secol al XIX-lea plin de frământări, în Principatele Române aflate sub domnia lui **Alexandru Ioan Cuza**, ia ființă **învățământul medical, farmaceutic și veterinar**.

Creatorul acestui grandios proiect a fost marele învățat de origine franceză, **doctorul Carol Davila**, o personali-



Figura 11b – Palatul Arhivelor Naționale construit pe locul vechilor pivnițe ale mănăstirii Mihai Vodă (stânga); chiliile unde a funcționat, între anii 1853-1859, Școala de Mică Chirurgie, devenită apoi Școala de Medicină și Farmacie (dreapta)



Figura 12 – Buletinul Societății de Științe din București-România, Impriperia statului, Splaiul General Magheru, 2, 1902, An XI, Nr. 1/2, p. 247-258: articolul lui Ioan Athanasiu: Învățământul Medicinii Veterinare în România (stânga); Revista ARHIVA VETERINARĂ, 1944, an XXXVI, nr. 1-6, p. 102-125 cu articolul lui Vlădescu Radu: Începuturile învățământului veterinar în Țările Române. - Viața și opera doctorului Carol Davila (mijloc și dreapta)

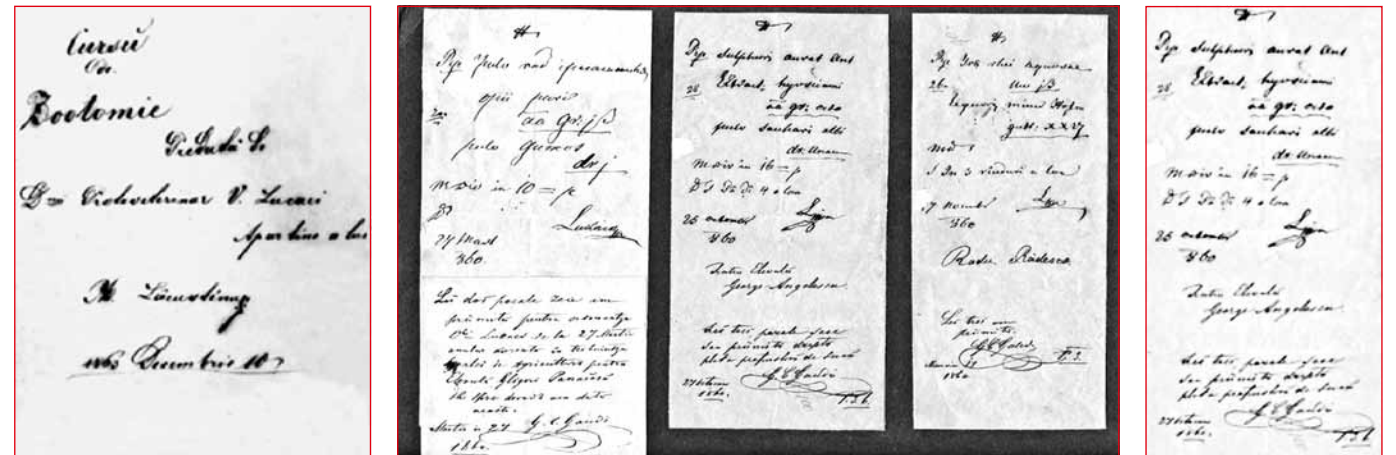


Figura 13 – Coperta cursului de Zootomie/Anatomie predat elevilor Școlii Veterinare în anul 1863 de către proto-veterinarul statului **Vasile Lucaci**, în grafia elevului **Alexandru Locusteanu** (stânga); rețete prescrise de **Vasile Lucaci** elevilor Școlii Naționale de Agricultură de la Pantelimon, înființată în anul 1852 (mijloc și dreapta).

◀ tate marcantă a acelei vremi: om de știință de o vastă cultură, dascăl, bibliofil, colonel al armatei române, ridicat mai apoi la gradul de general doctor, militant devotat pentru progresul poporului român, în fapt, un adevărat patriot. Începutul acestui proces fundamental în Principatele Române, se regăsește într-un areal european în care, înainte cu aproape 100 de ani, în anul 1862, Claude Bourgelat înființează la Lyon, în Franța, prima școală veterinară din lume. În martie 1853, având recomandarea Facultății de Medicină din Paris, doctorul Carol Davila este trimis de guvernul francez în Țara Românească, urmare a solicitării transmise de către domnitorul Barbu Știrbei, Franței, pentru un medic, în vederea organizării serviciului sanitar autohton. Ajuns la București, Carol Davila preia funcția de medic-șef al armatei române și al spitalului militar de la mănăstirea Mihai Vodă iar în septembrie 1853 este ridicat la rangul de doctor colonel. Din acest moment istoric își are punctul de plecare opera unei vieți care prin muncă deosebită, abnegație și devotament, competență și probitate profesională și-a pus amprenta pe dezvoltarea la noi în țară, a **medicinii umane, farmaciei și medicinei veterinare**. Din anul 1853, doctorul Carol Davila a rămas toată viața în mijlocul românilor, în slujba căroră și-a depus energia și priceperea sa, influențând semnificativ progresul științific al domeniului. Țara noastră a devenit patria sa adoptivă, căreia i s-a dăruit și pe care a slujit-o cu cinste.

În anul sosirii în Țara Românească, doctorul Carol Davila înființează pe propria sa cheltuială, la spitalul de la Mihai Vodă, o școală de subchirurgi, unde se predau și **cursuri veterinare**. În cadrul școlii fondează un muzeu de anatomie și o bibliotecă, față de care s-a dovedit a fi un generos donator, dăruind o mare parte din fondul său personal de carte științifică în scopul înzestrării bibliotecii. Aceste realizări pot fi asimilate creării **primului embrion al învățământului medical uman și veterinar românesc**, fiind supus, în anii ce au urmat, unui proces dinamic de transformare și dezvoltare.

În anul 1855, apare primul document oficial despre intenția înființării unei școli veterinare și anume decretul publicat în Monitorul oficial nr. 75 din 23 septembrie,

dat de către Comitetul sanitar și semnat de șeful comitetului, proto-medicul Țării Românești, N. Gussi.

Adevărata realizare a învățământului veterinar se înfăptuiește însă în 1861, când Ministerul Instrucțiunii Publice, în urma solicitării consiliului superior al școlilor, hotărăște înființarea Școlii Veterinare „de jure”, când o perioadă de timp Școala Veterinară a funcționat pe lângă Școala de medicină (1, 3, 43).

În vederea reîmprospătării cunoștințelor, Davila ia inițiativa înființării unei societăți medicale, astfel în 1857, pentru prima oară în Muntenia ia ființă **Societatea Medicală Științifică** din București, sub președinția doctorului Nicolae Kretzulescu, având ca prim secretar pe Carol Davila.

Lipsa de cadre tinere cu pregătire de specialitate, **etnici români**, a făcut, ca în anul 1860, între primele măsuri ce a propus **comisiunea interparlamentară de la Focșani**, de a se trimite 6 bursieri în streinătate, dintre cari **4 pentru medicina veterinară și 2 pentru cea umană**. Dar, găsim în **decretul de la 13 Mai 1860**, prin care se hotărăște această trimitere, aprobată în unanimitate de corpurile leguitoare la **22 Martie 1860** însă **numai patru elevi din școala de chirurgie, toți pentru studiul medicinei veterinare**.

Cu toate acestea, în „**Monitorul Oficial**”, de la **13 August 1860**, se decreta conform legii suscitade, trimiterea a **patru tineri în străinătate, dar numai doi pentru studiul medicinei veterinare și alți doi pentru acel al medicinei umane**; și anume:

- pentru **medicina umană** la Paris, Andrițoiu Nicolae și Chercea Constantin;
- pentru **arta veterinară** la Alibrt (Paris), Conțescu Constantin și Popescu Mihail.

Fixându-se o bursă pentru fiecare de 160 de galbeni (1880 lei noi), iar pentru transport, pentru fiecare 40 de galbeni (470 lei noi).

Această primă schimbare contrarie legii și împotriva dorințelor comisiunei de la Focșani, și a Corpurilor leguitoare, care **au votat în unanimitate trimiterea în străinătate a 4 tineri pentru studiul medicinei veterinare**, nu a fost nici ea îndeplinită, căci după intervenția dr-ului Davila care era și directorul **Școlii de medicină, toți 4 bursieri s-a hotărât a urma numai medicina umană**.

Deci, dr. Davila, întemeietorul **Școlii de chirurgie** din 1853 de la Spitalul Mihai Vodă, era după 10 ani de când, deja se încercase să formeze o Școală de chirurgie de către dr. Nicolae Crețulescu, la 1842, după cum se cunoaște, a avut foarte mult de luptat cu doctorii ce erau atunci în țară, în special în București, **mai toți străini/alogeni**, și care susțineau că, chiar **nu este cu putință să se facă medicina în limba românească**, de aceea Davila, muncea din toate puterile spre a întemeia solid învățământul **medicinii umane** în Țara Românească. În dorința sa de a crea personal românesc competent pentru învățământul medicinei umane și neavând putința de a face să se trimită în acel timp un număr mai însemnat de bursieri pentru studiul medicinei umane, a intervenit și a reușit după cum s-a arătat, ca toți cei 4 bursieri să studieze numai medicina umană.

Dovada cea mai puternică, și, cu care și-a ajuns scopul, a fost că, în țară, **pretindeți**, nefiind mai de loc veterinari, trebuia să se deschidă o anume **școală**, pentru studierea acestei specialități, iată ce găsim în „**Monitorul Oficial**” de la 1 Noiembrie 1860 (vezi Ioan D. Poenaru – în revista: *Progresul veterinar*, 1900, No. 3):

„În fiecare an, epizootia aduce dezolația printre agricultori, prăpădind cea mai bună parte dintre vite, care sunt mijloacele de muncă și bogăție ale țăranului. Necesitatea de oameni speciali, cari prin măsurile profilactice, să împiedice cauzele bolilor, să caute vitele morboase, și să dirige progenerația sistematică a animalelor, s-a constatat de toți oamenii competenți. Domnii medici de district, însărcinați cu atribuțiuni atât de numeroase și diverse, sunt în imposibilitate să se ocupe de această ramură a medicinei”.

„Oameni cu cunoștințe speciale trebuie să fie formați, și pentru acest profil, o **școală specială pentru arta veterinară**, va fi deschisă la 1 Ianuarie 1861. Un concurs se va ține în localul Școlii de medicină, în ziua de 29 Decembrie, a. c. **Candidații trebuie să aibă vârsta de la 16-18 ani, să fie români, să aibă 4 clase primare, să înainteze un buletin că este vaccinat, apoi un certificat dat de părinți sau epitropi, că consimt la cariera elevului. Elevii vor fi întreținuți de stat, constituindu o divizie specială a școlii de medicină, având aceeași îmbrăcăminte, nutriment și disciplină**.

Tabelul 1

Iată programul semestrului de vară al școlii veterinare pe anul 1861.				
	Z I U A			O R A
1) Zootomia cu Prof. Lucari	Marti	Joi	Sâmbătă	1-2 p. m.
2) Anatomia și teoria potovritului cu Prof. Knier	Luni	Marti	Vineri	1-2 p. m.
3) Clinica Veterinară Prof. Veterinar Prokesch	Marti	Joi	Sâmbătă	6-8 a. m.
4) Potovritul cailor Prof. Enghel	Luni	Marti	Vineri	6-8 a. m.
5) Anatomia Prof. Kirichenko in toate zilele				11-12 a. m.
6) Mica chirurgie Prof. Dumitrescu	Marti	Joi	Sâmbătă	4-5 p. m.
7) Zoologia Prof. Stavrosu	Luni	Miercuri	Vineri	3-4 p. m.
8) Mineralogia Prof. Vălculescu V.	Marti	Joi	Sâmbătă	3-4 p. m.
9) Botanica Prof. Timocanu	Luni	Miercuri	Vineri	4-5 p. m.
10) Istoria Românilor și Medicina Prezentă Hăldărescu	Luni	Miercuri	Vineri	5-6 p. m.

O circulară s-a adresat d-lor Prefecți și Doctori, ca împreună să conlucreze, spre a trimite din fiecare județ 2 tineri pentru acest scop”.

1860 Noembrie.(ss) Dr. Davila.

Tot în anul 1860, vedem că, se prevedea în bugetul Ministerului de Interne, un post de proto-veterinar, și două posturi de sub-veterinari. Iar consiliul medical deliberază asupra unei boale, numită de Proto-Veterinarul „**typhus abdominalii**”, și pentru care Consiliul medical dă îngrijirea medicilor și chirurgilor din județul lalomița, întrebuițarea varului stins pentru vitele moarte. Cu certitudine, boala în cestiune nu era „**typhus abdominalis**” sau **pesta bovină** cum se numește astăzi, ci **babesioza**, fiindcă cea **dintâiu** nu putea să se mărginească numai la județul lalomița, iar cea de a doua, se ivea încă, **din vechime foarte des**, pe părțile **despre** Dunăre, în care pe atunci nu se făcea nici o agricultură, ci toate câmpiile se întrebuițau la pășuni și fânețe.

Prin această **publicațiune** se dovedesc două fapte:

- **întâi**, că până la **1 Ianuarie 1861**, nu exista nici o școală specială pentru studiul medicinei veterinare;

- **al doilea**, întrebuițarea **medicilor** în combaterea **boalelor, nu era de folos;**

și trebuie să se ia măsuri spre a dobândi oameni cu cunoștinți speciale.

Se vede că nu a fost cu putință să se înființeze școala nici la **1 Ianuarie 1861**, fiindcă după științe sigure ce avem, ea n-a fost deschisă decât la **15 Mai 1861**, și atunci chiar nu atât cu elevii trimiși de județe, după cum prevedea circulara dr. Davila, ci mai mult prin trecerea **supranumerarilor de 34**, din școală de medicină, în școala veterinară.

Programul semestrului de vară al Școlii veterinare pe anul 1861 este prezentat în Tabelul nr. 1.

În anul 1858, începe pe Calea Știrbei Vodă nr. 79-81, construirea **Spitalului Militar** din București (clădirea actulei DNA), după proiectul arhitectului Hartel. Deși construcția a fost terminată în anul 1861, Spitalul oștirii „Mihai Vodă” se mută în noul spațiu în toamna anului 1859, luând denumirea de **Spitalul Militar Central** (S.M.C.).

Pentru anul 1862 găsim, într-o deciziune ministerială, **programul analitic al Școlii Veterinare**, unde indică materiile ce trebuie să fie predate precum și numărul anilor de studiu, a căror împărțire se rezumă astfel:

Anul I. – Elemente de Fizică; Elemente de Chimie; Istoria Naturală (Zoologia

și Mineralogia), Zootomia, Botanica cu herborizația, Arta potcovitului, vizitarea infirmeriilor animalelor, limba Latină și limba Franceză.

Anul II. – Fizica, Cosmografia, Chimia anorganică, Zootomia, Zoofiziologia, Istoria animalelor domestice, Botanica herborisația, Arta potcovitului (patologia *unghiilor*), **Zoopatologia**, Clinica animalelor, limba Latină, limba Franceză.

Anul III. – Chimia organică, Zootomia (disecția cadavrelor) Exteriorul animalelor, culoarea, varietatea, îngrijirea hergheliilor, văcărilor și a tuturor animalelor, Pharmacologia Istoria naturală a medicamentelor, **Progenerația animalelor domestice, Zoopatologia, Clinica animalelor, Obstetrica teoretică și practică, Agricultură**.

Anul IV. – **Zoopatologia** și Terapeutică; Pharmacologia, Boalele epizootice, Chirurgia veterinară, Clinica animalelor, Materia Medicală, Arta de a formula, Higiena.

Anul V. – Medicina legală, Agronomia, Boalele epizootice și contagioase, Operații și cura boalelor externe, Boalele ochilor, Polița veterinară, Clinica animalelor, „Higiena”.

Racoviță
Ministru de Instrucție

Unificarea serviciilor sanitare și organizarea activității veterinare după Unirea Principatelor Române

După unirea Principatelor, prin Decretul nr. 1050 din 1860 se stabilește că medicii, veterinarilor și farmacistii militari sunt în subordinea Ministerului de război. În 1862, printr-un decret semnat de domnitorul Al. Ioan Cuza, se înființează „ **Direcțiunea generală a serviciului sanitar**” condusă de un inspector general. Acesta și medicii atașați serviciului central făceau parte din Statul Major General al Armatei. Prin „Regulamentul privind atribuțiile și datoriile Inspectorului sanitar militar” se stabilea că aprovizionarea cu medicamente a „veterinăriilor” trebuia să se facă prin grija farmacistilor șefi.

Prin Înaltul Decret nr. 4629 din 21 august 1862 se înființează „**Corpul ofțurilor sanitare ai armatei**”, care cuprindea medici, veterinari și farmaciști. **Veterinari** aveau îndatoriri privind îngrijirea cailor armatei, la infirmeriile de cai și la corpurile de trupă. Ierarhia ofțurilor veterinari era distinctă, ca și cea a medicilor și ▶

◀ farmaciștilor și era asimilată corespunzător gradelor militare și efectivului necesar, astfel:

- veterinar șef (cap) la alegere, asimilat cu gradul de locotenent colonel;
- veterinar de regiment clasa I-a, cu cel puțin opt ani vechime, asimilat gradului de maior;
- veterinar de regiment clasa a II-a, cu cel puțin șase ani vechime, asimilat gradului de căpitan;
- veterinar de escadron clasa I-a, cu cel puțin trei ani vechime, asimilat gradului de locotenent;
- veterinar de escadron clasa a II-a, cu cel puțin un an vechime, asimilat gradului de sublocotenent;
- subveterinar, cu doi ani de studii, asimilat gradului de sergent major.

În luna Mai 1860, domnitorul Al. I. Cuza promulgă „Legea privitoare la instruirea armatei Principatelor Unite” care prevedea, printre altele, solicitarea unor cadre din armata franceză pentru organizarea statelor-majore, pentru reorganizarea administrației și contabilității armatei. În luna octombrie a aceluiași an, sosesc la București primii reprezentanți ai Misiunii militare franceze care va activa în domeniul militar românesc între anii 1860-1869: doi ofițeri din serviciile administrative franceze - subintendentul Gui Le Cler și ofițerul de administrație, Mengel.

Misiunea militară franceză introduce în armata română regulamentele tactice și de administrație în vigoare în Franța. Sub îndrumarea ei este accelerat procesul de unificare a armatei și se îmbunătățește calitatea instruirii trupelor. Ea contribuie totodată la reorganizarea învățământului militar, la constituirea corpului de stat-major, a corpului ofițerilor de administrație, a intendenței militare și atelierelor și stabilimentelor. Membrii misiunii au statutul de consilieri tehnici în problemele organizării, administrației și instrucției militare. Decretul de înființare stabilea regulile de subordonare a personalului de serviciu, de admisibilitate și înaintarea în corp, pentru fiecare grad și fiecare categorie (medici, veterinari și farmaciști).

În 1862, în efectivul armatei se aflau 8.576 cai, cei mai mulți fiind la regimentul de cavalerie, la regimentele de artilerie și la batalioanele de vânători de munte din compunerea armeei infanteriei. Multe mij-

loace hipotractate erau repartizate la arma genului și transmisiunilor, la jandarmi, pompieri, la trupele de administrație, serviciul subzistențelor și serviciul sanitar. La nevoie, se foloseau și care cu boi.

Pentru serviciul poștal pe timp de campanie, exista un serviciu columbofil militar, dotat cu 1.000 de porumbei călători.

Prin legea din 1862 se prevedea câte un veterinar la fiecare divizie și escadron, iar la trupele de cavalerie se înființează câte o secție de infirmieri de cai.

Legea din 27 noiembrie 1864 privind organizarea armatei române stabilea că serviciul sanitar poartă răspunderea pentru sănătatea trupelor și a cailor.

În baza acestei legi, în tabele, la litera „Z”, paragraful „Veterinari” se prevedea că în administrația centrală a Serviciului sanitar să fie un veterinar, cu gradul de veterinar principal clasa a II-a, pentru conducerea și supravegherea serviciului veterinar.

O diferență însemnată reiese între programa ce se predă în școală și hotărârile Ministrului de instrucție, Racoviță. De unde cea dintâi este cu totul elementară și astfel cum nu există în nici o școală veterinară, cea de al doilea corespunde bine cerințelor acestei științe.

Această deosebire provine de acolo că, primul program a fost elaborat de oameni cari nu erau în curent cu cerințele medicinei veterinare, iar cea de a doua a fost al-

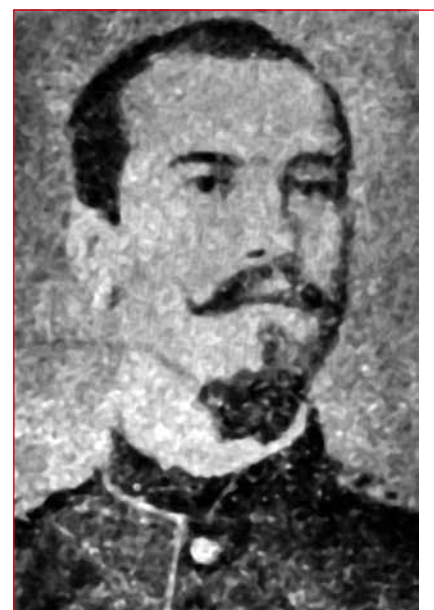


Figura 14 – Dumitru Preotescu (stânga); prima TEZĂ susținută la 9 Mai 1869, pentru diploma de medic veterinar cu nr. 1 (dreapta)

cătită după indicațiunea studentului Ioan Andronic, care pe atunci se afla la Școala veterinară de la Alfort-Paris și pentru care se prevăzuse un ajutor de 3150 lei vechi.

În Monitorul Oficial No. 79 din Aprilie 1862 găsim orarul Școlii Veterinare cu cele două diviziuni ale sale:

Diviziunea I elevi 12 sub direcția Medicului de Batalion Alexandrescu.

Zootomia: Prof. Lucaci, Marți, Joi 8-9 a. m.;

Clinica Animalelor: Prof. Prokesch, Marți, Joi, Sâmbătă, 9-11 a. m.;

Anatomia și Patologia copitelor: Prof. Enicec, Luni, Miercuri, Vineri, 1-2 p. m.;

Anatomia și Splachnologia: Medic Eichenbaum, Mărti, Joi, Sâmbătă 11-12 a. m.;

Botanica: medic Grecescu, Luni, Miercuri, Vineri 4-5 p. m.;

Zoologia, Anatomia comparată: Ananescu, Luni, Miercuri, Vineri, 3-4 p. m.;

Patologia Animalelor: Prof. Lucaci, Marți, Joi, 4-5 p. m.;

Limba Latină și Română: Părintele Bălășescu, Luni, Vineri, 5-7 p. m.;

Divizia a II-a sub direcția Medicului de Batalion Alexandrescu.

Zootomia: Prof. Lucaci, Marți, Joi, 8-9 a. m.;

Bandaje: dr. Burlan, Luni, Miercuri, Joi, 8-10 a. m.;

Anatomia, Splachnologia: medic Eichenbaum, Marți, Joi, Sâmbătă 11-12 a. m.;

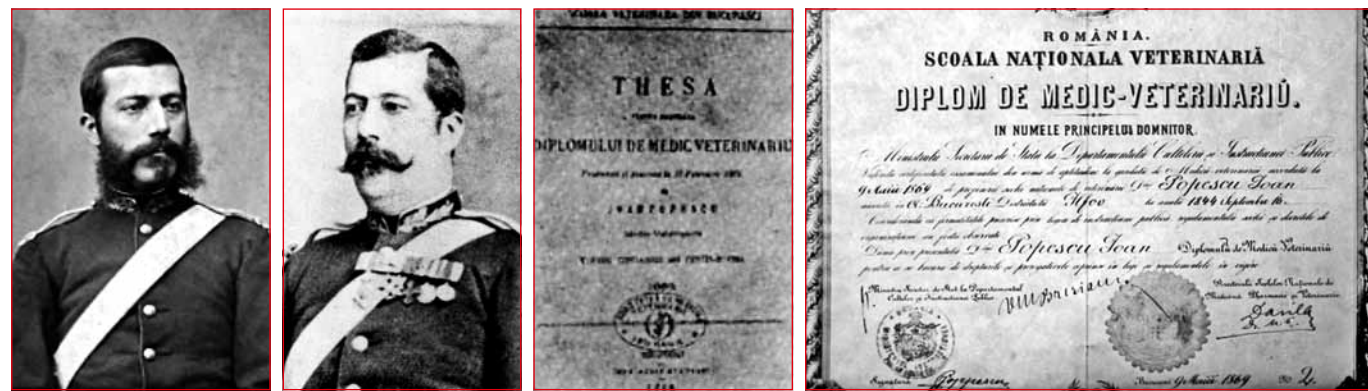


Figura 15 – Ioan Popescu în tinerețe și la vârsta senectuții (stânga); Teza nr. 2, din 9 Mai 1869, întocmită și susținută în anul 1869 de Ioan Popescu pentru obținerea Diplomei de Medic Veterinar; Diploma de medic-veterinar emisă de Școala Națională Veterinară, cu semnătura olografă a lui Carol Davila (dreapta)

Anatomia și Patologia Unghiilor: Prof. Enicec, Luni, Miercuri, Vineri, 1-2 p. m.;

Zoologia medicală: dr. Stavrescu, Joi, Vineri, Sâmbătă, 3-4 p. m.;

Patologia animală: Prof. Lucaci, Marți, Joi, 4-5 p. m.;

Limba Latină și Română: Preotul Bălășescu, Luni, Miercuri, Vineri 5-7 p. m.

• La 10 Februarie 1863 se publică în Monitorul oficial No. 37 programul Școlii Veterinare în al III-lea an de la fondare:

Zootomia: - Lucaci, Marți, Joi, Vineri, 9-10 divizia III-a.

Pharmacologia: - Sâmbătă 7-8 -, I și II

Anatomia copilei: - } Enicec, Luni, Marți, Miercuri, Vineri

Patologia și terapia copitei: - } 8-9

divizia I și II

Exteriorul cailor: - Sub lt. Fotino, Luni, Miercuri, Vineri, 8-9, div. I și II

Clinica animalelor: - Veterinarul Prokesch, Marți, Joi, Sâmbătă 9-11

Anatomia comparată: - } D. Ananescu Prof. de Zoologie, Luni, Miercuri, Vineri

Zoologia: - } 3¹/₂-5 divizia I și II. Mihăilescu și Ghițulescu asistenți.

Chimia: - } Farmacistul Franschi. Miercuri, Joi, Sâmbătă 1-3 diviz. I și II

Materia Medicală: - } Farmacistul Hepites, Luni, Marți, Vineri, 10-11, divizia I și II

Limba Latină: - } Medic de Batalion cl. I, Manfi

Limba Franceză: - } Chardon, Luni,

Miercuri, Vineri

Elevii școlii veterinare vizitează infirmeriile grajdurilor cazarmilor și asistă la deschiderea cadavrelor.

Inspector Dr. Davila

În anul 1864, se întoarce în țară Ioan Andronic, cu diplomă de medic veterinar de la Școala din Alfort-Paris, prin stăruința căruia se elaborează un nou program pentru Școala Națională Veterinară de către o comisiune compusă din: Dr. Davila, Dr. Severin, Medicul Veterinar Andronic, Dr. Protici, Dr. Teodori, Dr. Atanasovici, împărțit în 6 catedre și anume:

1. Științele naturale, Fizica, Chimia, Farmacologia, Botanica.
2. Anatomia descriptivă, Fiziologia și Exteriorul animalelor domestice.
3. Anatomia și patologia copitelor, Arta potcovitului.
4. Anatomia patologică, Patologia generală și clinica internă.
5. Patologia chirurgicală și chirurgia veterinară, clinica externă.
6. Higiena și Poliția sanitară, Morbele epizootice și contagioase. Medicina legală.

Aceste cursuri sunt împărțite pe 5 ani de studii.

Elevii Școlii Veterinare pot dobândi două grade:

1. Pentru gradul de sub-veterinar sunt 3 (trei) examene.

Figura 16 – Diploma de Medic Veterinar nr. 29, din 19 Decembrie 1873, a lui Condruș Michail din Brăila, emisă de Școala Națională Veterinară, cu semnătura olografă a lui Mauriciu Colben, directorul Școlii



◀ 2. Pentru **gradul de veterinar** sunt 4 (patru) **examene**, și o teză scrisă făcută de candidați asupra unui subiect ales de dânsul și studiat în timpul cursurilor.

ss: „Dr. Davila” „Severin” „Teodori” „Protici” „Atanusovici” „Vet. Andronic”

Când a numit ca profesor, **Andronic**, deși i s-a dat un studiu oarecum accesoriu (exteriorul animalelor domestice), studenții au fost atât de captivați de prelegerile ce le făcea încât unii din ei, cei mai sărguitori, s-au sustras de a da examenele anuale la unele materii, predate de Lucaci, deoarece trecerea dintr-un an într-altul era bazată pe numărul punctelor tuturor cursurilor (viitoarele credite).

Încetul cu încetul, cursurile s-au îmbunătățit.

Profesorul Prokesch a tradus din limba germană: „**Patologia medicală**” a lui **Moritz Friedrich Röhl** de la Viena, și „**Patologia chirurgicală**” a lui **Eduard Hering** de la Stuttgart, ce erau cărți clasice la Școlile veterinare germane și le-au predat studenților Școlii Veterinare din București (1, 32, 40, 49).

După acest program al **Școlii Naționale Veterinare** din 1864, a studiat și **Dumitru Preotescu** (1844-1873) care obține, la **9 Mai 1869**, diploma de medic veterinar cu Teza nr. 1 (Fig. 14). Optând apoi după absolvire pentru cariera de medic veterinar militar la Iași, fiind veterinar căpitan la Regimentul 2 Roșiori cl. II-a.

În anul 1872, **Dumitru Preotescu** publică la Iași, „**Istoria generală a medicinei veterinare, a mareșalriei (potcovăriei) și a Colegiului veterinar din Londra**”, lucrarea are 55 pagini. Evidențiază importanța istoriei medicinei veterinare, prezintă situația ei, face propuneri pentru primele îmbunătățiri.

La absolvirea Școlii Naționale Veterinare și respectiv ale Școlii Superioare de Medicină Veterinară, după susținerea examenelor de diplomă, în numele Principelui Domnitor, absolvenții obțineau **DIPLOMA DE MEDIC VETERINAR** (Fig. 15 și Fig. 16).

Ioan Popescu (Fig. 15 stânga), născut în anul 1843 în București, urmează Școala Națională Veterinară între anii 1861-1862, obține titlul de subveterinar, apoi între anii 1869-1870, după susținerea examenelor și a Tezei, pentru obținerea Diplomei de medic veterinar (Fig. 15 mijloc și dreapta), a activat în diferite garnizoane ale armatei (42, 50).

Profesor dr. Ioan Popescu (1838-1903), Veterinar locotenent colonel, a fost Șeful serviciului veterinar al armatei între 1895-1898. A predat Zootomia, Farmacologia, Fiziologia, Anatomia patologică, a rămas apoi să predea numai la Clinica chirurgicală și Patologia bolilor externe, iar colaborator avându-l la catedră pe tânărul medic veterinar Gh. Udrischi. A fost Directorul Școlii în perioada 1885-1890, timp în care s-a conceput și construit pavilionul central, clinicile și laboratoarele Școlii Superioare de Medicină Veterinară.

Michail Condruș, din Brăila, la absolvirea Școlii Naționale Veterinare a fost repartizat la Regimentul 2 Călărași – ca **subveterinar rezervist**, a obținut Diploma de Medic Veterinar nr. 29, din 19 Decembrie 1873 (Fig. 16), cu semnătura olografă a lui **Mauriciu Colben**.

Școala Națională Veterinară, începând din anul 1883, își schimbă titulatura în **Școala Superioară de Medicină Veterinară**, astfel, în **CERTIFICATUL** de absolvire al elevului Popescu Irimia (Fig. 17), se înscriu notele la examene pe anii: 1883, 1884, 1885, 1886 și 1887; precum și cu notele de la examenele pentru diplomă din decembrie 1876 și pe 1887; cu denumirea TEZEI susținute, certificat prin semnătura olografă a Directorului Școlii, colonel dr. Popescu Ioan, emis de Școala Superioară de Medicină Veterinară, aflată sub conducerea Ministerului Agriculturii, Comerțului, Industriei și Domeniilor.

Conducerea activității didactice și ale celei practice pentru învățământul veterinar a fost exercitată de către dr. Carol Davila, de la debut până la sfârșitul anului 1870, când a demisionat.

O perioadă scurtă de timp la Direcțiunea școlii s-a aflat până la începutul anului 1871, doctorul **Teodoru**, care a preluat direcția Școlii de la Carol Davila.

Doctorul Teodoru apoi, dându-și demisia de la conducerea Școlii Veterinare, s-a trecut la **alegerea unui nou director**, astfel, în ședința din **11 decembrie 1871**, Consiliul profesoral propune pentru postul de director pe **Mauriciu Colben**.

Profesor dr. **COLBEN MAURICIU** (1835-1906), s-a născut la 30 mai 1835, în orașul Toelpitz din **Boemia**, unde urmează cursurile școlii primare și secundare, înscriindu-se apoi la **Școala Veterinară din Viena**, pe care o absolvă cu succes în 1858.

În anul 1863, la solicitarea lui Carol Davila către Școala veterinară din Viena, de a i se trimite absolvenți valoroși pentru învățământul și serviciile veterinare din România, Directorul Școlii Veterinare, Prof. **Moritz Friedrich Röhl** îl recomandă, printre alți câțiva și pe **Mauriciu Colben**.

La data de 6 Martie 1863, Consiliul medical superior decide a-i acorda „**Autorizația de a esersa arta veterinară în Principatele Unite, după legile în vigoare**”, i se acordă dreptul de liberă practică și este încadrat la **Regimentul I Lăncieri** – cu garnizoana în București, având gradul de „Veterinar de regiment cl. II-a”.

În acea perioadă, **veterinarul șef al armatei române** era **Mauriciu Colben**, care a ocupat această funcție timp de **22 de ani**, începând din anul 1871 până în anul 1893, când a fost pensionat.

În această calitate, M. Colben a organizat **Serviciul veterinar militar** și a intervenit pentru trimiterea în străinătate a mai multor medici veterinari pentru specializare, în special în zootehnie, precum și în diagnosticul și combaterea bolilor contagioase la animalele de rentă.

Ministerul Cultelor și Instrucțiunii publice (la acea dată ministru fiind generalul Christian Tell: n. 14.03.1871 – d. 09.01.1874), aprobă propunerea și programul școlar întocmit, iar **decretul de numire a noului director al Școlii veterinare, Mauriciu Colben, este dat abia la 12 Martie 1872**.

În anul 1874, generalul E. Florescu, ministrul de Război, instituie o comisie compusă din câțiva ofițeri, printre ei fiind și **Mauriciu Colben**, veterinarul șef al armatei române, având misiunea de a achiziționa armăsari Pur Sânge Arab, chiar din Arabia. Au fost achiziționați 10 armăsari în luna August 1874, care au fost repartizați hergheliei militare de la Nucet – Dâmbovița, care a fost înființată în acea vreme, pentru acest scop.

După demisia dr. Carol Davila de la conducerea direcției Școlii de medicină, la conducerea acesteia a urmat dr. Gheorghe Polizu, care nu a mai acceptat pe elevii Școlii vetinare în spațiile nou construite ale Spitalului Militar Central din Calea Știrbei Vodă nr. 79-81.

Odată cu transformarea Școlii Superioare de Medicină în Facultate de Medicină și Farmacie, ce își avea sediul în

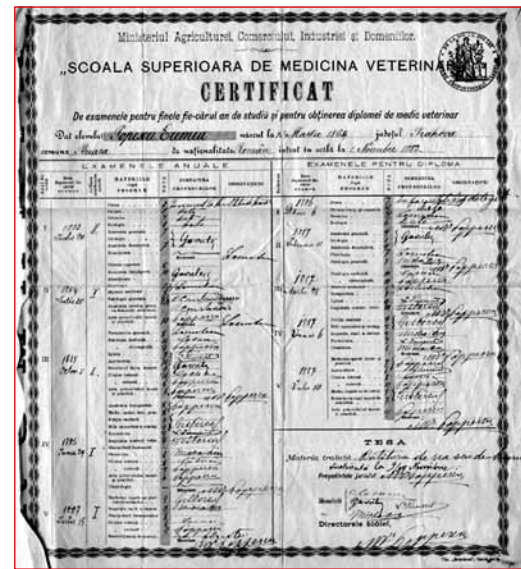
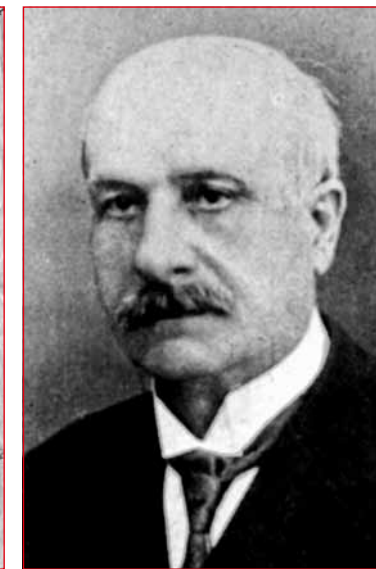


Figura 17 – **CERTIFICAT** de absolvire al elevului Popescu Irimia, cu notele la examene pe anii: 1883, 1884, 1885, 1886 și 1887; precum și cu notele de la examenele pentru diplomă din decembrie 1876 și pe 1887; cu denumirea TEZEI susținute, cu semnătura olografă a Directorului Școlii, Popescu Ioan, emis de Școala Superioară de Medicină Veterinară, aflată sub conducerea Ministerului Agriculturii, Comerțului, Industriei și Domeniilor



cadrul Spitalului Militar Central, Școala de Medicină Veterinară a fost nevoită să-și caute altă locație, astfel că, începând cu anul **1871 până în anul 1880**, activitatea s-a desfășurat în **casele lui Scarlat Pencovici**, din Grădina Pencovici, aflată între cazarma Malmaison și Manutanța armatei (amplasată pe terenul lui Scarlat Pencovici), de pe str. Podul de Pământ (denumită apoi Calea Plevnei, după Războiul de Independență, 1877-1878). La acea vreme, locațiile erau proprietatea Ministerului de Război, care au fost cedate provizoriu Ministerului Instrucțiunii publice (vezi revista Medicul veterinar, nr. 2, p. 22, 1879).

Între anii 1880 și 1884 activitatea Școlii de Medicină Veterinară s-a desfășurat în casa Triandafil din strada Fântânii, colț cu strada Știrbei Vodă. Casa Triandafil era proprietatea Ministerului de Război. Planul de amplasament al zonei din anul 1911 ne arată cine era proprietarul imobilului la începutul veacului trecut. Acesta era **Grigore Triandafil** (1840-1907), doctor în drept de la Paris și magistrat de carieră, a trecut avocat, fiind din anul 1880 unul dintre fruntașii Partidului Conservator. Apoi a fost Ministru al Justiției timp de trei luni în 1890-1891, a fost și primar al Capitalei în 1892-1893. La moartea sa, 1907, deținea funcția de președinte al

Camerei Deputaților. Dacă activitatea sa politică a fost destul de ștersă, trebuie să-i fim recunoscători pentru casa pe care a lăsat-o. Ea este înscrisă în **Ghidul Bucureștilor din 1885**, când adresa ei era „Str. Fântânei, 3 bis”.

Începând cu anul **1883**, la data de **28 Martie**, Ministerul Instrucțiunii a decretat un **Regulament** pentru organizarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară, opera noului director Al. Locusteanu. În anul 1883, **Mauriciu Kolben** s-a pensionat iar la conducerea Școlii vine prof. Al. Locusteanu, ocazie cu care Școala trece de Ministerul Instrucțiunii la Ministerul Agriculturii, recent înființat. Școala Națională Veterinară își schimbă denumirea, în **1883**, devenind **Școala Superioară de Medicină Veterinară**, titulatură păstrată până în anul 1921 când se transformă în **Facultatea de Medicină Veterinară**, arondată Universității din București.

Între anii 1885 și 1887 activitatea Școlii Superioare de Medicină Veterinară s-a desfășurat în **Casele Boerescu** și apoi ale lui **I. Vidu**, de pe Ulița Pensionatului (lângă Spitalul Colțea), deci în buricul Capitalei, lângă Universitate, unde studenții Școlii Superioare de Medicină Veterinară audeau cursuri și efectuau laboratoarele de zoologie, fizică, chimie etc..

În anul 1888, **VASILESCU N. CON-STANTIN** (1854-1902) absolvent al Școlii Naționale de Medicină Veterinară în anul 1878, ocupă prin concurs postul de profesor la catedra **Zootehnie, Igienă și Agronomie** de la Școala Superioară de Medicină Veterinară (post ocupat în perioada anterioară 1883-1888, de Louis Vincent, în calitate de profesor suplinitor). Lucrarea științifică cea mai importantă efectuată de Prof. C.N. Vasilescu a fost cea de **genetică**, legată de **modul de transmitere ereditară a caracterului de monodactilie** (sindactilie) la porc (18). Fenomenul îl observase încă din perioada când lucra în județul Dolj, între anii 1878-1883. Pe parcursul experimentării, comunică Școlii veterinare de la Alfort-Paris unele din rezultatele obținute de el și trimite în anul 1891, directorului Școlii, prof. Baron, două exemplare sindactile, un vier și o femelă (scroafă), dar au murit pe timpul transportului.

Cercetarea sa a produs o oarecare impresie la Paris și în nr. 24 din 13 iunie 1891 al revistei pariziene **Le Progres medical** apare articolul „*Transmission hereditaire d'une malformation*” în care „experiența prof. Vasilescu de la Școala veterinară din București” este considerată „extrem de interesantă” și se reproșază **Muzeului de istorie naturală** din Paris, că „se ferește să întreprindă experiențe în acest gen”.

În România, Prof. C.N. Vasilescu începuse singur experiențele, în anul 1889, astfel a reușit să obțină la a X-a generație de purcei, cinci purcei de la o scroafă, toți monodactili, adică obține în câțiva ani **exemplare homozigote**, ce manifestau sindactilia. Anomalia constă în fuziunea celor două degete de la toate membrele, îngreunând deplasarea datorită durerilor provocate în timpul mersului.

Rezultatele experimentelor sale intitulate: „*Coup d'oeil sur l'existence des porcs monodactyles*” au fost publicate în revista **Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie de Lyon**, din luna Mai **1896**, care au produs un deosebit răsunet în rândul specialiștilor, fiind **prima lucrare de genetică efectuată pe animale de rentă**. Sub conducerea prof. C.N. Vasilescu au fost elaborate mai multe teze pentru obținerea titlului de medic veterinar, printre care o cităm pe cea întocmită de Ion Zamfirescu în anul 1895, intitulată „*Hereditatea normală și patologică*”.



Figura 18a – Pavilionul central al campusului medical veterinar din Splaiul Independenței nr. 105 (stânga), proiectat și contruit de arhitectul Nicolae P. Cerkez (mijloc); la temelie, clădirea adăpostește actul de fundare (dreapta)

Construirea localului propriu din Splaiul Independenței nr. 105, sectorul 5, București

Perioada scurtă de la înființarea Școlii Veterinare (1853), până în anul 1887, activitatea didactică s-a caracterizat prin mari lipsuri materiale și modificări repetate ale regulamentelor de funcționare, cadrele didactice fiind preponderant medici militari, care erau angajați și în unitățile militare și marile unități ce plecau în misiuni sau aplicații, lăsând baltă activitatea didactică din cadrul Școlii veterinare.

În anul 1883, Mauriciu Colben cedează conducerea Școlii Superioare de Medicină Veterinară, lui Al. Locusteanu, ocazie cu care, Școala trece de la Ministerul Instrucțiunii la Ministerul Agriculturii, recent înființat.

Cel dintâi Ministru al Agriculturii, Ion Câmpineanu, a alocat o sumă de aproape 300.000 lei, pentru cumpărarea a trei hectare de teren, din Splaiul Independenței nr. 105, pe care se vor construi pavilioanele Școlii Superioare de Medicină Veterinară.

În anul 1887, s-a dat în folosință pavilionul central al monumentalei clădiri a Facultății de Medicină Veterinară din Splaiul Independenței nr. 105, precum și unele anexe din suprafața de 3 hectare. Construcția s-a desfășurat pe vremea când Primăria Capitalei a fost condusă de primarii: Nicolae Flea 1884 (ianuarie) – 1886 (aprilie); N. Manolescu 1886 (iunie)

– 1886 (noiembrie); I. Câmpineanu 1886 (noiembrie) – 1888 (aprilie).

Între anii 1885-1887 se construiește localul propriu, în sistem pavilionar, al Școlii Superioare de Medicină Veterinară din Splaiul Independenței nr. 105. La conducerea Școlii în perioada 1885-1890 a fost prof. colonel dr. Ioan Popescu (a se vedea Fig. 15).

Clădirea principală (Fig. 18a stânga), din campusul medical veterinar bucureștean, proiectată și contruită de arhitectul Nicolae P. Cerkez (Fig. 18a mijloc), ce adăpostește la temelie actul de fundare, ce poartă semnăturile Regelui Carol I și a Reginei Elisabeta, precum și a mitropolitului – Calinic Miclescu; a primului ministru – Ion C. Brătianu; ministrului Agriculturii Industrii și Comerțului – Anastasie Stolojan; Secretar General al Departamentului – Corneliu R. Manolescu; Șef al Diviziunii Agriculturii, Industrii și Comerțului – Ștefan C. Michăilescu; Directorului Școlii Superioare de Medicină



Figura 18b – Anii de construire a pavilionului central: anul 1886 la ușa din stânga, respectiv anul 1887 la ușa din dreapta.

Veterinară – Ioan Popescu, precum și Arhitect – Nicolae P. Cerkez (Fig. 18a dreapta). Anii de construire a pavilionului central, conform celor scrise pe mozaicul scării de la intrare din fațada clădirii (Fig. 18b), anul 1886 la ușa din stânga; respectiv anul 1887 la ușa din dreapta (44).

Majestatea Sa Carol I, Rege al României, Principe de Hohenzollern-Sigmaringen (n. 10 aprilie 1839, Sigmaringen – d. 10 octombrie, 1914, Sinaia); Regina Elisabeta (n. 29 decembrie 1843 Schloss Monrepos, Neuwied, Germania – d. 18 februarie/2 martie 1916 – la 72 de ani), înmormântați la Mănăstirea Curtea de Argeș, Regatul României (Fig. 19 stânga); cu semnăturile de pe actul de fundare ale Regelui Carol I și a Reginei Elisabeta; precum și a mitropolitului Calinic Miclescu; primului ministru Ion C. Brătianu; ministrului Agriculturii Industrii și Comerțului Anastasie Stolojan; Secretar General al Departamentului Corneliu R. Manolescu; Șef al Diviziunii Agricul-

turii, Industrii și Comerțului Ștefan C. Michăilescu; Directorului Școlii Superioare de Medicină Veterinară – Ioan Popescu, precum și Arhitect Nicolae P. Cerkez (Fig. 19 dreapta).

Suprafața de teren a campusului medical veterinar din Splaiul Independenței nr. 105, s-a mărit cu încă 3,5 hectare, iar lucrările de construcții au continuat cu: Institutul de seruri și vaccinuri, Pavilionul de Anatomie patologică și Microbiologie, Amfiteatrul, Căminul studențesc, Institutul Național Zootehnic etc. (Fig. 20, Fig. 21 și Fig. 22).

La 03 februarie 1907, profesorii Școlii Superioare de Medicină Veterinară: Alexandru Locusteanu, Constantin Gavrilescu, Paul Oceanu, Paul Riegler, Ioan Poenaru, Gheorghe Udrișchi, Constantin Motaș și Nicolae Filip înaintau un memoriu ministrului instrucțiunii publice prin care se critica vehement lipsa unei situații legale a învățământului medicinei veterinare din România, în condițiile în care acest domeniu are atribuții tot mai extinse precum: poliția sanitară veterinară, igiena publică, cercetarea științifică și economia agrară (22, 23).

„Transformarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară în facultate propriu-zisă, susține memoriul pe un ton polemic, nu ar fi decât o schimbare de titlu, pentru că după cum s-a arătat mai sus, școala astăzi are deja aceleași condițiuni de primirea studenților, aceași ani de studiu, aceleași examene de diplomă ca și celelalte facultăți și astfel fiind nu numai că n-ar face umbră altor facultăți, dar pe lângă că s-ar face un act de dreptate, s-ar crea pentru profesiunea veterinară o situație morală mai înaltă și mai atrăgătoare pentru tineret spre marele folos al țării ... Acolo unde este natural să ajungem, acolo unde tindem să fim, vom fi, chiar dacă cei ce s-au opus s-ar crede înfașibili și nemuritori, căci în calea progresului nu se pot opune nici forțele naturii, necum mici ființe cum suntem noi oamenii. Potrivnicii noștri nu cunosc, că forța noastră stă în moralul nostru pentru cauza bună pentru care luptăm și în puterea voinței și a muncii noastre” (din revista Arhiva Veterinară, an IV, 1907, nr. 4, p. 13-19).

Această transformare a fost posibilă, în perioada de directorat a profesorului Ioan Athanasie din anii 1907-1910



Figura 19 – Majestatea Sa Carol I, Rege al României, Principe de Hohenzollern-Sigmaringen (n. 10 aprilie 1839, Sigmaringen – d. 10 octombrie, 1914, Sinaia) și Regina Elisabeta (stânga); Facsimilul cu personalitățile de pe actul de fundare: Regele Carol I și Regina Elisabeta; mitropolitul Calinic Miclescu; primul ministru Ion C. Brătianu; ministrului Agriculturii Industrii și Comerțului Anastasie Stolojan; Secretarul General al Departamentului Corneliu R. Manolescu; Șeful Diviziunii Agriculturii, Industrii și Comerțului Ștefan C. Michăilescu; Directorul Școlii Superioare de Medicină Veterinară – Ioan Popescu și Arhitect Nicolae P. Cerkez (dreapta)

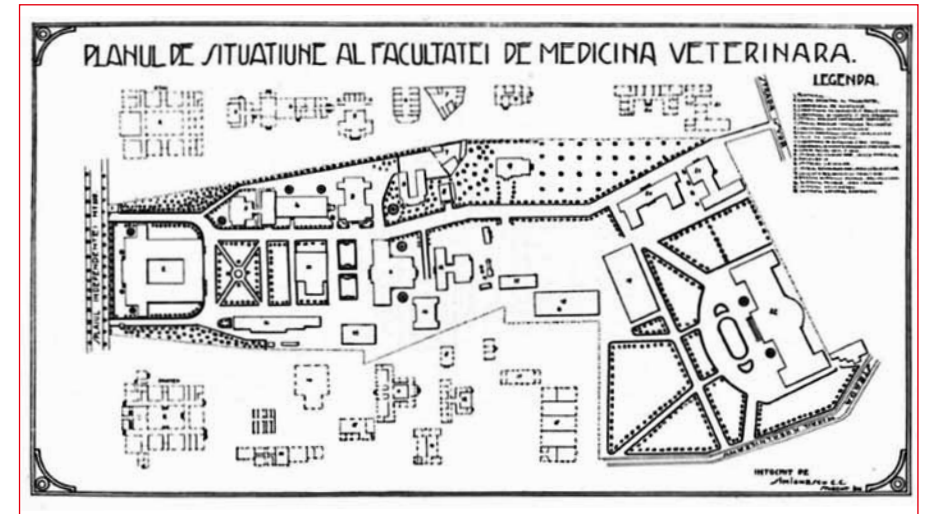


Figura 20 – Planul de situație al Facultății de Medicină Veterinară, întocmit de studentul C. Simionescu, la 1930



Figura 21 – Plan de situație al Facultății de Medicină Veterinară din Splaiul Independenței nr. 105, după anul 1997 (stânga); vedere de ansamblu din alea principală, de la intrare spre interior (dreapta)





Figura 22 – Fotografie aeriană luată recent din satelit a Facultății de Medicină Veterinară, în anul 2015 (stânga); vedere de ansamblu din aleea principală, din interior spre intrare (dreapta)



al Școlii Superioare de Medicină Veterinară din București care, în această calitate, elaborează proiectul de lege **Haret-Athanasie** (Legea 1824 din 27 Mai 1909), privind organizarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară, proiect care a fost votat în Parlamentul României la data de 04 Iulie 1909.

La acest început de etapă, în anul 1909 deci, programa școlară și acoperirea pe posturi se prezintă în felul următor:

- Terapeutică medicală și experimentală – Alexandru Locusteanu;
- Materia medicală și arta de a formula – Alexandru Locusteanu;
- Anatomie descriptivă și comparată – Constantin Gavrilescu;
- Anatomie topografică – Constantin Gavrilescu;
- Medicină operatorie, teoretică și practică – Paul Oceanu;
- Obstetrică și teratologie – Paul Oceanu;
- Clinică și patologie medicală – Ion Poenaru;
- Patologie generală, anatomie patologică cu demonstrații de microscopie – Paul Riegler;
- Inspecția sanitară a cărnurilor, microbiologia teoretică și experimentală – Paul Riegler;
- Clinica și patologia boalelor externe – Gheorghe Udrischi;
- Zootehnia generală și specială – Nicolae Filip;
- Higiena și exteriorul animalelor domestice – Nicolae Filip;
- Patologia și clinica boalelor contagioase – Constantin Moțaș;
- Poliția sanitară veterinară – Constantin Moțaș;
- Jurisprudența comercială veterinară – Constantin Moțaș;

- Medicină legală cu studiul intoxicației – Constantin Moțaș;
 - Fiziologia generală și specială – Ioan Athanasie;
 - Istologia – Ioan Athanasie.
- Funcționau în aceeași perioadă în calitate de conferențieri: Aurel Babeș care predă: fizica, chimia, toxicologia și urologia; iar Alexandru Pilat care predă: botanica, zoologia și agronomia.
- În anul 1910, Ioan Athanasie demisionează din postul de director al școlii, este înlocuit de către profesorul Paul Riegler care deținea, până la acea dată, **postul de subdirector**, care se preocupă de dotarea laboratoarelor cu instrumentar și aparatură și dă o atenție deosebită activității desfășurate de studenți în laboratoare și în efectuarea lucrărilor practice, încercând, în scopul optimizării acestor activități didactice și științifice, suplimentarea posturilor cu șefi de lucrări.



Prestigiul Școlii Superioare de Medicină Veterinară, stabilitatea pe care o obținuse în timp, precum și aprecierile contemporanilor, aducând în discuție un eveniment apropiat anului promulgării legiurii Haret-Athanasie.

Este vorba de alegerea profesorului Ioan Athanasie, în anul 1915, ca **rector al Universității din București**, în legislația 1915-1920 (prof. Ioan Athanasie a predat cursurile de Fiziologie animală și la Facultatea de Științe, era și directorul Institutului de Fiziologie ce se afla sub conducerea Universității din București), când în ședința Senatului universității, profesorul dr. Toma Ionescu (Fig. 23), vestitul chirurg, care în noiembrie 1898, prezida un concurs, consecutiv căruia, dr. Gheorghe Udrischi a fost numit profesor de Patologie și Clinică chirurgicală de la Școala Superioară de Medicină Veterinară, în calitate sa de membru al Senatului Universității din București, în cea de decan al Facultății de Medicină în perioadele: 1906-1912, 1921-1922 și 1925-1926, precum și cea de rector al Universității din București între anii 1912 și 1915, **contestă dreptul profesorului Ioan Athanasie de a ocupa această funcție de conducere**, pe considerentul calității sale de medic veterinar, cu ocazia căreia s-a adus în discuție calitatea lui Athanasie de profesor al Școlii Superioare de Medicină Veterinară din București, care funcționa conform prevederilor Legii votate în Parlament încă din **04 Iulie 1909**.

Figura 23 – Thoma Ionescu (13 septembrie 1860, Ploiești – 28 martie 1926, București) a fost un medic chirurg și anatomist român, profesor universitar, inițiator al unor tehnici chirurgicale noi, întemeietorul școlii românești de chirurgie și de anatomie topografică, membru de onoare al Academiei Române. Frate al omului politic Take Ionescu, Thoma Ionescu a studiat dreptul și medicina la Paris, devenind în 1892 doctor în medicină și chirurgie. În perioada 1892-1895 lucrează ca profesor de anatomie la Facultatea de Medicină din Paris. În 1895, prin decret de lege se înființează la Facultatea de Medicină din București catedra de anatomie topografică și clinica chirurgicală la care e chemat ca profesor Dr. Thoma Ionescu. În perioadele 1906-1912, 1921-1922 și 1925-1926 este Decan al facultății de medicină iar între 1912 și 1915 este Rector al Universității din București.

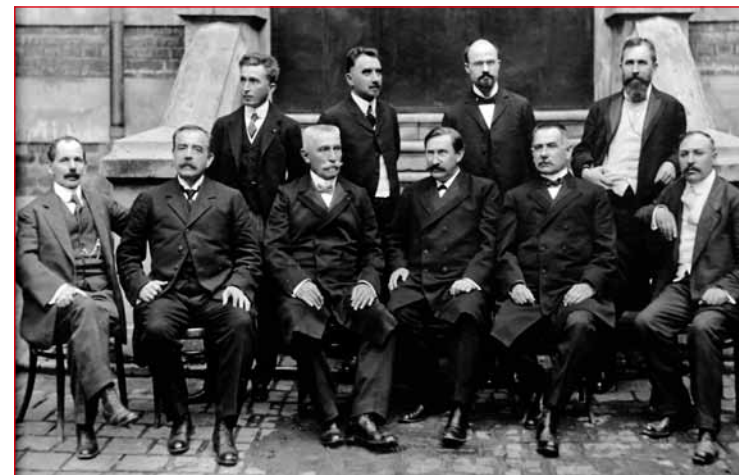


Figura 24 – Corpul didactic la începutul secolului XX – 1905: în picioare, de la stânga la dreapta: Gheorghe Udrischi, Nicolae Filip, Ioan Athanasie, Constantin Moțaș; pe scaune: Aurel Babeș, Paul Oceanu, Alexandru Locusteanu, Paul Riegler, Constantin Gavrilescu, Ion Poenaru



Figura 25 – Carnet de student nr. 29, pe anul 1890/1891, cu semnătura olografă a directorului Alexandru Locusteanu

Opinia „*opozantă alegerii*”, exprimată în ședință de Senat de către profesorul dr. Thoma Ionescu, dă prilej unei luări de poziție generală de PROTEST, în favoarea profesiei medicului veterinar. Cu această ocazie, se face o sinteză a situației școlii, situație care dă instituției dreptul la o considerație echivalentă cu cea a învățământului universitar.

Argumentându-se această poziție, în expunerea de motive se relevă elementele de similitudine cu învățământul universitar și se enumeră:

- Programa școlii este similară programelor tuturor Școlilor veterinare din străinătate;
- Toți profesorii au studii de specializare în străinătate (Fig. 24);
- Elevii școlii sunt absolvenți de liceu, având carnet de student (Fig. 25);
- Durata studiilor este de 5 ani;
- Pentru obținerea titlului de medic veterinar se susține o teză;
- În laboratoarele școlii se întocmesc lucrări originale care se publică în revistele locale și străine;
- Școala Superioară de Medicină Veterinară asigură, la cererea Direcției sanitare și a armatei, întreaga producție de vaccinuri necesară țării.

Protestul este semnat de profesorii: Nicolae Filip, Constantin Gavrilescu, Alexandru Locusteanu, Constantin Moțaș, Paul Oceanu, Ion Poenaru, Paul Riegler, Grigore Slavu, Gheorghe Udrischi (R.M.V.Z., București, 1916, XXIX, 1).

Profesorul Ioan Athanasie a fost ales **Rector al Universității din București** în perioada anilor **1915-1920** (fiind al 11-lea

rector al acestei prestigioase instituții e **învățământ** superior din România) când facultățile din cadrul universității au fost evacuate la Iași în perioada Primului Război Mondial (1916-1918), deoarece **trupele** puterilor Centrale **prusaco-austro-ungare-otomane și bulgare** au ocupat Bucureștiul.

Aflat în refugiu la Iași, în anul 1917, Ioan Athanasie fondează revista „**Renașterea Română**”, pe care o conduce până în anul 1921, când apariția acesteia **încetează** din lipsă de fonduri. **Renașterea Română**: studii și probleme de organizare viitoare [revistă lunară]. Iași: Tipografia „Dacia” 1917-1921 (26, 27). În Revista **Renașterea Română** Anul I, numărul 2, vol. I, din 13 Aprilie 1916, ca director și inițiator al revistei, rectorul de atunci al Universității din București, profesor **medic veterinar Ioan Athanasie** – este cel care semnează articolul intitulat: **Unirea Basarabiei cu România**. În Revista **Renașterea Română** Anul I, numărul 9, vol. II, Niembrie 1918, tot **Ioan Athanasie** scrie articolul intitulat: **Unirea Transilvaniei și Bucovinei cu Patria-Mamă** (Fig. 26 și Fig. 27).

În anul 1911, profesorul Ioan Athanasie devine **membru corespondent al Academiei Române**. În expunerea asupra activității științifice a profesorului Ioan Athanasie, prezentată de către Acad. Gh. Marinescu din însărcinarea **Societății de Științe**, la Academia Română, se arată că: „*acesta este fiziologul nostru cel mai de seamă, care a ridicat studiul fiziologiei la un nivel necunoscut până astăzi în țara noastră – motiv pentru care Societatea de Științe* și-a făcut o adevărată datorie de

a-l propune ca membru **corespondent al Academiei**”.

În paralel, profesorul a desfășurat activitate didactică și la Catedra de Fiziologie de la Școala Superioară de Medicină Veterinară (devenită ulterior, în anul 1921, **Facultate de Medicină Veterinară, încorporată în Universitatea București**, până la aplicarea Legii Învățământului din 1948).

În perioada anilor 1917-1920 a fost și Președinte al **Asociației Profesorilor Universitari**, în paginile căreia s-au remarcat îndeosebi documentul: „**Rătăcirile naționale**”: raport prezentat Consiliului Universitar din București în ședința dela 20 Noiembrie 1919. București: Cartea Românească, 1919; **Schiță de organizare a învățământului primar**. București: Flacăra, 1919; **Empirismul în educația fizică**. București: Cartea Românească, 1921; **Politică școlară greșită**: noua reformă a învățământului primar, București: Tipografia Universul, 1925 (Fig. 28).

De-a lungul anilor, preocupat de activitatea didactică, prin orele de practică și teorie oferite, profesorul Athanasie a contribuit la formarea unor viitori medici și biologi de renume internațional.

Un exemplu îl constituie profesorul Gheorghe Marinescu – remarcabil neurolog român, care subliniază munca deosebită, **sacrificiile mentorului său Ioan Athanasie** care, în condiții improprii, se străduia să ofere cursuri de o calitate deosebită. Imparțial, conștiincios, obiectiv, dedicând multe ore de muncă cursurilor și demonstrațiilor, Ioan Athanasie oferea întotdeauna informații avizate, clare și simplu exprimate. Dovada peremptorie o constituie



Figura 26 – Coperta revistei „Renașterea Română”, Numărul 2 din Aprilie 1918, director și inițiator fiind rectorul de atunci al Universității din București, profesor medic veterinar Ioan Athanasie (stânga): este anunțată unirea Basarabiei cu România și Proclamația Sfatului Țării (dreapta).

și colaborarea pe tărâmul cercetării experimentale, enunțăm ciclul din lucrările experimentale efectuate în anii 1914, 1915 și 1916, împreună cu savantul **Gheorghe Marinescu**, comunicate și apoi publicate la Societatea de Biologie, în revista „Comptes rendus des séances de la Société de Biologie”, însoțită de imagini histologice ale țesutului muscular din miastenie.

După sfârșitul Primului Război Mondial, Școala Superioară de Medicină Veterinară din București a fost ridicată legal, prin votul parlamentarilor, la rangul de Facultate de Medicină Veterinară și integrată în Universitatea București, iar absolvenții ei au primit titlul de **doctor în medicină veterinară**, conform legii Nr. 3.429, promulgată la 22 Iulie 1921 și publicată în MO 3.429/22 Iulie 1921.

În anul 1925, îl găsim din nou pe Ioan Athanasie în diverse instituții de profil din Franța, la Institutul Internațional de Fiziologie „E. J. Marey”, apoi la Leiden în Olanda, unde activează în laboratorul profesorului Einthoven, continuându-și cercetările sale referitoare la natura influxului nervos (17, 30).

În anul 1925, din necesitatea de a alinia bulevardul Colței (actualul bulevard Nicolae Bălcescu), edilii orașului de la acea vreme, au trecut la demolarea clădirii par-

ticulare ce adăpostea vechiul **Institut de Fiziologie** din București, fără ca în prealabil Ministerul Instrucțiunii Publice să fi asigurat înfișarea localului noului institut (care va deveni ulterior sediul actualei Facultăți de Biologie), pentru construirea căruia profesorul I. Athanasie a desfășurat, ani în șir, o activitate extrem de perseverentă.

Apreciind că dărâmarea vechiului local, înainte de a se fi terminat cel nou, a dezorganizat complet procesul de învățământ, punându-l în imposibilitatea de a-și îndeplini atribuțiile de profesor, Ioan Athanasie, care se găsea în străinătate pentru efectuarea de studii științifice, a demisionat la data de 01 Octombrie 1925, din învățământul superior din România.

Reîntors în țară, pe **01 Octombrie 1925**, își înaintează demisia, prin adrese trimise Ministerului Instrucțiunii și decanilor Facultăților de Științe și Facultății de Medicină Veterinară, în semn de protest față de sprijinul financiar insuficient acordat de stat pentru construcția noului sediu al Institutului de Fiziologie, comun pentru toate facultățile de profil din București, clădire care actualmente adăpostește **Facultatea de Biologie** (Fig. 29a).

La data intrării României în Primul Război Mondial, 14/27 august 1916, direcția Școlii Superioare de Medicină



Figura 27 – Coperta revistei „Renașterea Română”, Anul I, numărul 9, vol. II, Niembrie 1918 (stânga), Ioan Athanasie scrie articolul intitulat: Unirea Transilvaniei și Bucovinei cu Patria-Mamă (dreapta)

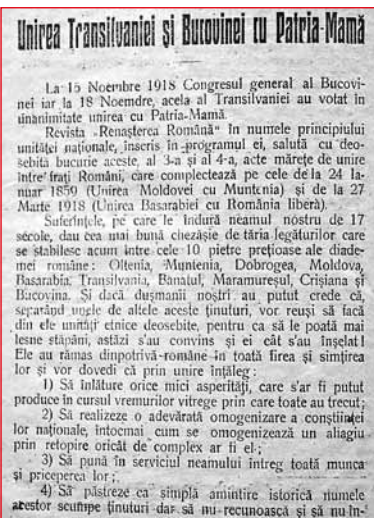


Figura 28 – Asociația Profesorilor Universitari, Darea de seamă din 1930, în paginile căreia s-au remarcat deosebi documentul: „Rătăcirii naționale”, raport prezentat Consiliului Universitar din București în ședința dela 20 Noembrie 1919. București: Cartea Românească, 1919; Schiță de organizare a învățământului primar. București: Flacăra, 1919; Empirismul în educația fizică. București: Cartea Românească, 1921; Politică școlară greșită: noua reformă a învățământului primar. București: Tipografia Universul, 1925



Veterinară era deținută de profesorul Paul Riegler, avându-l ca subdirector pe profesorul Grigore Slavu. După declanșarea ostilităților, cursurile au fost întrerupte, studenții din anii mari au fost mobilizați și repartizați, inițial, la Spitalul veterinar militar din București, apoi, după ocuparea Capitalei de către trupele germano-bulgare conduse de feldmareșalul August von Mackensen, au fost evacuați și repartizați în cadrul serviciilor sanitar-veterinare la diferite unități militare. La rândul ei, Școala Superioară de Medicină Veterinară a fost evacuată la Iași, împreună cu Institutul de seruri și vaccinuri. Laboratoarele au fost devastate, iar în clădirea principală a școlii precum și în pavilioanele adiacente, s-a instalat spitalul și infirmeriile trupelor de ocupație. Tot ce le-a fost de folos s-a trimis în Germania, ce nu, s-a distrus, astfel au fost distruse materialele și obiectele din laboratoare, muzee, precum și biblioteca, aparatul Röntgen etc.

Prin Decretul nr. 629, din 17 Martie 1918, publicat în **MONITORUL OASTEI**, nr. 64, 31 Martie 1918, PARTEA OFICIALĂ (Fig. 29b), au fost decorați de către Regele Ferdinand I, pentru merite deosebite o serie de medici veterinari, cât și medici umani și farmaciști, astfel:

Ordinul „Coroana României” cu spade în gradul de Ofițer, la pag. 1150 (Fig. 29c): s-a acordat următorilor: Veterinarului maior **Riegler Paul** – directorul Școalei veterinare; Veterinarului maior **Motaș Constantin** – ajutorul directorului Institutului de sero-vaccinuri; Veterinarului maior în rezervă **Slavu Grigore** – subdirectorul Școalei veterinare.

Ordinul „Steaua României” cu spade în gradul de Cavaler, la pag. 1151 (Fig. 29d), s-a acordat următorilor: Medicului căpitan **Ionescu Mihăiești Constantin** – șeful laboratorului de meicină experimentală; Medicului căpitan în rezervă **Eftimescu Grigore** – de la Spitalul de contagioși nr. 1; **Veterinarului căpitan în rezervă Ciucă Alexandru** de la Școala veterinară – tetanosul a rămas pentru trupele noastre o boală aproape necunoscută.

Ordinul „Coroana României” cu spade în gradul de Cavaler: la pag. 1152 (Fig. 29e), s-a acordat următorilor: Veterinarului locotenent **Georgescu Eugeniu** de la brigada XXI infanterie, pentru zelul și devotamentul cu care și-a îndeplinit serviciul pe câmpul de luptă la 1917; Veterinarului locotenent **Drăgoiu Ion**, șeful de lucrări la Histologie, pentru zelul și devotamentul cu care a organizat și condus serviciile de sero-vaccinuri pentru armată în timpul războiului din 1916-1918; Medicului-sublocotenent în rezervă **Nasta A. Marius**, de la laboratorul central de sero-vaccinuri și de bacteriologie al armatei de operațiuni în 1917.

În anul 1916, datorită intrării României în Primul Război Mondial și retragerii trupelor militare române în Moldova, Institutul de Seruri și Vaccinuri se mută la Iași în laboratoarele de Igienă și Bacteriologie ale Facultății de Medicină, transferându-se o parte din tehnologie și din animalele

Figura 29b – MONITORUL OASTEI, nr. 64, din 31 Martie 1918, PARTEA OFICIALĂ, Decretul nr. 629, din 17 Martie 1918

imunizate. În septembrie 1918, datorită apropierea frontului de orașul Iași, Institutul se deplasează la Harkow, în Rusia, în laboratorul prof. Koschun, constând din utilaje și 100 de cai imunizați în vederea preparării serului antitetanic necesar serviciului sanitar uman cât și celui veterinar.

După 2 luni Institutul revine la Iași, iar în decembrie 1918 se restabilește în localul propriu din București, care era devastat de armatele germane. Profesorul Paul Riegler prepara unele produse biologice doar împreună cu laborantul Ion Nedelcu. În 1919 redactează o broșură cu instrucțiunile



Figura 29a – Clădirea construită sub direcția conducerii prof. Ioan Athanasie pentru Institutul de Fiziologie (stânga), avea să devină după anul 1926, anul morții lui Ioan Athanasie, sediul Facultății de Științe Naturale (Biologie); facsimil din 01 octombrie 1925, prin care prof. C. Motaș, anunță demisia, prin adrese trimise Ministerului Instrucțiunii și decanilor Facultăților de Științe și Facultății de Medicină Veterinară (dreapta)

◀ de folosire a produselor biologice preparate de institut.

Având în vedere nevoile crescute de preparate biologice, seruri, vaccinuri și substanțe revelatoare etc., la solicitarea prof. Paul Riegler, Ministerul Agriculturii mărește subvențiile acordate Institutului de Seruri și Vaccinuri, de asemenea împroprietărește Facultatea de Medicină Veterinară în anul 1924, cu un teren în suprafață de 68 hectare, la 4 km de București, comuna Giulești (în acea vreme comuna suburbană Marele Voievod Mihai).

Conform unui program întocmit în anul 1924 de Paul Riegler și Constantin Motaș, ing. G. Balș a făcut un plan general după care s-au construit cele 12 pavilioane și adăposturi pentru animale:

- 3 grajduri: unul pentru 100 de boi și 2 pentru 200 de cai;
- o clădire pentru laborator;
- o clădire cu 6 camere de lucru;
- sală de sângerare și camere frigorifice;
- magazie pentru furaje, castel pentru apă;
- o moară pentru prepararea grăunțelor;
- o crescătorie pentru animale de experiență;
- pavilion de locuințe pentru personal;
- teren pentru cultura furajelor.

Primul Război Mondial, fiind cel mai distructiv și sângeros conflict de până atunci din istoria omenirii, a avut costuri umane și materiale amețitoare. Pierderile de capital uman și fizic au fost estimate la 150 de miliarde USD, iar în chestiunea reparațiilor, Germania a făcut toate eforturile pentru a plăti cât mai puține reparații, după care a urmat inflația și criza economică mondială.

După război, învățământul medical-veterinar se afla în fața unor nevoi imperioase ale căror priorități erau greu de stabilit, dar care, în ansamblu, se cereau rezolvate cu aceeași urgență, refacerea clădirilor, reutilizarea laboratoarelor, procurarea aparaturii necesare etc., apoi trebuia să se asigure școlarizarea unui număr sporit de tineri, răspunzând astfel nevoii de cadre specializate. Toate acestea trebuiau să se rezolve în paralel cu încercarea de a **obține recunoașterea calității** activităților desfășurate în Școală, printr-un statut consenmat legislativ, trebuia să se obțină deci, transformarea legiferată a Școlii în învățământ superior, în Facultate.



Figura 29c – Acordarea Ordinului „Coroana României” cu spade în gradul de Ofițer la pag. 1150, s-a acordat următorilor: Veterinar maior Riegler Paul – directorul Școalei veterinare; Veterinar maior Motaș Constantin – ajutorul directorului Institutului de sero-vaccinuri; Veterinar maior în rezervă Slavu Grigore – subdirectorul Școalei veterinare



Figura 29d – Ordinul „Steaua României” cu spade în gradul de Cavaler la pag. 1151, s-a acordat următorilor: Medicului căpitan Ionescu Mihăiești Constantin – șeful laboratorului de meicină experomentală; Medicului căpitan în rezervă Eftimescu Grigore, de la Spitalul de contagioși nr. 1; Veterinarului căpitan în rezervă Ciucă Alexandru de la Școala veterinară – tetanosul a rămas pentru trupele noastre o boală aproape necunoscută

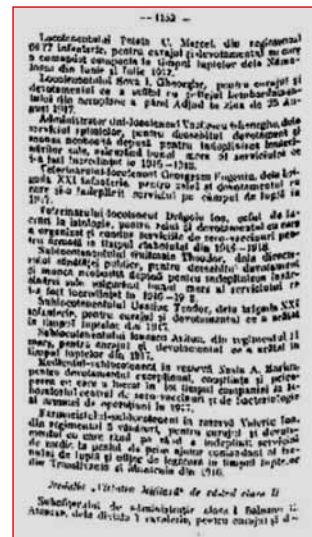


Figura 29e – Ordinul „Coroana României” cu spade în gradul de Cavaler la pag. 1152, s-a acordat următorilor: Veterinarului-locotenent Georgescu Eugeniu de la brigada XXI infanterie, pentru zel și devotamentul cu care și-a îndeplinit serviciul pe câmpul de luptă la 1917; Veterinarului-locotenent Drăgoiu Ion, șeful de lucrări la Histologie, pentru zel și devotamentul cu care a organizat și condus serviciile de sero-vaccinuri pentru armată în timpul războiului din 1916-1918; Medicului-sublocotenent în rezervă Nasta A. Marius, de la laboratorul central de sero-vaccinuri și de bacteriologie al armatei de operațiuni în 1917



carea legiurii asupra învățământului superior și necesitatea înălțării învățământului medicinei veterinare”. Acțiunea profesorilor Școlii din 03 Februarie 1907, dată la care se înaintează Ministerului Instrucțiunii un memoriu în care se arată documentat că, transformarea școlii în facultate nu presupune decât o schimbare de titlu. Amin-tim, de asemenea, reglementările obținute în acest sens prin Legea Haret-Athanasiu (Fig. 30), Legea 1824 din 27 Mai 1909.

În anul 1911, reluându-se în discuție problema reformei învățământului superior, Societatea studenților în medicină veterinară adresează un memoriu Ministerului Instrucțiunii solicitând ridicarea școlii la rangul de facultate și demonstrând, în același timp, legitimitatea acestor cereri.

Iar apoi în 1913, la al III-lea Congres național de medicină veterinară (19-21 Mai 1913), în raportul prezentat de profesorii Alexandru Locusteanu și Gheorghe Udrischi, „Organizarea învățământului medicinei veterinare în România”, se argumentează din nou necesitatea acestei schimbări.

În anul 1919, profesorul Constatin Gavrilescu fiind încă mobilizat și încadrat la Marele Cartier General, elaborează împreună cu Veterinarul Șef al Armatei, generalul Petre Stavrescu, actele pentru

înălțarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară la rangul de facultate. Ca urmare a acestui fapt, Ministerul Instrucțiunii Publice împreună cu Ministerul de Interne depun în Parlament un proiect de lege pentru crearea Facultății de Medicină Veterinară. Din nefericire, după câteva zile guvernul a fost demis și se organizează noi alegeri, astfel încât, proiectul nu a fost pus în dezbatere. Ministrul Cultelor și Instrucțiunii Publice în acea perioadă, 1919-1920, a fost profesorul Ioan Borcea ce a depus un astfel de proiect, la Parlamentul de sub guvernul domnului Vaida (Guvernul Alexandru Vaida Voievod -I,a fost un consiliu de miniștri care a guvernat România în perioada 01 Decembrie 1919 - 12 Martie 1920), dar dizolvându-se în timp Parlamentul, legea nu s-a putut vota.

După război intervențiile sunt reluate, o comisie specializată întocmește un proiect de lege în acest sens, ce este înaintat Senatului Universității din București, care, în ședința din Februarie 1920 a avizat proiectul, dar, Demersul nu s-a finalizat, proiectul neputând fi votat de plenul Parlamentului căruia urma să-i fie prezentat, acesta dizolvându-se între timp, și anume, la 12 Martie 1920.

În anul 1921 profesorul Gavrilescu prezidează ședința – rămasă istorică – a Societății Studenților în Medicină Veterinară, care stăruia ca Școala Superioară de Medicină Veterinară să fie transformată

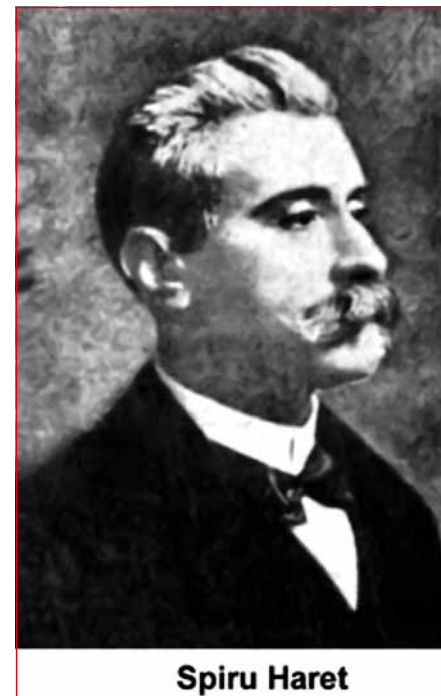


Figura 30 – Autorii Legii Haret-Athanasiu, Legea nr. 1824 din 27 Mai 1909

în facultate. În această ședință, studenții veterinari au declarat grevă generală pentru că, forurile superioare nu se lăsau convinse încă, de necesitatea națională și de imperativul moral al acestei





Figura 31 – Avocatul N. Tănăsescu, senator (stânga); Constantin Argetoianu, Ministerul Instrucțiunii Publice, ad interim (mijloc); desproprietărit sub regimul comunist de întreaga sa avere, a fost arestat în „noaptea demnitarilor” din 5/6 Martie 1950 (dreapta), a murit la 6 Februarie 1955 în închisoarea de la Sighet. Constantin Argetoianu a fost reabilitat de justiție în anul 1999. Evenimentul zilei, 6 Iulie 1999, accesat în 30 Martie 2014

◀ dorințe, „Ce cauză mai sfântă pentru o grevă” scria profesorul doctor Gh. Nichita în necrologul profesorului C. Gavrilescu.

În anul 1921, Societatea studenților în medicină veterinară, al cărei președinte era la acea dată Mihail Dron, întocmește un nou memoriu, susținut de profesorii: Victor Babeș, Constantin Proca, Mina Minovici, Dragomir Hurmuzescu, Dimitrie Voinov, Traian Lalescu, Gheorghe Murgoci și alții.

Profesorul Mina Minovici, decanul Facultății de Medicină, declara: „...Școala de Medicină Veterinară trebuie să fie înălțată la rangul de facultate. Ea are și organizația cerută și autoritatea științifică necesară. A nu o face, ar fi nu numai perpetuarea unei inechități, dar și perseverarea într-o greșală adânc păgubitoare nu numai interesului cultural, dar și intereselor economice naționale”.

La rândul său, profesorul Ioan Cantacuzino consemna: „...Nu poate fi vorba, pentru un spirit pătruns de educația biologică, să considere studiul medicinei veterinare ca stând mai prejos decât acela al medicinei umane. Cât n-a beneficiat aceasta din urmă de descoperirile marilor microbiologi parazitologi și igienisti care au ilustrat medicina veterinară mondială!. Este o simplă anomalie, rest al unor prejudecăți care nu se mai potrivesc cu timpurile de astăzi, de a lăsa școala de medicină veterinară în in-

ferioritate față de facultatea de medicină. Consider că ridicarea Școlii de Medicină Veterinară din București la rangul de facultate trebuie considerată ca o reformă rațională și echitabilă; deci necesară”.

Profesorul I. Cantacuzino a colaborat în cadrul Laboratorului de patologie experimentală și bacteriologie fondat de el, pe tărâm științific, cu profesori ai Școlii Superioare de Medicină Veterinară, îndeosebi cu: Ioan Athanasie (25, 27); Paul Riegler (15, 16, 24); Alexandru Ciucă (45, 46, 47). De asemenea, profesorii Școlii Superioare de Medicină Veterinară au colaborat cu profesorul Victor Babeș în cadrul primului institut de cercetare în domeniul bolilor la om și la animale, denumit inițial: Institutul de patologie experimentală și bacteriologie, care apoi a devenit Institut omonim, ce dispunea pentru diagnosticul unor maladii infecțioase la animale, de laboratoare specializate în cadrul Secției a II-a denumită „cercetarea bolilor infecțioase ale animalelor”, secție condusă succesiv de medicii veterinari: dr. Constantin Starcovici; dr. Ion Șt. Furtună și apoi de dr. Paul Riegler (9, 10, 11, 12, 13, 19, 35, 36, 37, 38, 39).

Transformarea Școlii Superioare de Medicină Veterinară în Facultatea de Medicină Veterinară din București s-a realizat în anul 1921, când Ministerul Instrucțiunii Publice era condus (ad interim) de către Constantin Argetoianu, iar

la inițiativa parlamentară a senatorului N. Tănăsescu (Fig. 31), este votată în Senat și în Camera Deputaților, Legea transformării Școlii Superioare de Medicină Veterinară în FACULTATEA DE MEDICINĂ VETERINARĂ și încorporată în Universitatea din București. Legea a fost votată în Senat la 05 Iulie 1921 cu 70 voturi pentru și 4 voturi contra; iar în Camera Deputaților, votarea Legii a fost la 19 Iulie 1921, cu 109 voturi pentru și 2 voturi contra.

Promulgarea Legii de către Regele Ferdinand, s-a făcut la data de 22 Iulie 1921, publicată în Monitorul Oficial nr. 3429 din 22 Iulie 1921. Astfel, prin acest act legal, învățământul medicinei-veterinare și-a primit consacarea definitivă ca învățământ universitar.

Legea nr. 3.429 din 22 Iulie 1921, modifică doar 3 articole din Legea nr.1824 din 27 Mai 1909, Legea Haret-Athanasie (Facsimil nr. 3).

Lege No. 3.429 a fost promulgată și publicată în MO /22 Iulie 1921.

Prin acest act, legal, Școlii Superioare de Medicină Veterinară i se recunoaște calitatea de Facultate de Medicină Veterinară. Noua facultate este arondată Universității din București. Conform legii, personalul didactic al facultății se compune din profesori titulari, conferențieri, șefi de lucrări și asistenți, similar corpului didactic al celorlalte facultăți. În situația dată, se considera că se vor putea rea-

LEGEA TRANSFORMĂRII ȘCOALEI SUPERIOARE DE MEDICINĂ VETERINARĂ ÎN FACULTATE

Expunere de motive

Încă din anul 1900, de când în Școala Superioară de medicină veterinară condițiile admiterii pentru candidați erau ca și pentru celelalte instituții similare înglobate în Universitatea din București, de a avea 8 clase de liceu, s-a constatat că această școală a fost socotită într-o stare de inferioritate față de celelalte instituții școlare în care condițiile de admitere erau egale, în special față de Facultatea de medicină umană, deși amândouă au fost înființate în același timp de către medicul general Carol Davila, în aceleași condițiuni, cu studii asemănătoare, întrucât și una și alta sunt ale biologiei, dar cu aplicări diferite (Facsimil nr. 2).

Având în vedere că:

1. Școala superioară de medicină veterinară este organizată după tipul universitar încă din 1909;

2. Studenții nu sunt admiși decât cu 8 clase de liceu;

Având în vedere că:

3. Corpul profesoral este recrutat, ca și la toate facultățile, în baza studiilor făcute în țară și în străinătate, precum și a lucrărilor originale;

Având în vedere că:

4. Studiile ce se predau în această școală sunt universitare și asemănătoare celor de la facultatea de medicină umană, iar unele se fac împreună cu studenții acestei facultăți și cu acei de la facultatea de științe;

5. Durata cursurilor este de 5 ani, în plus cel puțin 6 luni pentru prepararea în laboratoarele școalei a unei teze originale și în baza căreia se obține numai titlul de medic veterinar;

Având în vedere că:

6. Senatul universitar din București, într-un consiliu ținut în luna Februarie 1920 a fost de acord ca Școala de Medicină Veterinară să fie transformată în Facultate de medicină veterinară;

Având în vedere că:

7. Fostul ministru al Instrucțiunii publice, domnul Profesor Borcea, a depus la Parlamentul de sub guvernul d-ului Vaida un astfel de proiect, dar dizolvându-se în timp Parlamentul, legea nu s-a putut vota;

Având în vedere că:

8. Transformarea Școalei de medicină veterinară nu necesită nici o cheltuială în plus pentru Stat, întrucât ea actualmente are laboratoarele necesare pentru bunul mers al învățământului, iar venitul net ce și-l creează prin consultații și preparare de seruri întrece cifra de 500.000 lei;

Având în vedere

9. Necesitatea de a se crea cât mai mulți medici veterinari pentru satisfacerea nevoilor economice ale țării și păstrarea unei cât mai severe igiene publice, precum și lipsurile mari de medici veterinari militari, evidențiate și mai mult odată cu întregirea hotarelor țării, întrucât pentru România întregită nu există decât o singură școală de medicină veterinară;

Având în vedere că:

10. Necesitatea de a se atrage către această ramură a științei me-

dicale cât mai mulți tineri, Supunem atenției dumneavoastră următorul proiect de lege pentru modificarea articolelor următoare din Legea învățământului de medicină veterinară promulgată prin decretul regal Nr. 1824 din 27 Mai 1909 și publicată în Monitorul Oficial Nr. 51 din 04 Iunie 1909 (Legea Haret-Athanasie).

MINISTERUL INSTRUCȚIUNII

FERDINAND I

Prin grația lui Dumnezeu și voința națională, rege al României La toți de față și viitori, sănătate:
Corpurile legiuitoare au votat și adoptat, și Noi sancționăm cele ce urmează:

LEGEA

Art. unic, Art.1, 6 și 23 se modifică astfel:

Art. 1. Învățământul medicinei veterinare se dă în facultatea de medicină veterinară, care se încorporează Universității din București.

Art. 6. Personalul didactic al Facultății de Medicină Veterinară se compune din profesori titulari, conferențieri, șefi de lucrări și asistenți. Ei sunt asimilați corpului didactic al celorlalte facultăți.

Art. 23. Facultatea de Medicină Veterinară conferă diploma de doctor în medicina veterinară după normele celorlalte facultăți. Pentru obținerea ei, candidatul va trece examenele studiilor care se predau în facultate în 5 ani, și vor susține o teză care va fi o lucrare originală.

Diplomele obținute conferă posesorilor toate drepturile prevăzute de legi și regulamente.

Această Lege s-a votat de Senat în ședința de la 05 Iulie anul 1921 și s-a adoptat cu majoritate de șaptezeci voturi, contra patru.

Vicepreședinte, G. Mironescu

(L.S.S.)

Secretar, E. Melidon

Această Lege s-a votat de Adunarea deputaților în ședința de la 19 Iulie anul 1921 și s-a adoptat cu majoritate de una sută nouă voturi, contra două.

Vicepreședinte, Dr. Avram Imbroane

(L.S.A.D.)

Secretar, D. Lazăr Iacob

Promulgăm această lege și ordonăm ca ea să fie investită cu sigiliul Statului și publicată în Monitorul Oficial.

Dat în București, la 22 Iulie 1921

(L.S.St.)

FERDINAND

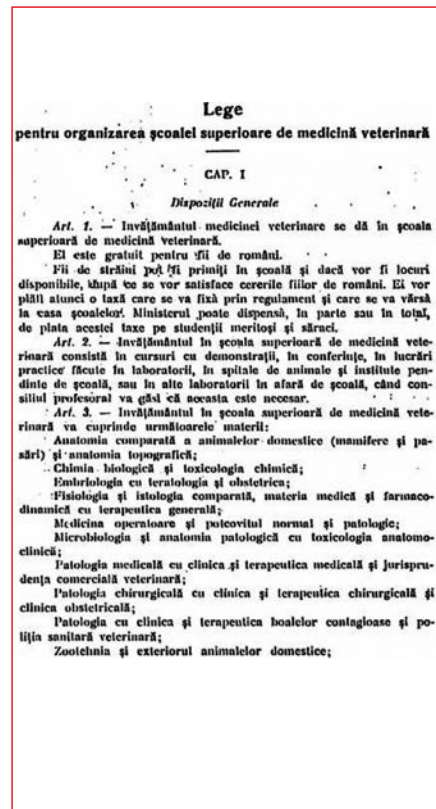
Ministru instrucțiunii ad-interim,

C. Argetoianu

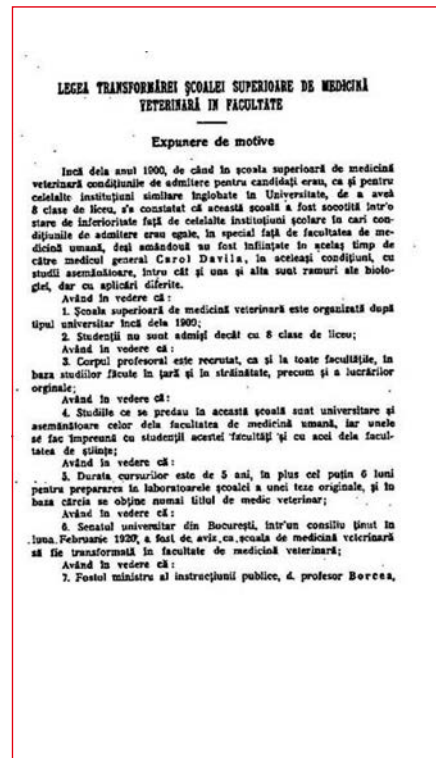
Ministrul Justiției,

M. Antonescu

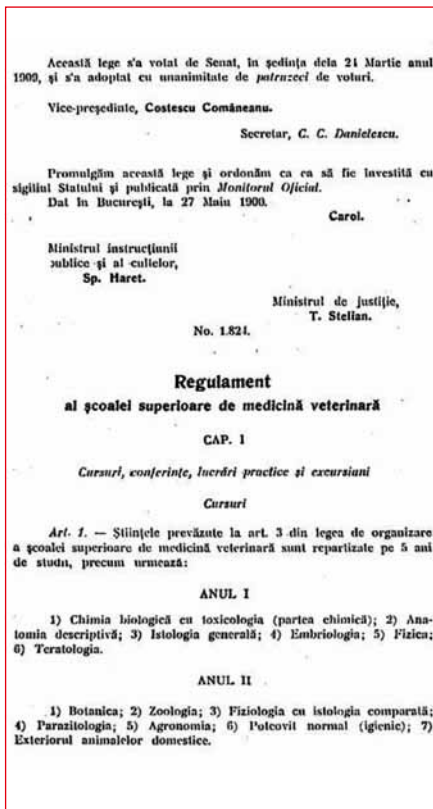
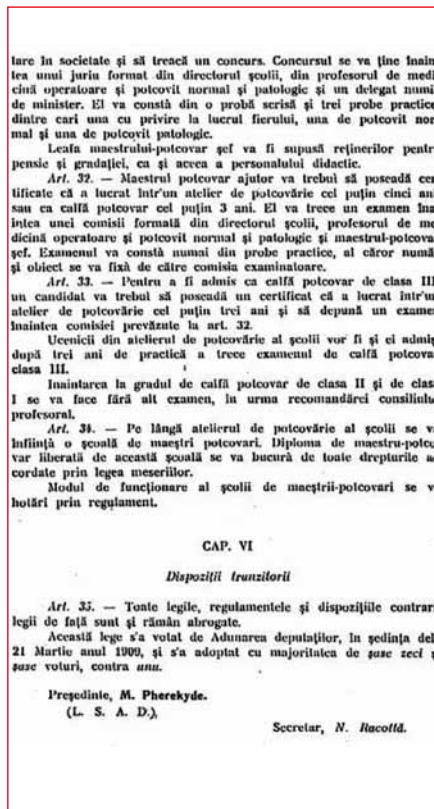
No.3.429



❖ Facsimil nr. 2 – Legea nr.1824 din 27 Mai 1909, Legea Haret-Athanasiu, ce cuprinde în total 34 articole și este însoțită de un Regulament de funcționare



❖ Facsimil nr. 3 – Legea transformării școlii superioare de medicină veterinară în FACULTATE, nr.3.429 din 22 Iulie 1921, ce cuprinde Expunerea de motive, în număr de 10, care modifică doar art. 1, 6 și 23 din Legea nr.1824 din 27 Mai 1909, Legea Haret-Athanasiu ce are în total 34 articole



liza mai ușor îmbunătățirile necesare dezvoltării învățământului în raport de nevoile țării și se considera, de asemenea, că legătura directă cu Universitatea va lărgi câmpul cercetărilor științifice.

Din punct de vedere al activităților curente și al reglementării problemelor organizatorice, instituția a continuat să fie condusă după regulamentul din 1909, regulament care, după cum este știut, stipula încă de atunci **organizarea școlii în sistem universitar**.

Laboratoare ca și în perioada anterioară, după transformarea în facultate durata studiilor a fost de 5 ani, examenele se susțineau la fiecare materie prin prezentarea la trei probe (scris, oral și probă practică), se susținea o teză pentru obținerea titlului de doctor în medicină veterinară etc.În plus, se prevedea ca teza de doctorat să fie o lucrare originală executată în laboratoarele facultății, candidatul urmând să prezinte odată cu manuscrisul tezei și avizul departamentului sau laboratorului în care a lucrat și prin aceasta trebuind să se facă proba că, studentul a lucrat cel puțin 6 luni asupra subiectului.

Era necesară și opinia asupra valorii lucrării. S-a realizat, de asemenea, o **repartizare mai judicioasă a disciplinelor**. Urmărindu-se aceste îmbunătățiri, s-a ajuns în 1923 ca disciplinele și profesorii repartizați să fie după cum urmează:

- Anatomie descriptivă și topografică – C. Gavrilescu;
- Patologia și clinica medicală – I. D. Poenaru;
- Anatomia patologică și microbiologia – P. Riegler;
- Istologia generală și fiziologia animală – I. Athanasiu;
- Patologia și clinica boalelor contagioase – C. Moțaș;
- Poliția sanitar-veterinară – C. Moțaș;
- Jurisprudența veterinară – C. Moțaș;
- Patologia și clinica chirurgicală – Gh. Udrischi;
- Farmacodinamia și terapia generală – Gh. Slavu;
- Medicina experimentală și igiena – Al. Ciucă;
- Parazitologia și inspecția sanitar-veterinară a alimentelor – I. Ciurea;
- Chimia biologică – R. Vlădescu;
- Zootehnia și exteriorul animalelor domestice – Gh. K. Constantinescu;

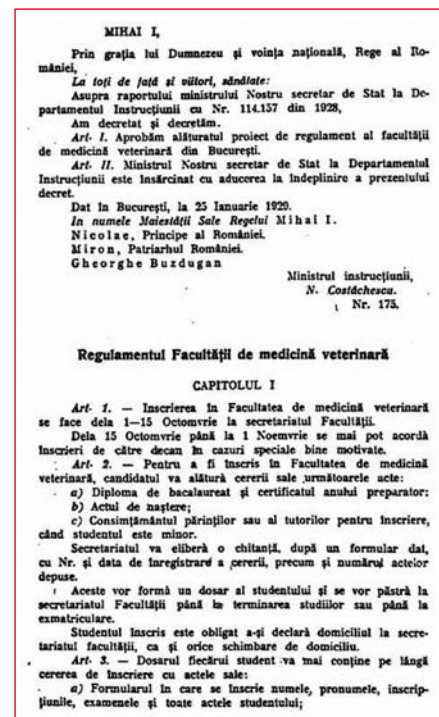


❖ Figura 32 – Corpul didactic al Facultății de Medicină Veterinară București, în anul 1931.

De la stânga la dreapta, în primul rând: R. Vlădescu, I. Ciurea, G. Udrischi, I. Poenaru-decan, P. Riegler, Gr. Slavu, Al. Ciucă; rândul II, în picioare: Fr. Popescu, Gh. Nichita, Gh. Ilescu, M. Fălcoianu, Gh. K. Constantinescu; rândul III: H. Dagonfski, I. Bucică, I. Bădescu, E. Apostoleanu, M. Mihăilescu; rândul IV: N. Tuschak, D. Nicolau, V. Soituz, Al. Vechiu, Al. Panu, I. Borcilă; rândul V: V. Stamo, P. Homutov, O. Vlăduțiu, V. Gheție

- Fizica medicală (la Facultatea de științe) – C. Niculescu;
 - Botanica medicală (la Facultatea de științe) – Tr. Salacolu;
 - Zoologia descriptivă – A. Popovici-Bâznoșeanu;
 - Medicina operatorie și clinica obstetricală – Mihail Fălcoianu;
 - Embriologie și teratologie – I. Drăgoiu;
 - Siderotehnia – I. Bucică.
- Luându-se în calcul necesitățile pregătirii complexe a medicului veterinar în raport de **nevoile și nivelul de dezvoltare al societății românești** din acea perioadă, precum și de nevoile practice din teren, în 15 octombrie 1925, Ministerul Agriculturii cere Ministerului Instrucțiunii să creeze, **pe lângă programa existentă, șase conferințe, respectiv:**
- Conferința asupra laptelui și produselor derivate;
 - Conferința asupra apiculturii cu patologia apicolă;
 - Conferința asupra pisciculturii;
 - Conferința asupra sericulturii cu patologia specifică;

- Conferința industriilor animale;
 - Conferința asupra economiei rurale și agronomiei.
- Ministerul Instrucțiunii va aproba această îmbunătățire a programei abia în 1929 (*Facsimil nr. 4*), adică în momentul **elaborării unui nou regulament al Facultății de Medicină Veterinară** din București.
- Câțiva ani numai, după transformarea școlii în facultate, se constată o creștere a numărului studenților înscriși. Dacă în anul școlar 1924-1925 facultatea avea un număr de 201 studenți (din care numai 5 erau fete), în anul școlar 1927-1928, **numărul studenților ajunge la 300 (din care 9 fete)**. Odată cu această creștere a populației școlare, spațiile necesare procesului de învățământ devin insuficiente. Încercând o rezolvare, conducerea facultății ia hotărârea ca o parte a căminului studențesc să fie transformată în laboratoare și săli de curs. Se amenajează două amfiteatre și se construiesc, pe lângă sala de consultație, **o sală de operație și un serviciu de radiologie**. Prevederile referitoare la calitatea de

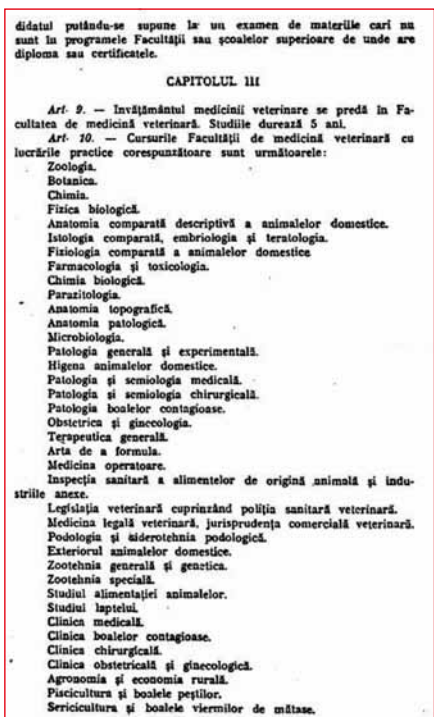


❖ **Facsimil nr. 4** — Ministerul Instrucțiunii Publice va aproba raportul nr. 114.137 din anul 1928, pentru îmbunătățirea Regulamentului Facultății de Medicină Veterinară, fiind promulgat de Regele Mihai I, Decretul nr. 175 din 25 Ianuarie 1929

❖ **student și obligațiile acestuia** răspundeau unor necesități imediate și anume:

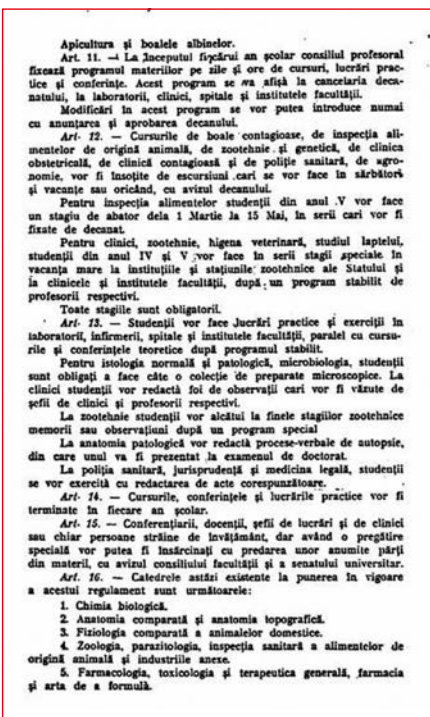
- Susținerea unui examen la înscrierea în facultate;
- Durata școlarizării de 5 ani nu se modifică, dar crește numărul materiilor de specialitate eșalonate pe fiecare an;
- Examenele pentru obținerea diplomei de doctor în medicină veterinară se stabilesc la șase; primele cinci examene se dau la finele fiecărui an de studiu și se referă la materia parcursă în anul respectiv, cel de al șaselea examen se susține la finalul anului V;
- Examenele constau din două probe: **o probă practică și una orală, proba practică fiind eliminatorie.** După promovarea celor cinci examene se susține **o teză de doctorat tipărită**;
- Tema lucrării pentru obținerea diplomei de doctor în medicină veterinară se lasă la alegerea candidaților. Subiectul se anunță în scris decanatului avizat de profesorul conducător de lucrare;
- Termenul de întocmire al tezei este de șase luni.

După anul 1929, în activitatea facultății se resimt urmările crizei economice din anii 1929–1933. Reducerea finanțării de la



❖ **Figura 33** — Vizita delegației, în frunte cu Nicolae Iorga, președintele guvernului, la Facultatea de Medicină Veterinară, însoțită de profesorul Gheorghe Udrischi (cel cu pălăria în mâna dreaptă), senator de Suceava în legislația 1931-1932 sub Guvernul condus de Nicolae Iorga

buget impune anumite restricții administrative cum ar fi: **radierea unor posturi de asistenți și preparatori, sistarea acțiunii de dotare a laboratoarelor cu aparatură, restrângerea achiziționării de materiale de laborator consumabile, restrângerea cheltuielilor prevăzute în bugetul anual pentru efectuarea cercetării științifice la catedre etc.**
În anul 1931, prof. Gheorghe Udrischi a fost ales **senator de Suceava**, participând



la alegeri ca independent — în legislația 1931-1932 sub **Guvernul condus de Nicolae Iorga**, propus în calitate de medic veterinar originar din Fălticeni și cea de om de știință, nefăcând parte din nici un partid politic. A făcut cunoscută parlamentarilor, activitatea corpului didactic și studenților din Facultate, organizând o vizită la FMV București (Fig. 33). ■
(continuare în numărul următor)

Un ajutor în managementul afecțiunilor de tract urinar inferior la pisici



CYSTAID® conține...

N-acetil-D-Glucosamină (NAG)

Sprânghă producerea de lanțuri de GAG ce protejează uroteliul.

L-triptofan

Un amino acid ce este convertit în serotonină. Poate ajuta în managementul anxietății și s-a arătat că reduce comportamentul stresat la pisici.

Curcumin

Curcuminul este partea activă a turmericului și s-a arătat că poate fi benefic în managementul multor afecțiuni, în particular cele ce implică inflamație. S-a arătat că ajută la reducerea producerii de mediatori proinflamatori și inhibă degranularea celulelor mastocitare, reducând eliberarea de histamină.

CYSTAID®

VetPlus Help them to help themselves

Pentru detalii vă rugăm să contactați reprezentatul dumneavoastră VetPlus. **MARAVET SA**
Str. Maravet, Nr. 1, 430016, Baia Mare, România
www.maravet.com Tel./fax: +40 262 211 964
E-mail: office@maravet.com

100% DEDICATED
TO THE
VETERINARY PRACTICE

CRIDAPHARM VA UREAȚA
SĂRBĂTORI FERICITE !



CRIDA PHARM
www.cridapharm.ro