

## OBSERVAȚIILE NOASTRE ÎN LEGĂTURĂ CU TERAPIA PRIN PLASMĂ A INFECȚIILOR REUMATICE LA COPII

István Szentkirályi, Judit Marmor, Anna Méra

Valoarea terapiei hormonale — care înseamnă un progres important în tratamentul infecției reumatice în copilărie — nu poate fi apreciată încă definitiv. Rezultatele sînt convingătoare deși nici chiar tratamentul hormonal început la timp nu poate împiedica necondiționat instalarea valvulopatiei. Sintem de părere că experiențe terapeutice bazate pe alte principii nu sînt inutile, chiar dacă nu ar depăși rezultatele tratamentului hormonal.

Edemul fibrinoid care precede apariția granulomului reumatic nu este o modificare specifică, întrucît poate fi provocat de orice noxă infecțioasă toxică și chimică, dar mai ales de infecții streptococice, ca de ex. scarlatina. El nu este deci o reacție alergică și nu se poate spune că procesul granulomatos este provocat de la început prin mecanismul alergic. În infecția reumatică edemul fibrinoid se instalează în primele 4 săptămîni ale bolii (*Grosz, Ehrlich*), dar după aceea, deci în timpul trecerii în faza productivă, procesul are cu toată probabilitatea un caracter alergic. Cu alte cuvinte mecanismul alergic se intercalează în mecanismul fiziopatologic al bolii în timpul desfășurării acesteia. Pe baza acestei ipoteze, am presupus că prin neutralizarea acțiunii toxice ce provoacă nemijlocit edemul fibrinoid, putem preveni formarea granulomului respectiv a cicatricii ce determină valvulopatia. Vechea observație după care simptomele toxice determinate de infecțiile streptococice pot fi influențate favorabil, prin injectare de plasmă umană, ne-a determinat să încercăm tratamentul cu plasmă la copiii reumatici.

Bolnavii noștri pot fi împărțiți în 3 grupe.

Grupa I e formată din 9 bolnavi, la care cu ocazia internării nu am găsit sufluri patologice și nici modificări electrocardiografice.

Cei mai mulți au prezentat o poliartrită manifestă, deci cu puțin timp înainte de internare au suferit de poliartrită, iar examenele de laborator (viteza de sedimentare, titrul antistreptolitic, electroforeza) au făcut incontestabilă prezența infecției reumatice.

Nu am trecut în această grupă cazurile la care s-a constatat numai choree.

Bolnavilor din această grupă li s-a administrat zilnic intramuscular 40—50 ml plasmă sanguină timp de 3—4 zile și pe lingă aceasta zilnic 2x300.000 u. penicilină și 1 mg/kg phenergan în două prize, tot intramuscular, timp de 5—6 zile. Phenerganul a fost asociat pentru a evita eventuala instalare a unei reacții hiperergice în urma tratamentului cu plasmă. (Plasmă+Penicilină+Phenergan în cele ce urmează = P.P.P.).

În grupa aceasta în cazurile 1, 2 și 3 (vezi tabelul), s-a aplicat exclusiv tratamentul P.P.P., iar în cazurile 4, 5, 6, în afară de tratamentul P.P.P., timp de câteva zile s-au administrat cantități mici de piramidon sau aspirină, numai ca analgetic sau antipiretic.

Nr. crt.	Numele, etatea nr. foii de observație	Sufluri patologice, leziune miocardică (l. m.) (EKG)					Timpul petrecut în spital	legenda: — = nu există + = este prezent Ø = nu s-a prezentat la control ± = nesigur
		la inter-nare	în timpul trata-mentului	la ieșire	la ultimul control	după pă-răsierea climii		
grupa I.								Tratament
1.	D. M. 11. a. 277/958	—	—	—	4 săpt.	19 zile	P.P.P.	
2.	D. A. 9. a. 213/958	—	—	—	4 săpt.	34 zile		
3.	B. R. 14. a. 468/958	—	l. m.	—	Ø	30 zile		
4.	N. M. 12. a. 280/958	+	±	—	18 luni	40 zile		
5.	P. R. 21/2 a. 193/958	—	—	—	Ø	55 zile		
6.	T. A. 10. a. 532/959	—	—	—	6 luni	40 zile		
7.	S. A. 13. a. 2320/59	—	—	—	3 săpt.	38 zile	P.P.P. + aspirină timp de 6 zile.	
8.	M. B. 6. a. 2388/959	—	—	—	2 luni	39 zile	P.P.P. + salicilate sau amidopirină timp de 3 săptămîni.	
9.	B. I. 14. a. 1447/958	+	—	—	6 luni	25 zile		
Grupa II.								
10.	B. R. 10. a. 8/1958	±	—	—	10 luni	45 zile	P.P.P. + salicilate sau amidopirină timp de 3 săptămîni.	
11.	S. I. 6. a. 1807/1957	+	±	—	Ø	40 zile		
12.	N. A. 14. a. 714/958	+	±	—	8 luni	66 zile		
13.	K. O. 15. a. 1652/958	+	+	±	13 luni	64 zile		
14.	H. I. 13. a. 959	+	+	—	3 săpt.	29 zile		
15.	D. A. 7. a. 1035/959	+	+	—	1 luna	54 zile		

Grupa III.

16.	K. Zs. 12. a. 149/958	—	±	—	2 ani	76 zile	P.P.P. + A.C.T.H. sau cortizon + amidopirină sau salicilate respec- tiv aspirină.
17.	N. A. 13. a. 82/1959	+	+	±	9 luni	67 zile	
18.	B. R. 9. a. 386/959	—	+	—	6 luni	43 zile	
19.	P. I. 12. a. 133/958	+	+	—	2 ani	50 zile	
20.	B. R. 11. a. 1357/958	+	+	±	13 luni	58 zile	
21.	N. A. 10. a. 1657/958	+	±	—	6 luni	56 zile	
22.	P. A. 10. a. 2626/959	+	+	±	1 lună	50 zile	

Bolnavii 7, 8 și 9 în afară de tratamentul P.P.P. au primit salicilate, amidopirină sau aspirină.

În grupa II. (6 bolnavi) sînt cuprinși cei la care cu ocazia internării am decelat sufluri patologice sau am putut pune în evidență semne EKG de leziuni miocardice, boala dăind de scurt timp. Tratamentul aplicat a fost: P.P.P. + salicilate sau amidopirină.

La cei 7 bolnavi din grupa III. la internare am constatat sufluri patologice sau semne de leziuni miocardice, starea lor generală a fost gravă, boala data de mai multă vreme uneori bolnavii prezentîndu-se cu recidivă.

Terapia lor a fost următoarea: P.P.P. + A.C.T.H. sau cortizon + piramidon, sau salicilate, aspirină. După ieșirea din clinică, unor bolnavi li s-a aplicat tratament preventiv cu penicilină, iar altora nu, respectiv nu sîntem convinși dacă ei au procedat conform prescripțiilor noastre.

Observați. Bolnavul 3 (B. R.) cu 3 ani înainte de datele sale cuprinse în tabel! (în 1955) a fost tratat timp de 40 zile cu salicilate în clinica noastră, ieșire fiind asimptomatic. După 3 ani s-a prezentat din nou cu poliartrită recidivată (tabelul 1). La internare nu s-au constatat sufluri patologice, mai tirziu examenul EKG a arătat semne de leziuni miocardice. După un tratament de 30 zile cu P.P.P. părăsește clinica asimptomatic dar la control nu se prezintă.

— Bolnavul 6 (T. A.) cu 5 ani înaintea datelor expuse în tabel, a suferit tot de poliartrită reumatică, vindecîndu-se fără leziuni cardiace. Bolnavul 13 (K.O.) după 64 zile de observație clinică, la ieșire prezintă o stare generală bună, cu un discret suflu sistolic. După 13 luni revine la control: VSH: este accelerată, suflul neschimbat, starea generală foarte bună. Bolnavul 16 (K. Zs.) cu 2 ani înainte de internare este tratat la domiciliu timp de 2 săptămîni pentru artrită a genunchiului. La etatea de 12 ani se internează (tabelul 1) cu poliartrită reumatică: zgomotele cardiace sînt estomate, dar sufluri nu se aud. I se aplică tratament cu P.P.P. + salicilate. Poliartrita se ameliorează în 5 zile. În săptămîna a treia face o angină și choree cu puternică agitație motorie. Choreea se ameliorează, în săptămîna a 6-a se instalează o otită, după care choreea recidivează. Tratament: largactil + salicilat. În săptămîna a 7-a din cauza choreei i se administrează cortizon. În săptămîna a 10-a survine o hepatită (probabil hepatită prin siringă). La ieșire este asimptomatic, acasă mai stă în pat 3 săptămîni. Bolnavul 20 (V. R.) este internat cu poliartrită și sufluri sistolice pronunțate. De la început se instituie tratament hormonal. Plasmă se administrează o singură dată (100 ml). La ieșire suflu sistolic abia perceptibil. La control (după 13 luni) suflu sistolic accentuat; V.S.H.: normal, starea generală bună.

Dat fiind numărul mic al cazurilor noastre, nu putem trage concluzii definitive despre eficacitatea tratamentului cu plasmă. Observațiile noastre ne

îndreptătească totuși să recomandăm metoda pe care am aplicat-o pentru a fi verificată. Tratamentul cu plasmă a fost bine tolerat de bolnavi, reacții secundare nu s-au produs. Relativ la doza eficientă de plasmă nu dispunem de date definitive și considerăm că este posibil să se obțină rezultate cu cantități mai mici decât cele date de noi.

*Sosit la redacție. 28 martie 1960.*

*Bibliografia la autori.*

## НАБЛЮДЕНИЯ В СВЯЗИ С ЛЕЧЕНИЕМ, ПРОИЗВЕДЕННЫМ ПЛАЗМОЙ КРОВИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Сенткирай И., Мармор Ю., Мера Х.

Авторы исходят из того предположения, что ревматическая инфекция непосредственно вызывает фибриноидное набухание, а лечение плазмой, нейтрализующее действие токсина, может предупредить развитие кардита.

При лечении 22 больных употребляли плазму (+фенерган + пенициллины), 6 больных, которых лечили плазмой, или плазмой и в небольшом количестве пиридоном или салицилатами в течение 4—7 дней, выздоровели без образования порока.

Из 9 больных, леченных плазмой и на протяжении нескольких недель салицилатами, 8 выздоровели без образования порока сердца; в дальнейшем из 7 больных леченных плазмой и АКТГ, или кортизоном у одного только развился порок сердца.

В 2-х последних группах из 16 у 10 наблюдали систолический шум или нарушение миокарда.

## NOTRE EXPÉRIENCE CONCERNANT LA PLASMO-THERAPIE DES INFECTIONS RHUMATISMALES INFANTILES

I. Szentkirályi, J. Mármor, H. Méra

Ayant comme point de départ la supposition que dans la fièvre rhumatismale, la cardite peut être prévenue par la plasmothérapie — en neutralisant l'effet toxique immédiat qui provoque la tuméfaction fibrinoïde — les auteurs ont utilisé le traitement par plasma (+phénergan+ pénicilline) chez 22 malades. Six malades auxquels on a administré du plasma respectivement du plasma et une mince quantité de pyridon ou de salicyls (durant 4—7 jours) se sont guéris sans vice cardiaque. D'entre 9 malades traités au plasma, en y ajoutant durant plusieurs semaines des salicyls, 8 se sont guéris sans vice cardiaque, tandis que d'entre 7 malades, traités au plasma et à l'ACTH ou à la Cortisone, chez 1 on a observé l'apparition du vice cardiaque. Parmi les 16 malades, appartenant aux derniers deux groupes, chez 10 on a mis en évidence au début du traitement des signes de bruit systolique ou de lésion myocardique.