

## ASPECTE ACTUALE ÎN TRATAMENTUL ȘI ORGANIZAREA ASISTENȚEI BOLNAVILOR CU SUPURAȚII BRONHO-PULMONARE\*

*C. Anastasatu, M. Negrea, B. Paraschivescu*

Sub aspect terapeutic și organizatoric supurațiile bronho-pulmonare constituie la noi, ca și în alte părți, o problemă incomplet rezolvată. Din acest motiv socotim oportun să înfățișăm succint, atât cât ne permite spațiul unei comunicări, experiența noastră în tratamentul local endobronșic al acestui gen de afecțiuni, cu scopul principal de a supune discuției o serie de observații și propuneri în legătură cu organizarea practică a asistenței bolnavilor respectivi.

În formularea observațiilor și concluziilor noastre ne bazăm în primul rând pe materialul Clinicii fiziologice din Timișoara, care cuprinde un număr de

---

\* Comunicare ținută la a III-a Sesiune științifică a Institutului de medicină și farmacie din Tg.-Mureș 29—30. VII. 1960.

peste 500 supurații bronho-pulmonare; nu ignorăm însă nici experiența altor autori de la noi (*Popper, Daniello, Păunescu—Podeanu, Bumbăcescu*) sau din alte părți (*Linberg, Metras, Lukomsky, Sardiko, Warenbourg* ș. a.), care s-au ocupat cu această problemă.

### I. Tratamentul endobronșic

(C) constatare actuală care se desprinde din literatură ca și din studierea materialului nostru — este aceea că dintre diversele metode de tratament cu antibiotice în supurațiile bronho-pulmonare, metoda care s-a impus ca fiind cea mai eficientă și în același timp cea mai lipsită de riscuri este metoda instilațiilor endobronșice dirijate, inițiată de *Metras*. Noi am aplicat această metodă începând din 1952 într-un număr de 332 cazuri internate, și 117 ambulatorii, (în total 449 cazuri). Repartiția acestora pe tipuri de supurație este redată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1.

Tipurile de supurații bronho-pulmonare tratate endobronșic

Nr. crt.	Tipuri de supurație	Nr. caz.	%	Observații:
1.	Supurații pulmonare subacute și cronice	223	49,6	acute 2 cazuri
2.	Dilatații bronșice supurate	111	24,8	
3.	Bronșite cronice supurate fără dilatații bronșice	81	18,0	
4.	Alte afecțiuni pulmonare complicate cu supurații (cancere excavate, chisturi aeriene infectate, chisturi hidatice perforate, etc.).	34	8,6	
Total:		449	100,0	

Supurațiile pulmonare acute, internate de la început în clinică fiind excepționale (2 cazuri), le-am înglobat la un loc cu cele subacute și cronice, acestea din urmă constituind imensa majoritate a cazurilor tratate.

Tratamentul nostru a constat în administrare în medie a 10—25 milioane unități de penicilină, timp de 4—8 săptămâni (uneori chiar mai mult), în instilații zilnice, mai rar la două zile, prin sonde *Metras*, cât mai aproape de focarul de supurație. În câteva zeci de cazuri am asociat după indicațiile antibiograamei, și alte antibiotice (cloramfenicol, streptomycină, aureomicină, eritorimicină ș. a.) sau hidrocortizon endobronșic, 25 mgr. zilnic timp de 2—3 săptămâni; după care secrețiile și fetiditatea s-au redus mai rapid decît de obicei.

Este de notat că în ultima vreme în tratamentul endobronșic au survenit unele modificări. Pe cînd în perioada 1952—1954 penicilinoterapia în doze moderate (1—200.000 unități de ședință) se dovedea a fi destul de eficace, după 1954, de cînd fenomenul chimiorezistenței a început a se face simțit în supurațiile pulmonare ca și în alte afecțiuni, au fost necesare pe de o parte creșterea dozei de penicilină (în medie 400.000 unități de ședință) pe de altă parte includerea în tratament și a altor antibiotice cu spectru larg în formule variate.

Din confruntarea antibiograamei cu rezultatele terapeutice (în 275 cazuri) rezultă că de cele mai multe ori tratamentul endobronșic a dus totuși la vindecări, indiferent de gradul de rezistență *in vitro* al florei respective. Explicația, după părerea noastră se află în faptul că prin administrare endobronșică se realizează, la nivelul supurației, o

concentrație mai mare a antibioticului sensibil decât cea utilizată în testarea curentă de laborator.

Subliniem în fine importanța pe care noi o acordăm în tratamentul endobronșic bronhoscopiei și bronhoaspirației. În afară de faptul că fac posibil un diagnostic și o precizare mai exactă a topografiei supurației, ele favorizează în mare măsură drenajul și lichidarea ei într-un timp sensibil mai rapid, decât în cazul instalațiilor simple. La sfârșitul tratamentului, controlului bronhoscopic ne-a indicat mai fidel decât tabloul clinic și radiologic, persistența sau stingerea focarului supurativ.

*Rezultatele terapeutice globale în materialul nostru sînt redată în tabelul nr. II.*

*Tabelul nr. II.*

Rezultatele globale ale tratamentului endobronșic cu antibiotice în supurațiile bronho-pulmonare (449 cazuri)

Nr. crt.	Rezultate obținute	Bolnavi internați cazuri %		Bolnavi ambulatori cazuri %		Total cazuri %	
1.	Vindecări cu dispariția completă radiologică a focarului supurativ.	197	59,5	76	64,9	273	60,8
2.	Vindecări clinice cu persistența unor cicatrice fibroase limitate, inclusiv lichidarea puseelor supurative în bronșitele cronice și dilatațiile bronșice.	81	24,3	24	20,5	105	23,2
3.	Ameliorări importante cu persistența unor focare limitate de pioscleroză.	43	12,9	17	14,6	60	13,3
4.	Ameliorări parțiale în cazuri deferite chirurgiei.	11	3,3	—	—	11	2,7
	Total:	332	100	117	100	449	100

Se poate vedea că la ora actuală în marea lor majoritate (84%) cazurile de supurații bronho-pulmonare pot fi rezolvate complet numai prin tratament medical și că proporția cazurilor nerezolvabile, ca și a celor care necesită tratament chirurgical, este foarte redusă.

*Tabelul nr. III.*

Rezultatele tratamentului endobronșic cu antibiotice în diversele tipuri de supurații bronho-pulmonare

Nr. crt.	Felul supurației	Vindecări clinice și radiologice nr. caz. %		Ameliorări nr. caz. %		Total cazuri
1.	Supurații pulmonare de toate formele	198	88,4	25	11,6	223
3.	Dilatații bronșice supurate	94	84,6	17	15	111
3.	Bronșite cronice fără dilatații	75	92,6	6	7,4	81
4.	Alte afecțiuni pulmonare supurate	11	32,4	23	67,6	34
	Total:	378	84,0	71	16,0	449

Din analiza rezultatelor pe *forme clinice* (redată în tabelul III) rezultă că cele mai bune rezultate se obțin în primul rind în bronșitele cronice supurative care prin tratament endobronșic ajung a fi „uscate” în 92,6%. Puseele ulterioare nu sînt însă niciodată excluse. În supurațiile pulmonare propriu zise, abedate sau difuze, vindecările ating 88,4%. În imensa majoritate a cazurilor este vorba de vindecări definitive. Acest procent ar putea fi însă sporit dacă supurațiile ar fi dirijate la timp, în faza acută, spre centrele de tratament endobronșic. În dilatațiile bronșice proporția „vindecărilor” (84,6%) se referă doar la *stingerea puseului supurativ* cu persistența dilatațiilor bronșice ca atare și cu posibilitatea unor noi pusee ulterioare. Rezultate, incomparabil mai slabe, sînt cele obținute în supurațiile survenite peste alte afecțiuni pulmonare (32,4%). Acestea necesită aproape în totalitatea cazurilor intervenție chirurgicală.

Privite în ansamblu și în comparație cu situația dinaintea de era antibiotică, rezultatele pe care le dă în prezent tratamentul endobronșic cu antibiotice în supurațiile pulmonare pot fi apreciate deci ca foarte bune și susceptibile de a deveni și mai bune prin realizarea unui diagnostic și tratament precoce (în primele săptămîni de boală).

Pentru a face ca toți bolnavii cu supurații să beneficieze de un astfel de tratament este necesară însă o organizare corespunzătoare a asistenței lor curativo-profilactice.

### II. Aspecte organizatorice

Rezolvarea practică a situației bolnavilor cu supurații bronho-pulmonare implică cu alte cuvinte aspecte organizatorice asupra cărora s-a discutat pînă acum foarte puțin și care după aprecierea noastră au o importanță de primul ordin. În comunicarea de față noi nu putem decît să le schițăm, urmînd ca în discuții ulterioare ele să capete relieful necesar.

Ținînd seama de numărul relativ mare al supurațiilor bronho-pulmonare și de posibilitățile de vindecare pe care le oferă tratamentul sistematic endobronșic, considerăm ca este momentul ca problema organizării asistenței lor să fie rezolvată pe tot teritoriul țării după modelul centrelor universitare și a cîtorva (foarte puține) unități din orașele mai mari. Aceasta înseamnă crearea unor subsecții speciale pe lîngă staționarele de tuberculoză din toate centrele regionale și — ceea ce este esențial — asigurarea lor cu personal calificat și cu utilajul minim necesar unei investigații și unui tratament bronhologic, fără de care la ora actuală acest capitol de patologie pulmonară este de neconceput.

Deși frecvența supurațiilor bronho-pulmonare este greu de stabilit, ea pare a fi totuși mai mare decît capacitatea actuală de satisfacere a cazurilor care se prezintă spontan pentru tratament. Din acest motiv credem că secțiile de supurații pulmonare (sau de pneumonologie) și serviciile de bronhologie respective, ar trebui să fie prevăzute și cu posibilitatea unor *tratamente ambulatorii*. Din analiza rezultatelor noastre globale (tabelul nr. II) apare clar că prin tratamente ambulatorii se pot obține vindecări într-o proporție foarte importantă (85,4%). Chiar dacă ținem cont că ele se referă la cazuri mai ușoare decît cele internate, posibilitatea rezolvării ambulatorii a unui număr însemnat de cazuri nu poate fi nici de cum subapreciată. În afară de aceasta o mare parte din cazurile internate și avînd inițial o gravitate mai mare, pot fi aduse foarte repede în stadiul ambulator și rezolvate în continuare ca atare. Existența unor cabinete de tratament ambulatoriu al supurațiilor pulmonare în cadrul subsecțiilor amintite sau al dispensarelor tbc. (respectiv al policlinicilor) ar avea deci o eficiență foarte ridicată, ducînd la o reducere considerabilă a numărului de zile de incapacitate temporară de muncă pe care îl dau bolnavii cu supurații bronho-pulmonare.

În lumina directivelor *Congresului al III-lea al Partidului*, care acordă o atenție specială bolilor pulmonare, nu se pare oportun ca problema organizării practice a asistenței bolnavilor cu supurații pulmonare să fie reactualizată și discutată sub aspectele ei complexe într-o consfătuire separată, care să se soldeze cu propuneri concrete și cu sancțiuni corespunzătoare din partea M.S.P.S.

În ce ne privește deși trebuie să admitem că în momentul de față „rețeaua de tuberculoză” are încă foarte mult de lucru în combaterea tuberculozei, ne alăturăm celor care cred că ea este totuși cea care necesită cele mai puține întăriri din afară, pentru a ne ocupa și de rezolvarea supurațiilor pulmonare.

### *Concluzii.*

1. În supurațiile bronho-pulmonare prin tratament local endobronșic dirijat, cu antibiotice se pot obține vindecări în 88,4% la supurațiile pulmonare propriu zise (abcedate și difuze) și lichidarea puseelor supurative în 92,6% la bronșiitele cronice și în 84,6% la dilatațiile bronșice infectate. Eficiența tratamentului implică o metodică corectă a cărei aplicare este posibilă numai în servicii de specialitate.

2. Pentru a da posibilitatea ca toți bolnavii cu supurații pulmonare să beneficieze de avantajele acestui fel de tratament, sînt necesare o serie de măsuri organizatorice. Cele mai importante constau în înființarea unor subsecții de supurații și a unor servicii de bronhologie, cu cabinete de tratament ambulatoriu, pe lângă toate staționările de tuberculoză din centrele metodologice regionale și raionale.

*Sosit la redacție: 26 iunie 1961.*

### *Bibliografie*

1. N. BUMBACESCU: Dilatația bronșică. În vol. Probl. de pat. ap. respirator. Ed. Med. (1958), 215—246; 2. L. DANIELLO, C. PAPHAGI, V. MIHAI: Ftiziologia (1955); 3. LUKONSKY J. E., V. SARDIKO; 4. METRAS H., CHERPIN J., GREGOIRE H., LIENTIER J., GAILLARDE, SAREIN C.: J. Fr. med. chir. thor. 7 (1953), 3, 238—253; 5. PAUNESCU PODEANU A., AL. JALEA: Med. Int. VII. Ed. Med. (1959) 266—287; 6. POPPER M. și colab. Supurațiile bronho-pulmonare. Ed. de Stat (1954); 7. SARDIKO V. A.: Legociniie nagnoiemia i metodi in leceniia, Medghiz (1952); 8. WARENBOURG H.: Traitement des suppurations broncho-pulmonaires G. Doin (1958).