

Clinica medicală nr. 1 din Tirgu Mureş (cond.: prof. P. Dóczy, doctor în ştiinţe medicale)

EFFECTUL SULFOTERAPIEI ASUPRA ACTIVITĂŢII SISTEMULUI RETICULO-ENDOTELIAL ÎN POLIARTRITA CRONICĂ EVOLUTIVĂ

S. Fall, P. Gáspár, G. Málnási

Cu toate că eficacitatea sulfoterapiei în bolile reumatismale este de mult cunoscută, nu dispunem decît de puţine date în ce priveşte acţiunea farmacodinamică a sulfului în aceste boli.

În cele ce urmează ne vom ocupa de efectul sulfoterapiei asupra capacităţii de fixare a roşului de Congo şi comportarea gamaglobulinemiei în poliartria cronică

evolutivă (p.c.e.) pe baza datelor obținute la 24 de bolnavi. În 9 cazuri am mai administrat și cortizon sau A.C.T.H. pentru a obține date comparative.

Metoda de lucru

1. Administrarea sulfului am făcut-o sub forma de împachetări (1). Conform prescripțiilor lui *Moll* și *Mikolics* (2) am înfășurat zilnic în întregime un membru sau două, cu două prosoape de bumbac. Unul dintre prosoape a fost îmbibat cu soluție Wlemming (sol. de sulfură de calciu), iar celălalt cu o soluție de clorhidrat, recomandată de autorii amintiți. (Rp.: clorhidratul puru 11.75 g., Sol. albastru de metilen 10% 0.6 ml., Apă distilată 1000.0 g.). Membrul împachetat a fost învelit cu un strat impermeabil (celofan, cauciuc), lăsându-l așa timp de 3—4 ore. *Moll* și *Mikolics* afirmă că în felul acesta se degajă o reacție fizico-chimică, asemănătoare acțiunii sulfului din băile cu ape minerale sulfuroase.

2. Pentru a stabili capacitatea de a fixa roșul de Congo am folosit metoda Adler-Reimann (3). Am determinat cantitatea colorantului din plasmă după administrarea lui intravenoasă la un interval de 1 oră. Indicele de Congo este după Adler Reimann cantitatea de colorant din plasmă exprimată în procente față de cantitatea inițială. El reprezintă cantitatea de colorant rămas liber în plasmă, e deci nefixat de țesuturi. La persoanele sănătoase indicele de Congo este 40—60. Un indice mai mare înseamnă scăderea capacității de fixare a roșului de Congo.

3. Pentru determinarea gamaglobulinelor din plasmă am utilizat electroforeza pe hirtie. Determinarea gamaglobulinelor și a roșului de Congo s-a făcut din aceleași eșaloane de ser. Examinările au fost întreprinse în serii repetate, la intervale de 7—14 zile, timp de 1—2 luni, atît timp cît am aplicat sulful.

Rezultate

1. Am constatat că la bolnavii de p.c.e. cărora nu li s-a aplicat nici un tratament timp de 2—3 luni, capacitatea de a fixa roșul de Congo este micșorată. În astfel de împrejurări, indicele de Congo întilnit de noi a fost între 73—92. În cursul aplicării împachetărilor noastre pledează în sensul că hormonii corticosuprarenali și sulful acționează treptată a capacității de a fixa roșul de Congo. Astfel, la terminarea tratamentului, indicele de Congo al bolnavilor a revenit în mod uniform la valorile normale sau apropiate de cele fiziologice (fig. nr. 1. a., fig. nr. 1. b.).

2. În același timp am constatat tendința de micșorare a gamaglobulinemiei, paralelă cu ameliorarea capacității de fixare a roșului de Congo (fig. nr. 2.) La cîțiva bolnavi gamaglobulinemia s-a normalizat.

3. Sub influența A.C.T.H.-ului și a cortizonului, pe lingă diminuarea treptată a gamaglobulinelor (fenomen de altfel bine cunoscut) am constatat însă și o diminuare evidentă a capacității de a fixa roșul de Congo. (fig. nr. 1. b și fig. nr. 3). Prin urmare observațiile noastre pledează în sensul că hormonii corticosuprarenali și sulful acționează în sens opus. Hormonii diminuează, iar sulful întărește capacitatea de a fixa acest colorant. (Fig. nr. 3).

4. Dacă în cursul sulfoterapiei, după obținerea normalizării indicelui de Congo și a valorilor gamaglobulinelor, tratamentul a fost completat cu A.C.T.H. și cortizon, sau am întrerupt sulfoterapia și am administrat numai hormonii, indicele de Congo s-a mărit brusc, menținîndu-se tendința de scădere a gamaglobulinemiei, ceea ce denotă de asemenea antagonismul în ceea ce privește modul de acțiune al acestor două tratamente asupra fixării roșului de Congo (fig. nr. 4.).

Discuții

Conform observațiilor noastre, capacitatea bolnavilor suferinzi de p.c.e. de a fixa roșul de Congo se micșorează în raport cu activitatea bolii. În urma sulfoterapiei această capacitate devine din nou normală. Datele noastre nu sînt concordante cu cele relatate în literatură, potrivit cărora capacitatea de a fixa roșul de Congo în p.c.e. ar fi în general mai mare și că ea s-ar datora aminoidului sau

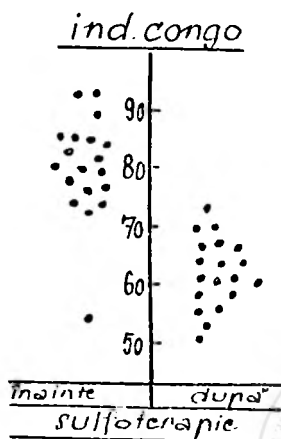


Fig. 1. a.

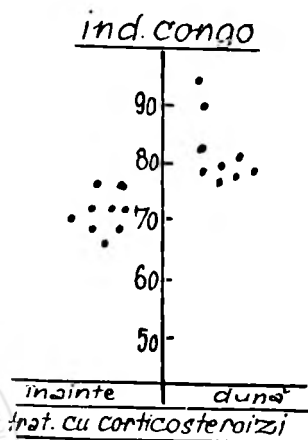


Fig. 1. b.

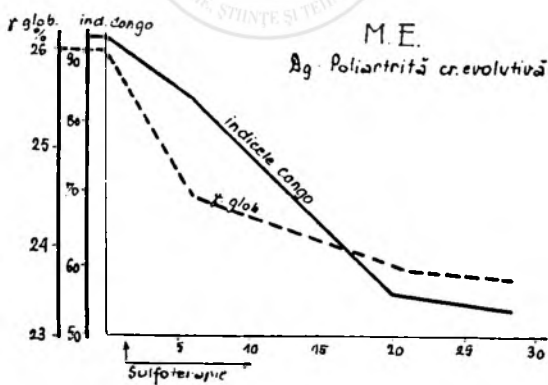


Fig. nr. 2.

FALL S. ȘI COLAB.: EFECTUL SULFOTERAPIEI ASUPRA ACTIVITĂȚII SISTEMULUI
RETICULO-ENDOTELIAL...

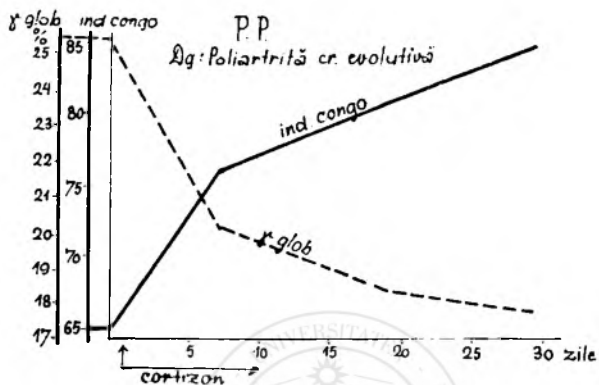


Fig. nr. 3.

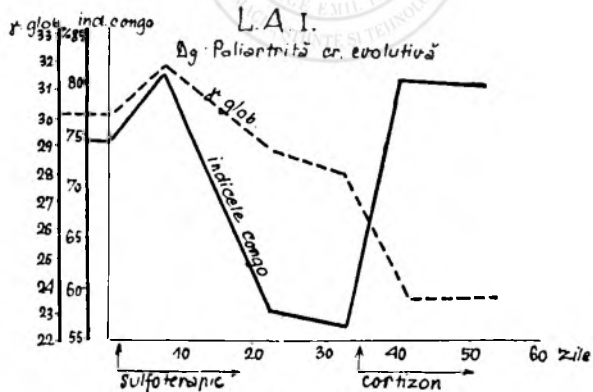


Fig. nr. 4.

altor substanțe similare. Revenirea la normal a capacității de a fixa roșul de Congo, precum și a gamaglobulinemiei în p.c.e. ar putea fi explicată în sensul că sulfoterapia ar fi în stare să normalizeze activitatea sistemului reticulo-endotelial în această boală. Paralelismul dintre diminuarea capacității de fixare a colorantului și hipergamaglobulinemie indică posibilitatea fagocitării (sau eventual a producerii) excesive a gamaglobulinelor de către celulele sistemului reticulo-endotelial. Consecința acestui fapt ar fi diminuarea capacității de fagocitare a colorantului.

Conform datelor noastre efectul sulfoterapiei asupra gamaglobulinelor în p.c.e. are aceeași intensitate ca și cel al hormonoterapiei corticospuprarenale. Ambele tratamente au capacitatea de a corecta hipergamaglobulinemia. Luind însă în considerare acțiunea antagonistă a sulfoterapiei și a tratamentului cu hormoni corticospuprarenali asupra capacității de a fixa roșul de Congo, sîntem de părere că și normalizarea gamaglobulinemiei este consecința a două acțiuni cu totul deosebite.

În cazul sulfoterapiei revenirea la normal a capacității de a fixa roșul de Congo este paralelă cu procesul de normalizare a gamaglobulinemiei. Acest lucru poate fi explicat în sensul că sulful ar fi în stare să normalizeze activitatea sistemului reticulo-endotelial. Dimpotrivă, diminuarea gamaglobulinemiei în urma tratamentului cu A.C.T.H. și cortizon, paralel cu micșorarea capacității de a fixa roșul de Congo, ar putea să fie explicată în sensul că acești hormoni acționează după cum se știe inhibind activitatea acestui sistem. Deci diminuarea hipergamaglobulinemiei după sulfoterapie înseamnă restabilirea funcțiilor fiziologice, iar după hormonoterapie denotă inhibiția unei funcțiuni a sistemului reticulo-endotelial.

Concluzii. Am studiat efectul sulfoterapiei asupra capacității de a fixa roșul de Congo precum și în ce privește comportarea gamaglobulinemiei la bolnavi de p.c.e.;

1. În faza activă a bolii capacitatea bolnavilor de a fixa roșul de Congo este diminuată.

2. În urma sulfoterapiei capacitatea bolnavilor de a fixa roșul de Congo se restabilește și indicele de Congo revine la valori fiziologice. În același timp diminuează și hipergamaglobulinemia uneori chiar pînă la valori normale.

3. Tratamentul cu A.C.T.H. și cortizon pe lîngă diminuarea hipergamaglobulinemiei are ca efect simultan și o inhibiție a capacității de a fixa roșul de Congo.

Se poate presupune că sulfoterapia ar fi în stare să normalizeze activitatea sistemului reticulo-endotelial în p.c.e., în timp ce A.C.T.H. și cortizonul acționează inhibind funcțiunile acestuia.

Sosit la redacție: 18 iunie 1962.

Bibliografie:

1. FALL S., MALNASI G., GYÖRGY P.: Revista Medicală (1960), 4, 328; 2. MOLL K., MIKOLICS F.: Orvosi Hetilap (1955), 18, 596; 3. ADLER H., REIMANN F.: Z. Exper. Med. (1925), 47, 496; 4. STERNBERG I.: L'Union Med. du Canada (1955), 9, 994; 5. WUHRMANN F.: Schw. Med. Wschr. (1953), 31, 842; 6. DIXON: Ann. Rheum. Dis. (1955), 14, 51; 7. LAINE: Acta Rheum. Scand. (1955), 1, 43; 8. LAINA: Acta Rheum. Scand. (1956), 1, 43; 9. SAIRANEN: Acta Rheum. Scand. (1955), 1, 4; 10. SCHANNON: Ann. Rheum. Dis. (1957), 16, 225; 11. CSASZAR GY.: Orv Hetilap (1960), 10, 334; 12. JAQUELINA, TRAVERSE, DE BESSON: Rhumatisme (1954), 4, 329; 13. FREISLEDERER, STOEBER: Z. Kinderheilk (1954), 75, 532; 14. STOLA, BERCIOVICI, DRUGAN, WOLF: Rheum. Practica. Ed. de Stat Buc. (1953); 15. MEHL, GOLDEN: J. Zab. and. Clin. Med. (1952), 1, 10; 16. LAVANI, BENGUI DE MENDE: Som. de Hop. (1952), 80, 3221; 17. NAGY J.: Orv. Ertesitő (1944), 58, 1330; 18. Physiopathology of the reticulo-endothelial system (Symposion) Masson et C.-ie Editurs (1957); 19. WUHRMANN F., WUNDERLY CG.: Die Blutweisskörper des Menschen B. Schwabe, Basel (1952);