

TRATAMENTUL DISKINEZIEI TRAHEOBRONȘICE PRIN BADIJONARE CU ACETAT DE PLUMB (o aplicare practică a calcifilaxiei)

A. Both

Ultimele cercetări ale lui *Selye* (1) par a dovedi, că în anumite condiții influențabile prin factori fiziologici și fiziopatologici (vitaminici, hormonal, săruri de metale grele etc.) se poate influența depunerea sau mobilizarea de calciu în organe, țesuturi sau în anumite părți ale acestora. Acestui fenomen i s-a dat de către acest autor denumirea de „calcifilaxie” respectiv de „calciergie”. Plecînd de la aceste constatări specialistul austriac *Burian Kurt* (2, 3) a reușit să obțină, în experiențe pe animale, calcifierea părții mebranoase a traheei, prin badijonare ei pe cale sin-gerindă cu o soluție de acetat de plumb 0.75%.

Cunoscînd faptul că diskinezia traheobronșică, respectiv traheomalacia dispneizantă a bronhiticilor comportă ca moment patogenetic important colapsul traheel slăbite, prin hipertensiune provocată de efortul expirator, am încercat să rupem cercul vicios din această maladie, prin consolidarea peretelui posterior al traheei după metoda *Selye-Burian*. Am utilizat un procedeu propriu: badijonarea sub bronhoscop a peretelui traheal posterior cu o soluție de acetat plumbic 0.75% într-un caz grav de diskinezie traheobronșică, care a rezistat de 3 ani oricărui tratament.

Văzînd ameliorarea mai mult decît surprinzătoare a cazului am considerat ca foarte utilă publicarea lui.

G. M. bolnav de 37 ani, a fost internat în clinica noastră de 7 ori în timp de 3 ani, pentru o diskinezie traheobronșică gravă, cu tuse chinuitoare și bitonală cu expectorație minimă. Dispneea și durerea retrosternală se accentuau la cel mai

mic efort. Examenul fizic nu pune în evidență modificări apreciabile din partea plămînilui, inimii și a celorlalte organe interne. VSH: 3/7. Examenul funcțional respirator ne arată modificări profunde agravate în cursul celor 3 ani. C. V. a scăzut de la 52% la 41%; VEMS, de la 1150 la 850 ml, în timp ce VIMS rămîne nemodificat în jurul valorii 1500 ml., Vmax. a scăzut de la 32% la 23%. Examenul bronhoscopic arăta o completă colabare în fiecare expirație a căilor superioare cu îndoirea în „S” a carinei. Contrastografia în strat subțire a obiectivat foarte bine mai ales în probele Müller și Valsalva comprimarea expiratorică a căilor aeriene datorită malaciei traheale și efortului depus la expirarea aerului.

Fonemele agravîndu-se în ciuda tratamentului bronho- și cardiotrop aplicat timp de 3 ani, se decide utilizare unui procedeu de consolidare provocată a traheei membranoase.

În ziua de 13 noiembrie 1967 i se aplică sub bronhoscop o badijonare cu acetat de plumb 0,75%. Nu s-a produs nici o reacție locală, dar nici fenomenele nu au cedat. După 6 luni bolnavul revine, relatîndu-ne faptul, că de cîteva săptămîni toată chinuitoarea lui simptomatologie s-a oprit. La examenul radiologic am constatat o oarecare îngroșare a peretelui posterior al traheei, absența oricărui semn clinic, radiologic sau funcțional de diskinezie și stare generală perfectă.

Ar fi prematur să tragem concluzii dintr-un singur caz. El ne obligă să continuăm aceste tentative terapeutice chiar dacă mecanismul lor de acțiune nu este pe deplin elucidat. Acest fapt este cu atît mai necesar cu cît diskinezia bronșică nu este o afecțiune rară, tratamentele conservative sînt insuficiente, iar cel chirurgical nesigur. În același sens pledează și faptul, că tratamentul aplicat a fost lipsit de nocivitate.

Sosit la redacție: 12 iunie 1968.

Bibliografie

1. SELYE H.: Calciphylaxis. The University of Chicago Press, 1962;
2. BURIAN K.: Fül-Orr-Gégegyógyászat (1967), 3, 129;
3. BURIAN K.: Laryngologie-Rinologie-Otologie (RFG), (1967), 6, 419.