

BĂILE SUBAQUALE IN TERAPIA DERMATOZELOR ALERGICE

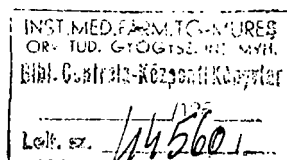


DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 13 IUNIE 1940

DE

PASCU TEODOR

preparator la Clinica Balneologică și Fizioterapeutică Cluj



UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Prof. Dr. DRĂGOIU I.

Profesori :

Anatomia umană	Prof. Dr. PAPILIAN V.
Chimie generală medicală	„ „ SECĂREANU ȘT.
Chimie biologică	„ „ MANTA I.
Istologie și embriologie	„ „ DRĂGOIU I.
Fiziologie și fizică medicală	„ „ BENETATO GR.
Anatomia patologică	„ „ VASILIU T.
Bacteriologie	„ „ BARONI V.
Patologia generală și experimentală	„ „ BOTEZ A. M.
Igienă și medicină preventivă	„ „ MOLDOVAN I.
Clinica medicală I	„ „ HAȚIEGANU I.
Clinica medicală II (semiologie)	„ „ GOIA I.
Clinica chirurgicală (semiologie, med. oper)	„ „ POP A.
Clinica chir. și boalele căilor urinare	„ „ ȚEPOSU E.
Clinica ginecologică și obstetricală	„ „ GRIGORIU C.
Clinica dermatologică și sifiligrafică	„ „ TĂTARU C.
Clinica infantilă și puericultură	„ „ POPOVICIU GH.
Clinica neurologică și Endocrinologia	„ „ MINEA I.
Clinica psihiatrică	„ „ URECHIA C.
Clinica oftalmologică	„ „ MICHAİL D.
Clinica balneologică și dietetică	„ „ STURZA M.
Clinica oto-rino-laringologică	„ „ BUZOIANU G.
Clinica stomatologică	„ „ ALEMAN I.
Medicina legală	„ „ KERNBACH M.
Radiologia medicală	„ „ NEGRU D.
Istoria medicinei	„ „ BOLOGA V.
Farmacologie (supl.)	„ „ BARONI V.
Igienă și medicină preventivă (generală) Agr.	„ „ ZOLOG M.
Clinica boalelor contagioase Conf.	„ „ GAVRILĂ I.

JURIUL DE SUSȚINERE :

PREȘEDINTE: Prof. Dr. V. BOLOGA

MEMBRII :	}	„ „ M. STURZA
		„ „ GR BENETATO
		„ „ V. PAPILIAN
		„ „ GH. POPOVICIU
SUPLEANT:		Conf. „ I. GAVRILĂ

CUVÂNT ÎNAINTE

Când vede lumina tiparului această lucrare inaugurală, a unei cariere pline de sacrificii și greutate, augurii nu sunt din cei mai favorabili. Ecouri de care blindate și sbârânit de escadrile, pornite, ca un zeu implacabil, să anuleze tot ce omul a creiat în decenii — străbat vâsduhul până aproape de granițele pământului românesc.

Națiuni socotite tinere sau bătrâne, mari sau mici, s'au prins deopotrivă în înclăștarea care distruge și împrăștie moarte. Împrăștie cu convingere și chiar cu eroism, ceea ce medicii conștiinței și inzestrați, vreau să învingă, pentru a veni în ajutorul aproapelui.

Constelația aceasta de împrejurări, este dușmană trăirii spirituale. Când aceasta este destul de viguroasă, am totuși credința că zăngănitul armelor nu o va putea înfrânge. Va isbuti însă inevitabil, să diminueze mult, momentan, intensitatea avântului creator, care cere liniște și trudă îndelungată. Până la urmă, roadele nobile ale spiritului, vor învinge însă, înălțând omul spre culmile ce i s'au destinat de Creator.

Privesc înapoi, în această zi de investire titulară, într-o carieră socotită întotdeauna de mine, fărămă din Dumnezeu, cel puțin în scopurile ei — și-mi exprim mulțumiri pentru cei cari m-au ajutat să ajung până aici. Atât moralicește, prin învățătură, îndemn, sfaturi părintești și prietenești, cât și materialicește.

Indeosebi, datorez cinstire, dlui Prof. Dr. Valeriu Bologna pentru onoarea de a-mi prezida juriul de promoție și domnului Profesor Dr. Marius Sturza, care mi-a acordat distincția de a munci în Clinica Domniei-Sale.

01-11-1971

PROF. DR. I. I. I. I.
CATEDRA DE FIZICĂ
FACULTATEA DE INGINERIE
BUCUREȘTI



1. Scopul lucrării este de a se determine
2. Se cunoaște că
3. Se cunoaște că
4. Se cunoaște că
5. Se cunoaște că
6. Se cunoaște că
7. Se cunoaște că
8. Se cunoaște că
9. Se cunoaște că
10. Se cunoaște că
11. Se cunoaște că
12. Se cunoaște că
13. Se cunoaște că
14. Se cunoaște că
15. Se cunoaște că
16. Se cunoaște că
17. Se cunoaște că
18. Se cunoaște că
19. Se cunoaște că
20. Se cunoaște că
21. Se cunoaște că
22. Se cunoaște că
23. Se cunoaște că
24. Se cunoaște că
25. Se cunoaște că
26. Se cunoaște că
27. Se cunoaște că
28. Se cunoaște că
29. Se cunoaște că
30. Se cunoaște că
31. Se cunoaște că
32. Se cunoaște că
33. Se cunoaște că
34. Se cunoaște că
35. Se cunoaște că
36. Se cunoaște că
37. Se cunoaște că
38. Se cunoaște că
39. Se cunoaște că
40. Se cunoaște că
41. Se cunoaște că
42. Se cunoaște că
43. Se cunoaște că
44. Se cunoaște că
45. Se cunoaște că
46. Se cunoaște că
47. Se cunoaște că
48. Se cunoaște că
49. Se cunoaște că
50. Se cunoaște că
51. Se cunoaște că
52. Se cunoaște că
53. Se cunoaște că
54. Se cunoaște că
55. Se cunoaște că
56. Se cunoaște că
57. Se cunoaște că
58. Se cunoaște că
59. Se cunoaște că
60. Se cunoaște că
61. Se cunoaște că
62. Se cunoaște că
63. Se cunoaște că
64. Se cunoaște că
65. Se cunoaște că
66. Se cunoaște că
67. Se cunoaște că
68. Se cunoaște că
69. Se cunoaște că
70. Se cunoaște că
71. Se cunoaște că
72. Se cunoaște că
73. Se cunoaște că
74. Se cunoaște că
75. Se cunoaște că
76. Se cunoaște că
77. Se cunoaște că
78. Se cunoaște că
79. Se cunoaște că
80. Se cunoaște că
81. Se cunoaște că
82. Se cunoaște că
83. Se cunoaște că
84. Se cunoaște că
85. Se cunoaște că
86. Se cunoaște că
87. Se cunoaște că
88. Se cunoaște că
89. Se cunoaște că
90. Se cunoaște că
91. Se cunoaște că
92. Se cunoaște că
93. Se cunoaște că
94. Se cunoaște că
95. Se cunoaște că
96. Se cunoaște că
97. Se cunoaște că
98. Se cunoaște că
99. Se cunoaște că
100. Se cunoaște că

FENOMENE ALERGICE.

Hipersenzibilitate. Anafilaxie. Idiosincrazie. Coloidoclazie.

Empirismul curent evidențiază cazuri în care organismul uman reacționează diferit la substanțele străine, ca : alimente, substanțe chimice, agenți fizici a căror toleranță individuală este destul de variabilă, delat caz la caz. Această intoleranță față de anumite substanțe, ce poate merge uneori până la accidente serioase, poartă numele de *idiosincrazie*.

Charles Richet și Portier au făcut în 1902 celebrele lor experiențe, care au condus la descoperirea anafilaxiei. Mai ales în dermatologie, aceste reacții biologice se pot vizibil urmări.

Richet și Portier au folosit în prima experiență, extract din tentaculele stelelor de mare. Arthus a injectat ser de cal la iepuri. Prima injecțiune s'a făcut fără accidente. A doua, administrată intravenos, la câteva săptămâni după prima, a dat loc la fenomene grave. Aceste experiențe au fost bazele *anafilaxiei*. (*ανα* = nu *φουλαξειν* = eu protejez). Se disting trei elemente în acest fenomen : injecția pregătitoare, perioada de latență, injecția declanșatoare.

Anafilaxia este specifică. Reacția se face numai față de aceeași substanță care la prima injecție sensibilizează organismul, producând anumite modificări umorale, cari la reinjecțiune produc fenomenele de șoc, dela urticarie, dispnee, tachicardie, hipotensiune, diaree — până la vârsături, fenomene nervoase, ataxie, paraplegie, midriază, pûlsul și tensiunea din ce în ce mai slabe iar uneori animalul sucombă. Anafilaxia poate fi generală și locală (fenomenul lui Arthus).

Fenomenele anafilactice în Clinică.

În clinică seroterapia a ilustrat adesea fenomenele de anafilaxie. Apoi urticaria, astmul au fost privite tot prin această prismă. Mai recent stările diatezice au fost apropiate de anafilaxie. Sensibilizarea la om față de unele substanțe se produce lent, prin contactul organismului cu antigenii sensibilizanți. Uneori însă această fază de sensibilizare poate lipsi, și reacția se poate produce chiar delă primul contact cu substanța hipersensibilizantă. Aceasta este idiosincrazia (alimentară medicamentoasă etc.), sau hipersensibilitatea specifică (Vallery-Radot), intoleranță (Tzank), coloidoclazie, sau alergie. Fenomenul biologic de intoleranță, diferă de intoxicație din toate punctele de vedere: etiologic, anatomo-patologic, patogenic, clinic, din punct de vedere evolutiv și terapeutic.

Clinicește, mai ales prezența temperamentului specific, influența sistemului nervos vegetativ, influența glandelor endocrine și a unei sensibilități specifice caracterizează idiosincrazia. Von Pirquet, sub numele de alergie a descris un fenomen ce ar rezulta din combinația imunității și hipersensibilității. Charles Richet numește toxogenină și apotoxină, elementele cari dau naștere anafilaxiei Bezredka, le numește sensibiligen și sensibilizină. Pirquet, Schick, Doerr și Russ, Zinsser, Widal, dimpreună cu aproape toți savanții, recunosc existența unui grup anticorp — antigen, cari deslănțuie fenomenul de anafilaxie. Sediul unde se produce fenomenul, ar fi după unii umorile, sângele, după alții țesuturile și capilarele sanghine. Există însă și o predispoziție locală, după cum au dovedit-o experiențe și fapte clinice.

Din întâlnirea antigen anticorp s'ar produce după unii, substanțe toxice: *apotoxină* pentru Richet, *lizine* pentru Nicolle, *zimogen* pentru Vaughan și Wichler *anafilotoxină* pentru Freedmann și Friedberger. Bordet nu admite această toxină rezultantă. Pentru el ar fi un fapt fizic, coloidal. Vidal a dat rupturei echilibrului normal al proteinei plasmatică, numele de *șoc coloidoclastic*. Lumière și Kopaczewski, adepți ai teoriei lizice a șocului, au explicat fenomenul printr'o floculare a coloizilor. Oricare ar fi mecanismul acestui șoc, două fapte se desprind: importanța mediului interior — factorul umoral general — și compotenta locală, care produce după rezistență și alți factori, reacții cutanate, articulare, nervoase, vasculare în tractul digestiv, etc.

După Bloch, Naegeli, Mariani, Darier, Desaux, conflictul antigen-anticorp este intracelular. Tzank, susține pătrundere proteinelor în mediul interior. Lesné și Dreyfuss, presupun existența unei insuficiențe a fermenților digestivi, care asociată unei leziuni a mucoasei intestinale, lasă să pătrundă în organism albumine nedesintegrate sensibilizante. Se mai poate asocia o insuficiență proteopexică a ficatului (Dujardin și Decamp), în urma căreia pielea prin contactul repetat cu substanța ipersensibilizantă, primește o ipersensibilitate locală mai întâiu, apoi generală.

Soluția de continuitate a barierei cutaneo-mucoase digestive, permite pătrunderea antigenului; organismul fiind pregătit, cu ocazia unui nou contact apar fenomenele de șoc, totdeauna față de aceeași substanță, ca și cum celulele ar primi un fel de »memorie biologică«, după frumoasa expresie a lui Tzank și Jansion.

Alergie și anergie.

Von Pirquet a creiat termenul de alergie. Este celebră experiența lui Koch (1891). Acesta reinjectând un cobai tuberculizat, cu o cantitate redusă de bacili tuberculoși, a obținut o leziune locală, cu ramolirea și eliminarea în scurt timp a focarului, animalul supraviețuind. Inocularea cu cantitate mare de bacili, produce însă rapid moartea. Sunt în acest fenomen două componente: unul de *imunitate*, și altul de *ipersensibilitate*, ceea ce constituie *alergia*. Sézary a evidențiat *alergia tuberculoasă*, gonococică, în șancrul moale, Nicolas-Favre. Jadason a susținut că numărul agenților patogeni în tuberculoză, sifilis, afecțiuni parazitare, este în proporție inversă cu *alergia* și cronicitatea procesului reaccional.

Noțiunii de alergie se opune cea de *anergie*. Aceasta e mai puțin specifică. Prin anergie se înțelege o lipsă de rezistență a organismului față de anumite infecții, după unele afecțiuni anterioare. Este astfel cunoscută lipsa de rezistență a unui organism ce a trecut prin pojar, față de tuberculoză. Ar interveni deci o disfuncție endocrină vago-simpatică. Factorilor nocivi hieprsensibilizanți, organismul le opune o «biofilaxie» (Tzank), un sistem de apărare nespecific. Autohemoterapia, substanțele antianafilactice și autofilactice, precum și curele hidro-minerale sunt mijloace prin care stimulăm forțele de apărare ale organismului,

Etiologia anafilaxiei.

Toate microorganismele, pot fi în principiu cauze ale stării de anafilaxie. Printre antigenii neanimați sunt albuminele străine. Vidal a descris fenomenul de autoanafilaxie, după care albuminele proprii, se pot transforma în eteroalbumine în organism. Unele cristaloide, fixate probabil pe albuminoide, ar putea da anafilaxie. Este cunoscut apoi fenomenul de fotosensibilizare și radiosensibilizare, unele radiațiuni producând o sensibilizare cutanată.

Sunt apoi unele *cauze predispozante* cari declanșează sensibilizarea. Acestea sunt: frecvențele tulburări digestive și gastro-intestinale, produse de tachifagie, constipație, supraalimentație, gastro-enterite, insuficiența hepatică, prin diminuarea funcțiunei proteopexice, unele glande endocrine ca; tiroida și ovarul pot acționa în acelaș sens. Sistemul vago-simpatic, alcaloza sanghină, ar putea fi iarăși factori etiologici. Ereditatea deasemenea poate fi un factor causal, cunoscându-se cazuri familiare de urticarieni, asmatici și migrenoși. *Terenul*, este în toate cazurile de manifestare anafilactică, un factor de primul ordin.

Patogenia alergiei

(după Urbach).

După Urbach, oricărui organism i se poate conferi o stare alergică față de anumite substanțe. Aceasta interesează toți indivizii, fără excepție. Însăși reacțiunea organismului față de agenții patogeni în diferitele boli, n'ar fi decât un fenomen alergic. Rolul decisiv îl are sensibilitatea fiecărui organism. Aceasta nu depinde deci de robustețea fizică a individului. După concepția lui Urbach, acele persoane care și-au manifestat alergia față de anumiți microbi, vor reacționa puternic prin șoc, la o a doua infecțiune cu aceeași microbi. Echilibrul dinamic labil și inconstant ce se stabilește între organismul uman și tuberculoză, ar fi jocul fenomenului de alergie, surprins în diferite faze de manifestare

Alergia experimentală. Experimental alergia se poate produce în mod activ și pasiv.

Alergia activă, constă în reintroducerea alergenului în organism.

Alergia pasivă, a fost ilustrată prin experiența lui Prausnitz—Küstner: unui individ insensibil față de albumina oului, i se injectează 0,1 cc. de ser dela un bolnav sensibil față de albumina oului. După 30 de minute apare

o papulă eritematoasă locală. Modificarea lui Königstein—Urbach, constă în utilizarea conținutului unei vezicule, obținute cu ajutorul unui vezicator.

În mecanismul patogenic al alergiei se disting mai multe faze. Perioada de latență, începe dela primul contact al organismului cu alergenul. Boala alergică, începe cu primul acces care se repetă oricâte ori se produce o reînoire a contactului cu alergenul. Din repetatele accese pot rezulta chiar modificări organice. Dacă nu s'a ajuns la acest stadiu, prin desensibilizare se poate obține vindecare. Recidiva se poate produce față de alt alergen sensibilizant.

Țesuturile atacate de fenomenul alergiei sunt:

1. sistemul muscular neted și
2. endoteliul vascular. Aceste elemente sunt independente de voința noastră. Alergia musculaturei netedei din bronșiole produce astmul. În ceea ce privește endoteliul vascular, s'a putut produce la om un proces alergic, în urma căruia s'a obținut o vasodilație splanchnică și consecutiv, hipotensiune la periferie. Experiența lui Schultz—Dahle, a evidențiat alergia țesutului muscular neted. Aparatul muscular neted dintr'un organ al unui animal, s'a pus în corelație cu un aparat înregistrator al contracțiunilor. Sensibilizând animalul respectiv și reinjectând alergenul, aparatul înregistrează o contracție musculară. Desensibilizând animalul și repetând experiența, musculatura nu se va mai contracta. Ea se va contracta însă, administrând organului o substanță spasmotică. Deci mușchiul nu este paralizat, ci numai oarecum imunizat față de substanța alergică.

Că procesul alergic interesează mai ales vasele, s'a observat din mai multe experiențe. Astfel la un câine s'a intoxicat ficatul, locul de producere a accesului față de un alergen, cu fosfor. Injectând alergenul, câinele rămâne refractar la acțiunea alergenului, fiind scoase din funcțiune vasele hepatice. La un câine integru, se poate obține cu acelaș alergen, chiar moartea animalului. Paralizând musculatura vaselor prin injectarea de roșu de Congo, nu se obține nici o reacție față de fenomenele alergice. Procesul alergic poate fi examinat și la microscop, examinând un fragment din organul neted de animal sau dintr'un vas. Vom observa mișcările de vaso-constricție sau vasodilație. Acestea se produc și atunci, când în locul sângelui se introduce un lichid artificial. Deci sediul alergiei nu este în sânge, ci ea este simptomatologia vaselor și musculaturei netede (Urbach). Endoteliile capilarelor sunt locul la nivelul căruia se produce reacțiunea între antigen-anticorp și anafilaxie ca și

lesiunea datorită agenților chimici, toxici, termici, mecanici, producători de șoc (Moldovan). Prin blocarea sistemului reticulo-endoteli .I, Moldovan, Zolog și Slăvoacă, au obținut efecte antianafilactice.

Alergeni. Orice substanță chimică, orice cauză fizică sau viețuioare care poate produce anticorp și starea de alergie, poartă numele de alergen. Pentru ca un alergen să poată fi încriminat în producerea stării de hipersensibilitate, trebuie să îndeplinească anumite caractere :

1. să aibă relație evidențiable cu bolnavul respectiv ;
2. să nu dea reacții la persoanele nesensibile ;
3. Suprimarea elementului declanșant să ducă la vindecare ;
4. Reînnoirea contactului cu alergenul să reproducă boala ;
5. Transmiterea pasivă a anticorpilor specifici, să dea rezultate pozitive.

Alergenele alimentare.

Alergenele alimentare sunt mai ales substanțele albuminoide. Ele pot fi de origine animală și vegetală. Dintre cele animale în primul rând carnea, sub toate formele : mezeluri, șuncă, pește etc.

Urmează apoi ouăle și laptele cu toate derivatele lui. Alergenele vegetale cuprind alături de substanțele proteice și hidrați de carbon, grăsimi, săruri și condimente. Așa sunt : făina diferitelor cereale, mazărea, fasolea, cartofii, ciupercile și zarzavaturi de tot felul. Vin apoi fructele, mai ales fragi, smeura, banane, pepeni, mai rar mere, prune, pere, etc. Apoi mierea, ceaiul, cafeaua, cacao. Substanțele grase : untdelemnul, oleul de migdale, nuci, margarina, untul de cacao. Apoi sărurile, clorura de sodiu, substanțele acre (acide). Vin apoi toate condimentele, cu importanță considerabilă în producerea dermatozelor alergice.

* *Factorii cari influențează alergia.*

1. *Ereditatea* este un factor ce poate veni în discuție. Membrii aceleiași familii sunt adesea susceptibili la fenomene alergice identice sau similare ca : astm, migrenă, coriză, urticarie etc. Mama poate transmite fătului starea de hipersensibilitate.

2. *Infecțiile* pot fi factori favorizanți ai alergiei. Așa :

gripa, afecțiunile otorinolaringologice, afecțiuni stomatologice etc.

3. *Intoxicațiile* sunt factori de seamă prin desechilibrul neurovegetativ pe care-l pot uneori produce. Așa: intoxicația alcoolică, nicotinică, chimicală. Se poate cita cazul unui medic de laborator, care a făcut brusc erupții cutanate cu edeme la față, după inhalare de xanthideol rebele la orice tratament.

4. *Turburările digestive*, leziunile hepatice pot fi cauze favorizante, prin descompunerea alimentelor, sau prin eludarea factorului desintoxicant al ficatului.

5. Lipsa integrității funcționale a *organelor endocrine*, poate predispuce la fenomene alergice.

6. *Anotimpul*, climatul (frig, cald, umezeală).

7. Anumite *stări psihice* pot influența defavorabil circulația în tractul gastrointestinal și glande, producând manifestări alergice. Vârsta nu este un factor predispozant de cât în sensul că anumite alergii survin electiv în anumite epoci ale vieții.

8. *Bacteriile* fie prin ruperea echilibrului între cele saprofite din organism, fie prin cele patogene, pot produce alergii. Aceasta poate antrena forțele de apărare prin anticorpi ai organismului, ducând la vindecare, sau poate prin continui manifestări, să debiliteze posibilitățile de apărare ale organismului. De aceea depistarea alergiei, este un factor primordial.

Poarta de intrare a substanțelor alergice.

1. *Pielea* pe cale trans sau subcutanată.

2. *Mucoasele*, rar a gurii, foarte des cea nasală, sunt locul frecvent de penetrare pentru alergeni. În special mucoasa nasală este extrem de sensibilă pentru substanțele alergizante. Coriza gripală, coriza spasmodică sunt frecvente.

3. *Mucoasa tractului gastrointestinal* este o cale de pătrundere, propice mai ales în unele afecțiuni gastrointestinale: gastrite, enterite, colite, constipație cronică mai ales etc. Simptomele se pot manifesta prin turburări locale, sau cu repercursiuni generale, asupra pielei, aparatului circulator, sistemul nervos etc.

Bolile cutanate alergice.

Afecțiunile dermatologice cari se produc pe baze alergice sunt următoarele: eczema, neurodermita, prurigo-Hebrae, pruritus, urticarie, edemul Quincke. Dintre acestea descriem foarte succint câteva cari interesează teza de față.

1. *Ecsema*, este o afecțiune care evoluează prin mai multe stadii. Leziunile primare și secundare sunt polimorfe: eritem, papule, vezicule, pustule, bule, scuame, cruste, leziuni madidante. Poate trece din stadiul acut în cel cronic, cu tendință la recidive. Unele alimente pot să dea prin consumarea lor leziuni ecsematoase enterogene; carnea, pâinea, cartofii, laptele, ouăle, unele fructe ca: fragi, smeură, banane etc.

2. *Urticaria*, este simptomul cel mai frecvent al inteslinopatiei alergice. Se caracterizează prin plăci plate sau ușor elevate, albicioase, ocolite de un cearcăn roz, de forme și mărimi diverse. Este însoțită de un prurit intens. Nu respectă nici o regiune. Figurează ca un simptom în boala serului și se observă după ingerarea oricărui aliment, mai ales după consumarea de fragi, ouă, pește, raci, mere etc. Este un simptom alergic, datorită unui șoc coloidoclastic.

3. *Edemul Qıncke* (edem nervos angio-neurotic). Este o afecțiune apropiată de urticarie prin simptomatologie și leziuni anatomo-patologice. Edemul este circumscris, alb, elastic, trecător nefiind acompaniat de prurit. Se localizează cu predilecție la pleoape, buze, limbă, uneori pe laringe și faringe. Survine uneori după consumarea de carne, sardele, pâine, fragi etc.

4. *Neuro-dermita*. Se apropie clinicește de eczemă. Se caracterizează subiectiv printr'un prurit foarte intens. Din cauza lui se produc prin grataj excoriațiuni și cruste brune, cari se suprapun leziunilor primare, papuloase, confluente, infiltrate.

Semiologia hipersensibilității.

Criza coloidoclastică este caracterizată prin fenomene premonitoare: scăderea tensiunii, leucopenie, inversarea formulei leucocitare, rărirea plăcuțelor, scăderea indicelui refractometric al serului, coagulabilitate mărită, uneori eozinofilie. Pielea și mucoasele sunt susceptibile sensibilizării. Se cunosc în această privință epidermoreacțiunea, cuti-reacțiunea și intradermoreacțiunea. Studiul dermatozelor a

arătat hipersensibilitate față de emoții, frig, căldură, lumină. Astfel: urticaria și eczema solară. Și aici s'ar produce o albumină autogenă modificată și eliberată cu ocazia intervenției factorilor sus amintiți. În patogenia acestor dermatoze ar juca rol important hiperexcitabilitatea simpaticului, hipertiroidismul, tulburări vasomotoare și variate afecțiuni intestinale.

Depistarea alergenilor.

Pentru a putea atinge rezultate terapeutice cât mai considerabile, avem nevoie de o foarte amănunțită cercetare a cauzelor ce pot produce dermatoze alergice. Uneori cercetările sunt extrem de dificile sau chiar inoperante.

Anamneza. Bolnavul poate uneori face o legătură între afecțiunea lui și îngerarea anumitor alimente, medicamente, sau alte cauze alergizante. Alteori recurgem la probe alergice.

Probele alergice:

1. *Epidermo-reacția.* Constă în aplicarea alergenului pe piele. se obține în cazuri pozitive, după 12—24 ore, o erupție eritemato scuamoasă sau veziculoasă.

2. *Cutireacția.* a) Prin fricționare (metoda Moro utilizată în diagnosticul tuberculozei.) b) Prin scarificare (metoda Von Pirquet.) Acestea dau diagnosticul — o papulă ce apare la 5—15 minute, cu maximum de dezvoltare în 30 minute. Sunt însă mai puțin specifice ca epidermoreacțiile.

3. *Intradermoreacția,* este mai sensibilă dar și mai puțin specifică decât precedenta. Se injectează 0,02 cc. din soluția de alergen.

4. *Probele mucoase.* Punerea în contact a mucoasei nazale, oculare, laringiene, intestinale, etc. cu alergenul.

Proba *mucoasei intestinale,* se face fie expulsând anumite substanțe din alimentația bolnavului, fie administrând alergenul bolnavului sau animalului cărui i s'au injectat anticorpii din sângele bolnavului. La acestea se pot utiliza proba Prausnitz — Küstner sau Königstein—Urbach, deja amintite.

Tratamentul dermatozelor alergice.

Terapia specifică. Profilactic: abandonarea alimentului sau medicamentului, când acestea nu sunt indispensabile. La faină și lapte utilizăm desensibilizarea și desalergizarea specifică.

Desensibilizarea se face cu cantități mici de alergen progresive. Este însă de lungă durată și riscant uneori.

Desalergizarea după sistemul Luithlen—Urbach, cu ajutorul propeptanului alimentar. Desalergizarea cu Poli-propeptanul lui Urbach. Acest preparat, în forme de pilule conține 12 diferite peptone și exclude posibilitatea constatării alergenului. *Anaclazina*, conține deasemenea proteine, poate da însă diaree prin sărurile de magneziu pe care le conține.

Desensibilizarea metaspacifică — metoda lui Kalk — produce un șoc anafilactic cu ser de cal. Prin aceasta se distrug anticorpii tisulari. Apoi metoda Umber cu Witte-peptonă. Cazurile acute pot fi stăpânite cu preparate de adrenalină, efedrină și derivate, simpatol. S'au mai întrebuințat apoi atropină (în șoc), calciu (clorat, gluconat), thiosulfat de Na. și Mg., hiposulfit de Na., bromura de Na., calomel, glucoză (per os sau intravenos) insulină, (plus glucoză, Urbach). Apoi autohemoterapie, autoseroterapie, și autouroterapie. Acestea trei din urmă, ar conține cantități mici de alergen ingerat.

Baia intestinală subaquală

(Enterocleaner Dr. Brosch ; Suda-Bad).

În tratamentul dermatozelor alergice de origine enterogenă, nu putem avea întotdeauna rezultate satisfăcătoare cu ajutorul terapiei medicamentoase. Aceasta din cauză că nu putem întotdeauna suprime factorul cauzal dăunător, primordial, care este intestinul. În stările patologice ale acestuia, mai ales ale celui gros cum ar fi, inflamațiuni cronice, constipațiuni cronice, spasme, care produc stază mai îndelungată cu producerea de substanțe toxice, s'a simțit nevoia înlăturării acestor stări patologice a intestinului, prin spălarea lui.

Istoric. Din timpuri străvechi, atât în medicina științifică precum și în cea populară, intestinul a fost folosit

pentru tratamentul unor boli prin clisme. Erau folosite deja la vechii Babilonieni și Asirieni. La Greci erau în epoca Ptolomeilor, în sec. II. a. Chr. așa numiții „iatroclystes“. Hyppokrates recomandă clisme cu vin dulce și oleu de olive. Cornelius Celsus în a sa „*De medicina*“ vorbește insistențios despre terapia intestinală.

Deja în 1720 în Loko din Onebro Lan din Suedia, s'a constatat că masajul în băile de nămol se făcea mai cu efect. Prin scăderea greutății organelor în apă, acestea deveneau mai ușoare, flotante și labile. În 1765 Johannes de Videman a scos o broșură la Milano: „*Machine ad ileum curandum casu inventae descriptio et usus*“. Paletta a construit acest aparat, dar problema a fost abandonată. Schuster—Aachen 1847, Bendersky—Marienbad—Kiev 1907, Von Rotschuh—Aachen 1908, Tuskai—Marienbad—Budapesta, întrebunțau procedeul de masaj sub apă. În anul 1910 Brosch—Viena și Aufschneider—Baden—Viena, au încercat tratarea bolilor intestinale, prin *băi intestinale subaquale*. Rezultatul acestor prime încercări, a fost construirea „*Enterocleaner*“-ului (enteros = intestin, too clean = a curățat), care s'a perfecționat astăzi foarte mult.

După ani de tratament cu spălături intestinale, s'a născut ideea de a face spălături intestinale largi, care executate chiar cu cantități mari de lichid însă sub apă, sunt bine suportate. Lichidul parcurge întregul traect al intestinului gros până la valvula lui Bauhin. Este un bun mijloc de a lichiefia conținutul intestinal fără a interesa stomacul. Ideea Docentului Dr. Brosch din Viena a fost de a influența întregul corp prin spălăturile intestinale, deschizând perspective noi balneo-terapieii. Prin ea s'au influențat unele boli organice și de metabolism.

Baia intestinală subaquală, bazată pe principiul lui Archimede, ușurează circulația, reduce vâscozitatea sângelui, componența electrolitică, mărește diureza, produce lărgirea arterelor, procese ajutate și prin căldura băii externe, asociată cu unele medicamente potrivite dau rezultate maxime. Lucrând 21 de ani ca prosector, Dr. Brosch a observat la autopsie, leziunile provocate de colonul încărcat. Brosch pune în relație observațiunile sale cu teoriile lui Metschnikoff, care evidențiază toxicitatea conținutului intestinal, și ale lui Lorant asupra întineririi prin menținerea unei bune funcțiuni intestinale. Astăzi baia intestinală subaquală este mult superioară aparatelor de „spălare uscată“, cari și ele pot fi folosite, cu efect totuși superior vechilor irigatoare.

Avantagiile băilor subaquale

Făcându-se observațiuni asupra a 400 de bolnavi s'a văzut că baia intestinală subaquală poate scoate cantități mult mai mari din conținutul intestinal. Pe de altă parte senzația de greutate a apei din intestin, este mult diminuată prin faptul că bolnavul se găsește în baie. Prin excluderea gravității și prin trecerea presiunii și asupra intestinului subțire se măresc mișcările peristaltice ale acestuia, așa încât dacă nu există aderențe, cute, stenoze sau alte piedici, se poate ajunge la golirea intestinului subțire până la duoden, încât în tubul de sticlă putem observa resturi alimentare nedigerate, precum și cantități mari de bilă galbenă, proaspătă. Lipsa de contracțiune a mușchilor abdominali, favorizează pătrunderea apei. Sfincterii în apa caldă lucrează mai ușor. Stările spastice se calmează. Prin favorizarea circulației, se înlătură stagnarea substanțelor toxice din intestin. Circulația colaterală se mărește și influențează favorabil stagnarea substanțelor patologice. Resorbția, în staze hepatice, nevrite, infarcte pulmonare, colecistite este mult mărită, prin dilatarea vaselor și prin diminuarea vâscozității sângelui (Strasser—Viena). Această resorbție are repercursiune asupra tuturor organelor corpului. Prin introducerea unei cantități mai mici de apă (10—15 l.), se poate face o spălare parțială, numai a colonului.

Cu sprijinul moral al Profesorului Winternitz și cu colaborarea lui Aufschneider din Baden, Brosch a început primele lucrări sesizat de gravitatea manifestărilor putrefacțiilor intestinale. La început aparatul era primitiv, cu niște ploști și chingi, ce nu corespundea cerințelor. Acestea au fost apoi părăsite, permițând bolnavului mișcări mai libere în baie.

Efectele Enterocleanerului.

1. *In intestinul subțire* se resorb substanțele colorate. Drumul pe care lichidul de spălare (din care 10—20% se resoarbe în organism), îl parcurge, este: prin vena portă în ficat, apoi în cordul drept — pulmon — cordul stâng de aci la periferie și organele excretoare (rinichi). Deci influențăm toate organele dela mucoasa intestinală până la vesică. Vor fi mai mult sau mai puțin influențate bolile de intestin, ficat, cord, pulmon, rinichi, căile urinare,

susceptibile în măsură mai mare sau mai mică de tratament, Se influențează indirect articulațiile, mușchii, nervii și pielea.

2. *În intestinul gros* se absorb sărurile cu apa vehiculantă. Prin vena portă ele ajung în ficat — cord — pulmon, unde se saturează cu oxigen, apoi din nou în cord, de unde se dispersează la periferie.

După o serie de băi intestinale cu ichtiol dispar reumatismele musculare acute. Inflamațiunile cronice articulare, uneori nevralgiile, iar acneea nu dispăre cu nimic așa de repede ca după 2—3 băi intestinale cu ser Ringer oxigenat. (Brosch). Administrarea medicamentelor pe această cale este în cantitate mai mică, deaceea rezultatele se văd numai în câteva ședințe. Însă în cazul intestinului, ficatului, rinichilor, afecțiunilor cutanate, rezultatele sunt după observațiunile mai multor clinicieni, imediate.

Evacuarea totală a intestinului. În mod normal evacuarea se face dela 14—72 ore. Sunt cazuri însă mult mai variate; astfel se citează cazul lui Olpp, care a tratat un chinez, fumător de opiu, care avea scaun de 4 ori la an. Brosch, citează un caz eroinoman, care n'avea scaun decât la 4 săptămâni. Timpul de evacuare variază cu lungimea intestinului: între 7—9 m. cei cari au avut alimentație de balast îl au mai lung decât cei cu alimentație mai substanțială. Lungimea intestinului gros poate ajunge uneori până la 210 cm. Capacitatea este normal 1500—2000 cc. rar 4500 cc. După Dauriac și Lesage, s'ar putea introduce în intestinul gros 8 l. apă, pentruca aceasta să ajungă la valvula lui Bauhin. Brosch a găsit capacitatea obișnuită de 7 l. și uneori, la cei foarte corpolenți, 8 litri. Curățirea totală a tubului intestinal, se face numai în caz de intoxicațiune alimentară: pește, carne, mezeluri, brânză etc. Se face o spălătură stomacală (sau se dă un vomitiv), apoi 6—9 gr. oleu ricină, iar după 2 ore un Enterocleaner.

Lichidele de spălare mai importante și însemnătatea lor.

Kuliabko și Demel au constatat că inima unui cadavru, introdusă într'o soluție de săruri sanghine oxigenate și încălzită, a reînceput să bată. Tot așa ficatul, în aceeași soluție a reînceput producerea glicogenului. Intestinul își reia peristaltismul. Efectul constă în influența ionilor elec-

trici, după teoria lui Svante-Arrhenius. Soluția aceasta s'ar apropia de compoziția apei de mare, presupusul izvor al vieții. Lorand a constatat că apa dulce duce la slăbire, câtă vreme cea sărată la tonifierea organelor. Ficatul produce mai multă bilă, cordul își intensifică bătăile, respirația este mai amplă, diureza crește. Tot Lorand a recomandat fiecărui om peste 40 de ani, odată pe lună, o baie intestinală. Lorand o numește enterocură. Brosch o recomandă mai des pe lună, mai ales la oameni mai bătrâni. Tot el citează un caz agonic, care a supraviețuit încă 8 zile după o baie intestinală subaquală. Prin experiențe la iepuri, a constatat că soluțiile saline produc mărirea peristaltismului dacă sunt calde și oxigenate. Explicația ar fi, că sărurile sanghine sunt purtătoare de electricitate, pe care o transmit organelor. Baia intestinală cu soluții oxigenate de electroliți, ar readuce la viață mai ales dacă concentrația depășește pe cea normală din organism. Brosch a făcut experiențe cu peștele *gobio-fluviatilis* care imediat după ce a murit în apa dulce, a revenit la viață dacă s'a introdus în soluție Ringer. Citează apoi cazul unui olițer cu tumoră craniană, care într'o stare de stupeoare, i s'a indicat o baie intestinală. După această baie intestinală subaquală, și-a revenit cu totul, lăudând efectele acestei băi și indicând-o și unui superior de al lui.

Acțiunea ionilor. Azi se știe că în corp, potasiul, calciul, magneziul, merg la anod iar sodiul, clorul, litiul, la catod, și nu după schema veche cunoscută, așa că, Na., Cl., Li. și grupul K., Ca., Mg., se opun în cazul serului normal. Alterarea compoziției serului, aduce cu sine modificarea reacțiilor electrice. Noi putem obține căderi de potențial prin schimbarea concentrației și prin aportul de grupe antagoniste, în sens pozitiv sau negativ; Aceasta constituie uneori condițiunile fundamentale pentru anumite vindecări. Brosch a făcut experiențe asupra seroterapiei minerale cu soluții saline de ser fără sodiu. Impreună cu Raschowski și Zimmer au obținut bune rezultate în poliserozite și pleurite. Sunt 5 grupuri de boli vindecabile prin băile intestinale cu aceste soluții: 1. subnutriție și inanție, după bolile digestive; 2. demineralizare prin supranutriție; 3. anemie pernicioasă, anemie de purgație, de nutriție; 4. diateze exudative; 5. inflamațiuni parenchimatose (nevrite, colangite, hepatite) și stări inițiale ale unor boli infecțioase (Brosch). Prin fierberea unei soluții de sare de bucătărie, rămâne un reziduu de K., Ca., Mg, numită „Pfann kern-Sole“. Experiențele diferiților autori a-

supra efectelor soluțiilor saline întrebuițate în baia subaquală, converg spre următoarele concluziuni;

1. Sărurile hipertone nu pot fi nocive bolnavilor în spălăturile intestinale. Aceasta s'a experimentat cu ser Ringer, clorură de sodiu și carbonat de sodiu (2%).

2. Alterările în compoziția sângelui, din punct de vedere electrolitic se vindecă.

3. Baia cu apă curată, simplă, poate produce colaps atât la cei cu cordul normal cât și la cardiaci.

4. Cu apă distilată, bolnavii de azotemie hipoclorată sau hidremie, nu pot suporta baia dacă funcțiunea cardiacă nu este integră.

5. Atât celor bătrâni, cât și celor mai slabi, baia intestinală le poate ajuta, să fie făcută însă sub supraveghere medicală. Se exclud natural, cei cari ar putea face o perforație.

Băile subaquale au efect purificator și inviorător asupra metabolismului tuturor organelor, mai ales asupra intestinului, ficatului, cordului, pulmonului, rinichilor, căilor urinare și asupra fiziologiei și patologiei pielei.

Sărurile vechi iradiate, sau proaspete însă neiradiate (care astfel ar putea da inflamații), sunt potrivite pentru spălăturile intestinale. Așa, preparatele de săruri: uricedin, pentru Roentgen — diagnostic, salsana (20—30 gr. în 25 l. apă) cu efect spasmolitic. Cele mai bune soluții sunt cele termale, ca apa de Karlsbad, care conține cantitatea de sare potrivită organismului. Apa din vană trebuie să fie, după volumul vanei, amestecată cu 2—6 kgr. de sare marină la temperatura de 39—40° C. În acest caz, nu mai e nevoie de curent electric, care ar fi foarte necesar în cazul apei dulci. Încălzește pielea, produce vaso dilatație, scăderea tensiunii, trecerea lichidelor din țesuturile corpului în sânge. Prin transpirație, se ameliorează foarte mult secreția renală. Spălarea cu apă simplă ar putea produce colaps.

În Clinica Balneologică și Fizioterapeutică din Cluj se fac spălături intestinale cu ceai de mușețel, beladonă, și anumite substanțe topice, ca formula :

Rp. Calciu Clorat — — 10 gr.
Clorură de Magneziu 5 gr.
Sulfat de Calciu — 2 gr.
Sulfat de Sodiu
Sulfat de Magneziu — 30 gr.

În baza cercetărilor personale și a celorlalți autori, constructorul Enterocleanerului (Dr. Bosch) recomandă întrebuițarea lui, în următoarele cazuri :

1. Igiena intestinală (Lorant — Karlsbad)
2. Scop diagnostic.
3. Pentru imaginea roentgenologică a intestinului, rinichilor și veziculei biliare.
4. Preoperator, pentru ameliorarea pericolului de infecție intestinală.
5. Pentru administrarea de medicamente cu influență asupra intestinului, ficatului, cordului, plămânului, rinichilor și pielei.
6. Pentru ameliorarea compoziției electrolitice a sângelui.
7. Pentru a mări circulația sanghină intestinală, și prin aceasta a crea o nouă funcție respiratoare care ar fi 20% din respirația pulmonului.
8. Pentru a face mai suportabilă intervenția asupra intestinului.

Tehnica băii intestinale subaquale.

Pacientul șade pe șeaua aparatului în baie, în care se găsește apă cu temperatura de 37° C sau mai mult, după individ. Cateterul șelei este introdus în rect. Prin deschiderea unui robinet, se evacuează un rezervor în intestinul gros. După ce s'a scurs 1—2 l. pacientul simte la început o presiune puternică. Prin presa abdominală își evacuează conținutul intestinal pe lângă cateter, în rezervorul de rezidii. Prin repetarea acestei proceduri, cam în $\frac{3}{4}$ de oră se evacuează întreg conținutul rezervorului cu lichidul de spălare. Greutatea tehnicii constă în aceea că pacientul nu știe să și evacueze în timpul cateterizării și intestinul. Apa caldă, cum și sfaturile technicianului sau medicului care-l asistă pe bolnav, vor duce la disolvarea spasmului sfinc-terian și la reușita operațiunei.

REZULTATELE OBTINUTE CU BĂILE SUBAQUALE.

Lucrările lui Raschofszky, Zimmer, etc. au constatat că indiferent dacă spălarea se face cu apă de mare sau cu normosal, sau ser sanghin fără sodiu, se obține în toate cazurile de boli cronice, scăderea temperaturii. Scoala Vieneză întrebuințează sare de bucătărie, ser Ringer, Ischler Sole, Sare de Karlsbad și sare marină, precum și uricedin Stroschein 0,2—2% soluții, Soluțiile hipotonice se întrebuințează la cei robuști și pletorici; iar cele hipertotonice la cei slabi, anemici, reconvașcenți. Aceste soluțiuni erau de mult întrebuințate ca injecțiuni subcutanate sau intravenoase în colaps cerebral, cardiac, icter, diabet, boli renale, ale căilor urinare, tuberculoză, colici, tetanos, hemoragii grave, anemii, tifos, peritonită, paralizie intestinală, intoxicație, infecții, holera, boli de ochi, scarlatină, epilepsie, delirium tremens, demență precoce și disenterie. De 25 ani, se întrebuințează și sub forma de băi intestinale în afecțiunile acestor organe.

Pe lângă efectele cardiotonice ale bolilor intestinale, au efect în intoxicațiuni medicamentoase cu morfină, alcool, nicotina, și mușcăături de șarpe. Efectul desintoxicant se bazează atât pe eliminarea toxinei cât și prin legarea acestei toxine de către metale polivalente: Ca., Mg., Al., (Brosch) — cât și pe distrugerea toxinelor prin mijloace de oxidație, ca apă oxigenată, permanganat de sodiu, potasiu, calciu și magneziu, apoi borat de sodiu și clorat de sodiu. Efectul maxim este al natriului clorat și al permanganatului de potasiu. Acesta singur sau asociat cu preparate de oxigen se utilizează în stările de debilitate cardiacă.

Disenteria, tifosul, paratifosul, colita cu febră dau ocazia a ne gândi la legarea toxinelor și atunci utilizăm un amestec de permanganat de Ca., și Mg., a a pentru un rezorvor al enterocleanerului se adaugă un vârf de cuțit, dacă se ia Natriu clorat, 150 gr. Când apa din vană este marină, atunci efectul este mai mare. Rezultatele cele mai bune s'au obținut în bolile acute febrile, mai ales cu funcțiunea intestinală și renală suprimate, Unele boli, cer

soluții speciale: Pneumonia crupoasă: Chinina Sulf. 20, Tinctura de Iod 5, Natriu clorat 180, la 10 l. apă; În 2—3 zile temperatura scade de la 40° C. — 37° C. În nefrite, poliserozite și pleurezie exudativă, întrebuițăm săruri de potasiu, de calciu și magneziu, care acompaniază sarea de bucătărie. În tuberculoza pulmonară Brosch, Martın, Zatelli, Ptacnik au întrebuițat în stațiunea Perasto 1915:

Clorura de calciu 40.

Clorura de Magneziu

Clorura de Potasiu

Clorura de Aluminium

Spirit, vin. conc, a a 10

Sachar 100,0 la 10 l. apă și spălarea foarte înceată pentru resorbție. Transpirația și febra, au scăzut mult, bolnavii simțindu-se mult mai bine. Maillard a experimentat cu bune rezultate, spălăturile subaquale intestinale în afecțiuni tuberculoase oculare. În adenita tuberculoasă spălăturile cu fibrolizină, asociată cu curenți electrici cu frecvența mică și intensitatea de 5 MA, 10 minute. Din bolile acute, este susceptibilă la acest tratament, gripa.

În *bolile de inimă*, după Miloslavich ar fi indicate băile subaquale în miocardită, scleroza coronariană, boli valvulare, chiar decompensate și dilatația aortei pe baza luetică. Mladek, la Podjebrad, a observat ameliorarea arterio scleroticilor, hipertonicilor, endocarditicilor. Ar fi influențate edemele, prin baia caldă, în afară de baia intestinală, stimulând circulația prin subaqualitatea băii, bazate pe principiul lui Archimede. Deasemenea în nevroze cardiace, prin spălarea cu 30 gr. Ringer și 0,01—0,02 Pantopon (Miloslavich).

Bolile *căilor urinare*; pielite, cistite, dar mai ales cistita colului, sunt ameliorate și chiar tratate complet cu urotropină (30 gr. pe doză), introdusă în lichidul de spălare. Litiază vezicală, renală și ureterală sunt bine influențate. Școala din Leipzig întrebuițează Camillosan (100 gr.) și extract Bellad. 0,25 gr., alții Papaverina, Eupaverina, Papavidrina, ca supozitorii. Înainte de baie se administrează 200 gr. glicerină per os. Faptele au fost constatate de Eiselsberg, Demmel, Bauer, Cunnt, Smidt, Gagstatter, Tögel, Setin, Jarisch, Bergmann, Goldman, etc.

În *constipația atonică* se întrebuițează sare de bucătărie, sare de mare, Ischler 10—30 gr. În cazuri grave se adaugă 2 cc. apă oxigenată 33% și 5—19 picături Trastrichnină.

În *constipația spastică*, procedeul nu se poate sche-

matiza. In cele mai ușoare 20—30 gr, Salsana (spasmolitică). Cele mai grave sunt spasmele anale cari provin din administrarea îndelungată a purgativelor. In acest caz trebuie o pregătire de 2 zile, când bolnavul primește dimineața și seara supoz. Bellad. 0,02 gr. și 2 ctgr. Tr. bellad, în lichidul de spălare; când nu se suportă atropina, aceasta se înlocuiește cu tinctura Hiosciamii 2 cc. In cele mai grave cazuri se face apel la ambele spasmolitice. Payr în Clinica din Leipzig dă înainte o clismă cu 2—3 mgr. atropină,

Finsterer—Viena făcut unui bolnav cu rezecția colonului ascendent, cecului și flexurei sigmoide (fără reușită însă) timp de 2 ani, spălături intestinale subaquale la 2—4 săptămâni câte una, cu vindecarea complectă. In afară de Atropina se poate da și Papaverina. Dacă spasmele provin din cauza unui ulcer duodenal, se adaugă soluției 1 cc de Pantopon. Rezultate bune s'au înregistrat după băi intestinale cu mușșel adăugându-se 2—3 ctgr. pantopon. Sunt contra indicate băile intestinale în cazul de apendecită acută.

In *dischezie*, se întrebuițează apă (37—38 gr. C.), glicerină Borax, sau apă oxigenată. *Megacolon*, *Megasigma* (boala lui Hirschsprung) sunt deasemenea indicate. Catarul intestinului gros, tot așa este susceptibil acestui tratament. *Disenteria* bacilară și amebiană, sunt bine influențate prin băile intestinale cu soluția Ringer, suspensiunea de bolus alba (200 gr.) și hexametilen-tetramina, 10 gr. In cazuri refractare: soluții de ½% sare de bucătărie, 5% alcool și ½% Tanin.

Colita membranoasă primară: Bolus alba susp. 109—200 gr.

Colita membranoasă secundară: Icthiol.

In colitele mucoase și catarul intestinului gros, facem apel la Camillosan și ceai de mușșel și scoarță de stejar.

In *proctite*, se utilizează Yatren sub forma de irigație sau supozitorii.

In *bolile ficatului*, întrebuițăm apă oxigenată 33%, lapte crud 100 cc. și 2—5 picături sol. cocaină 5%, — pentru un rezervor de 25 cc. In colecistite și pletora abdominală, unii autori au obținut prin băile subaquale rezultate bune;

Artrita deformantă, reumatismul muscular și articular au dat unele rezultate de vindecare.

Cicatricele interioare și aderențele postoperatorii deasemenea au fost ameliorate.

Asupra bătrânilor hipotensivi are rezultate bune această metodă terapeutică, dacă se adaugă tiosinamina.

Dintre afecțiunile psihiatrice, schizofrenia, mania sinuciderii, epilepsia, au făcut obiectul de observație al unor autori (Urbach).

Paraziții intestinali: oxiuri, 3‰ săpun de K., tenia (extract Filix mas 10 gr.), anchilostomiază, balantidiază, lambliază, trichomonas, (Olpp).

În *hemofilie* a fost experimentat acest mijloc de tratament.

Mixedemul, Basedovul iodic, hipertensiunea enterogenă (constipația cronică), au fost domenii de încercare a băilor subaquale, observându-se adesea în cazurile de constipație cronică, atrofia tiroidei.

După unii autori constipația ar fi cauză de cancer, de aceea unii întrebunțează enterocleanerul ca mijloc profilactic al cancerului.

Acțiunea asupra pielii.

O parte din soluția de spălare absorbită, este condusă și în vasele fine din țesuturile pielii. Urbach la Clinica Kerl din Viena a lucrat mult în aceasta privință; a obținut influențe bune prin această metodă terapeutică în cazuri de constipație, urticarie, lichen urticatus, prurit cauzat de constipație. Uneori rezultatele s'au obținut chiar după 1—2 băi subaquale. Rezultate asemănătoare s'au obținut în eczeme enterogene, lichen ruber plan, psoriaza, după afirmațiile lui Mladek din Podjebrad. Urbach întrebunțează cărbune animal, bolus alba, natriu thiosulfat, iar baia o indică zilnic, sau la 2 zile. A obținut rezultate frumoase la exanteme alergice după ser antitetanic și după consum de ouă, lapte, fragi, etc. Apoi în dermatoze infecțioase toxice, produse prin consum de carne alterată, înainte de toate însă în exanteme medicamentoase (Salvarsan, Aur și Mercur). După Urbach în eritemul exudativ, eritemul nodos, purpura reumatismală, dacă se adaugă apei 10 gr. salicilat de sodiu, sunt suficiente 6 băi pentru ca febra să scadă și eczemele să dispară. Apoi Scherber, Groag — Viena, Morgagni — Roma, Neumann — Viena etc. prin diferite cazuri clinice publicate, mărturisesc că au obținut rezultate bune mai ales în urticaria enterogenă.

Urticaria după Olpp ar proveni nu numai din cauza

constipației, ci și din cauza stazei și putrefacției într'un segment intestinal. Flora bacteriană din intestinul gros se schimbă; această alterare a stării intestinului, continuă și după eliminarea scaunului încă un interval de timp, în care se poate produce urticarie. Spălarea radicală a intestinului, elimină însă bacteriile nocive, în parte mecanic, în parte le turbură condițiile de trai, mai ales prin adăugarea de substanțe fermentative, per os.

Acneea feței se vindecă uneori, după părerea autorilor, întrebuintând 2—3 băi cu soluții oxigenate sau sare marină. Pustulele acneice dispar.

Autointoxicațiile intestinale, sunt tratate de Schlesinger — Viena, Berger — Graz, Feiler — Viena, Schmiedt — Pystian.

Toxicozele gravidice au fost tratate de Mahnert — Graz, Weinhardt — Merano. La diferite dermatoze tratate înainte fără succes, s'au obținut unele rezultate cu apă de Luhacovice, Sprudel — Karlsbad, după Ciechocinek.

Indicații dermatologice în terapia cu băile subaquale.

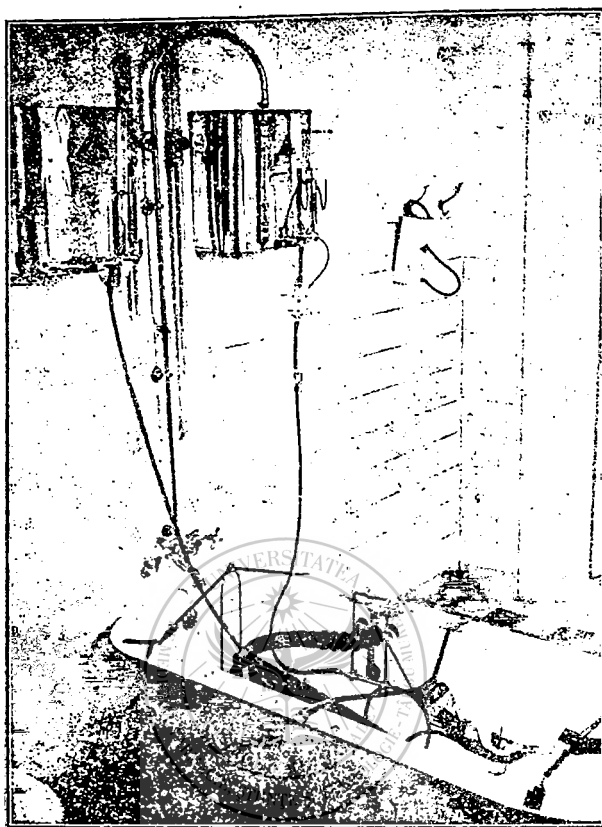
Coordonând rezultatele obținute de diferiți autori indicațiile cari se pot menționa sunt următoarele: 1. eczeme alimentare, 2. urticaria de natură enterogenă, 3. lichen urticat, 4. lichen ruber plan, 5. psoriază, 6. acneea feței, 7. eritemul nodos, 8. eritemul exudativ multiform, 9. purpura reumatismală, 10. intoxicațiuni medicamentoase, alimentare, infecțioase, pe bază alergică, 11. edemul lui Quincke.

Contraindicațiuni generale.

1. turburări de circulație grave, 2. arterio-scleroza gravă, 3. cele mai multe nevrite; nevroze, 4. hipertonii, 5. sindrome basedowiene, 6. stări intestinale cu posibilitate de perforație, 7. unele afecțiuni sanghine.

Contraindicațiuni speciale.

Plăgile deschise, furunculoza și dermatozele eczematose care s'ar putea irita prin apa din baie, sunt contraindicate terapiei balneologice subaquale.



Enterocleaner Dr. Brosch.
(Clinica Balneologica și Fizioterapeutică)
CLUJ.

OBSERVAȚIUNI CLINICE.

Intrucât terapia băilor intestinale subaquale este o metodă de tratament relativ recentă și destul de puțin utilizată în cazul afecțiunilor care formează subiectul tezei de față, observațiunile clinice nu pot să aibă o amploare deosebită. La aceasta se mai adaugă și împrejurarea specială, că înzestrarea tehnică a Clinicilor Clujene, nu permitea aplicarea acestei metode de terapie, până la recenta punere în funcțiune a Clinicei Balneologice și Fiziotera-

peutice. În acest scurt interval de timp am putut spicui 2 observațiuni clinice.

Observațiunea I.: Bolnav cu diagnosticul de *urticarie facticie enterogenă*, prezentat la Societatea Științelor Medicale, Cluj, de Domnul Dr. Leonida Pop, Șef de lucrări la Clinica Dermato Venerică din Cluj, și publicată în Clujul Medical din 1 Aprilie 1940.

P. I. de 50 ani, mecanic, care suferea de 2 ani de prurit rebel, dermografism gigant și constipație spastică. Pruritul era de o intensitate excesivă și dermografismul se producea la cea mai mică iritație mecanică, pielea ridicându-se puternic, persistând până la o oră.

Tratat în diferite servicii medicale, este internat în Clinica Dermato-Venerică din Cluj, unde i se constată o hipersensibilitate cutanată pe bază alergică, consecința turburărilor intestinale. S'a prescris regim, tratament de desensibilizare cu peptonă. autoser, torantii, aolan, roentgen-terapie pe splină, fără rezultatul dorit. S'a administrat reticulină, iar pentru combaterea constipației, i s'au recomandat băi intestinale subaquale. După primele băi subaquale, se constată întârzierea dermografismului cu 10—12 minute, fiind mai superficial și mai de scurtă durată. Se sistează tratamentul cu reticulină, bolnavul continuând să facă băi subaquale la Institutul de Balneologie la interval de 4 zile.

Observațiunea II. Bolnavul S. V. mecanic, de 38 ani, internat în Clinica Balneologică și Fizioterapeutică, cu diagnosticul de sciatică stângă și reumatismul muscular, face în ziua de 20/III o erupție urticariană mai ales pe torace și abdomen, după o stare de constipație de 3—4 zile repetată de 2—3 ori. Această urticarie enterogenă, era asociată cu stări de migrenă. Deja după prima baie intestinală urticaria diminuează considerabil, pruritul deosemena se ameliorează, migrena dispăre la asocierea tratamentului cu reticulină (6 inj.). A făcut în total 3 băi intestinale.

Incheiere.

Rezultatele obținute cu ajutorul băilor intestinale subaquale datorite pe de o parte băii calde, culmanta a sistemului nervos, pe de altă parte spălăturii radicale a intestinului, inclusiv a celui subțire, favorizează funcțiunea di-

gestivă, circulația intestinală, influențând pe cea generală, eliminarea toxinelor, favorizează metabolismul; deasemenea intervine efectul soluțiilor de spălare. Apa pură poate da colaps. Un factor important este, ca aparatul să fie bine pus la punct și perfect mănuit, iar soluția de spălare adaptată cazului clinic. Sărurile să fie oxigenate; la anemici feruginoase. Pentru primenirea radicală a sângelui, se adaugă soluțiilor în măsură mare coloide (ceaiuri, extracte de plante). Atunci masele electrolitice rămân în sânge, anemicii fortificându-se (de 2 ori pe săptămână).

Regule de bază sunt: 1. La bolile cu sângele hidremic, trebuie adăugate coloide; 2. la bolile cu vâscozitatea mărită a sângelui, soluții saline. Aci se poate utiliza și apă curată sau chiar distilată, neexistând deficit electro-litic (Brosch).

Decând s'a lămurit efectul electrolitic și posibilitatea proporționării electroliților sângelui cu a coloizilor sanghinei, decând s'a delimitat mai precis cadrul de indicațiuni și contraindicațiuni clinice ale băii subaquale — s'a lămurit și cauza pentru care în mâna unor medici produce efecte excelente, iar în altele dezastru...



CONCLUZIUNI.

1. Cadrul noțiunii de alergie, cuprinde acea stare specială a organismului, în care acesta reacționează prin manifestări de ipersensibilitate față de agenți chimici, fizici, sau animați, atunci când ei sunt reintroduși în organism. Noțiunea de alergie înmănunchează două componente: ipersensibilitatea și imunitatea.

2. Dermatoze alergice sunt acelea cari au la baza mecanismului patogenic, fenomenul biologic al alergiei.

3. Poarta de intrare pentru alergeni poate fi pielea, mucoasele, mucoasa tractului gastrointestinal atunci când bariera cutaneo-mucoasă este ruptă, stările inflamatorii cronice, staze ale conținutului intestinal.

4. Dermatozele alergice sunt: eczema, neurodermita, prurigo Hebrae, pruritul urticarian și edemul lui Quincke.

5. Tratamentul cu băi subaquale (enterocleaner) al afecțiunilor cutanate pe bază alergică, însemnează suprimarea factorului declanșator — starea de intoxicație a intestinului. Deci această terapie este din acest punct de vedere, cauzală.

6. Dintre dermatozele alergice, sunt susceptibile la terapia băilor intestinale subaquale, următoarele: eczema alimentară, urticaria enterogenă, edemul lui Quincke, leziunile cutanate din intoxicațiunile medicamentoase, alimentare, infecțioase, enterogene.

7. *Avantajile* băii intestinale subaquale, constau în spălarea radicală a intestinului prin cantitatea mare de apă introdusă, suprimarea senzației de greutate, relaxarea musculaturei netede, a sfincterelor și disolvarea spasmelor.

8. *Contraindicațiunile* sunt: a) *generale*, — turburări circulatorii grave, arterioscleroza gravă, cele mai multe nevrite, nevroza, hipertensiunea, bazedowul, afecțiunile intestinale susceptibile de perforație și unele afecțiuni sanghine; b) *speciale* — (dermatologice) — plăgile deschise,

furunculoza, dermatoze eczematoase, care se irită sub acțiunea apei.

9. Observațiunile clinice, se referă la două cazuri de urticarie enterogenă, tratate prin băi subaquale, dintre care unul s'a vindecat, iar al doilea a reacționat relativ foarte bine la baia subaquală.

Văzută și bună de imprimat :

Decanul Fac. de Medicină :
ss. **Prof. Dr. I. Drăgoiu.**

Președintele tezei :
ss. **Prof. Dr. V. Bologa.**



BIBLIOGRAFIE.

I. Belot, I. Gaté, P. Joulia : *Traité de dermatologie Clinique et thérapeutique*. Paris 1933.

Balkányi M. : *Metodele de desensibilizare în tratamentul eczemelor*. Teză, Cluj. 1938.

Brosch A. : *Das subaquale Darmbad*. Innsbruck 1936.

Cimoca V. : *Dermatologie, note după lecțiunile clinice ale Dlui Prof. Dr. C. Tătaru*.

Cimoca V. : *Formular terapeutic*. vol. I., II., Cluj 1934.

Clujul Medical : *Revistă medicală lunară, anul XXI* Nr. 4.

Curs de epidemiologie, după prelegerile ținute de Prof. Dr. I. Moldovan, redactat de Dr. M. Zolog și drd. Borbáth.

Darier, Sabouraud, Goujerot, Milian, Pautier, Ravaut, Sézary, Clement, Simon : *Nouvelle pratique dermatologique*. Paris 1936.

Goia Ioan : *Considerațiuni asupra tratamentului cu reticulină în astmul bronșial, migrenă și urticarie*. Cluj Medical XXI, 4.

Hadtházi Margareta : *Alergia în dermatoze*. Teză, Cluj, 1938.

Hațieganu—Goia : *Tratat elementar de semiologie și patologie medicală*. Vol. I. Cluj 1934. Vol. II. 1936, Vol. III, 1939.

Lambert H. : *Physikalische Therapie*. Dresden u. Leipzig, 1938.

Pop L. : *Reticulina în tratamentul bolilor cutanate*. Clujul Medical a. XXI. Nr. 4.

Popoviciu Gh. : *Elemente de fiziologie umană*. Vol. I., Cluj 1934.

Rosenberg Coloman : *Dermatitele alimentare*. Teză, Cluj, 1940.

*Radot—Pasteur—Vallery—Krief și Jacquemaire :
L'allergie en Clinique. Presse méd. 32, 517, 1924.*

*Urbach : Das subaquale Darmbad. Archiv für Der-
matologie 1929 III.*

*Urbach : Das subaquale Darmbad in der Dermato-
logie. Archiv für Dermatologie 1930, 159, III.*

*Urbach : Klinische, experimentelle und therapeu-
tische Erfahrungen mit dem subaqualen Darmbad in
der Dermatologie, Wiener Klin. Wochenschrift. 1930 VI.*

*Urbach E : Klinik u. Therapie der allergischen
Krankheiten. Wien 1935.*

*Vasulescu I. : Curs de bacteriologie, după lectiu-
nile profesorului V. Baroni Cluj 1932.*

