

Anaheluta Cezarina

UNIVERSITATEA REGELE FERDINAND I DIN CLUJ-SIBIU.

FACULTATEA DE MEDICINA.

Decan : Prof. V. PAPILIAN.

Profesorii:

Anatomia umană.....	Prof.Dr.Papilian
Anatomia patologică.....	" " TtVășiliu
Bacteriologia patologică.....	" " V.Baroni
Balneologia.....	" " M.Sturza
Chimia biologică.....	" " I.Manta
Chimia generală.....	" " S.Secăreanu
Clinica chirurgi calăi.....	" " Al. Pop
Clinica chirurgicală II.....	" " E.Teposu
Clinică dermatologică și sifiligr..	" " V.Bologa
Clinică ginecologică și obstrstet..	" " C.Grigoriu
Clinică infatilă și puericultură....	" " Gh.Popoviciu
Clinică medicală I.....	" " IăHatieganu
Clinică medicală II.....	" " I.Goia
Clinică neurologiăă și endocrin.....	" " I.Minea
Clinică oftalmologică.....	" " D.Mihail
Clinică otorino-laringologică	" " G.Buzoianu
Clinică psihiatrică.....	" " C.Urechia
Clinică stomatologică.. ..	" " I. Aloman
Fiziologie și fiziologie medicală.....	" " G.Benetato
Farmacologie.....	" " V.Baroni
Istologie și embriologie.....	" " I.Dragoi
Igiena și igiena socială.....	" " I.Holdovan
Istoria medicinei.....	" " V.Bologa
Mecanică logică.....	" " m.Korabuch
Patologie generală și experimentată..	" " m. Botez
Patologie infectată.....	" " D. Negru
Igienă generală.....	" " m. Zolog
Clinica boalelor contagioase.....	CONF. I.Gavrilă

AFECTIUNI ALERGICE LA COPII

/Dermatoze anafilactice și alergice /

Introducere.

Există o grupă de dermatoze care se observă frecvent în practică și care se datoresc stării de ipersensibilitate sau intoleranței organismului, sau a pielii. Această grupă a fost individualizată de Louis Brockdup după obser vațiunile clinice, ca fiind caracterizate prin prurit, care cele mai adesea este asociat cu leziuni ale pielii, ca eczema, urticaria, prurigo, strofulus.

Sensibilizarea poate fi produsă pe lângă agenții externi /dermite artificiale/ de medicamente absorbite pe cale digestivă sau parenterală /dermite medicamentoase/ de substanțe alimentare rău preparate, etc.

Mecanismul intim al acestor dermatoze este complex. In acest sens sunt experiențele lui Ch. Richet, sau ale lui d^l Arthus. Sézary și Maurice cu ajutorul reacțiilor cutanate experimentale practicate cu antigeni cari au cauzat dermatoze /cuti-reacția, intradermo-reacția, epidermo-reacția/ au putut deosebi stările de intoleranță humorală.

Starea de ipersensibilitate humorală poate fi depistată și prin reacția lui Prausnitz.

Este de notat că-contrar celor ce s'au crezut-și se mai crede încă de unii autori, metoda testelor biologice cutanate nu presintă decât un mic interes în precizarea agentului patogen al acestor dermatoze. Aplicată la diagnosticul etiologic, ea este de multe ori în desacord cu clinica.

Din aceste afecțiuni fac parte :

pruritul, urticaria, prurigo, eczema și dermatita toxică.

PRURITUL.

Pruritul este un simptom banal în dermatologie. La un copil la care se scarpină, se va cerceta mai întâiu afecțiunile parazitare. În alte cazuri pruritul este simptomul unei dermite artificiale, unei dermatoze prin reacție cutanată, etc. Deasemenea poate surveni în leziuni obiective ale pielii, când apare ca o manifestare de intoleranță, rezultată de obicei din tulburări gastro-intestinale sau hepatice.

Pruritul izolat apare foarte rar la copil și e descoperit prin scărpinat și leziuni cutanate, cari în

urma gratajului se pot infecta, impetigenându-se.

Evoluția acestui prurit este izolată și variabilă. Uneori este trecătoare, alteori apare succesiv.

TRATAMENTUL pruritului trebuie să fie :

etiologic, patogenic, local sau simptomatic.

1/. Suprimarea substanțelor sau agenților iritanți, este indicația primă. Se va căuta greșala de regim, turburări dispeptice, constituindu-se o bună igienă alimentară.

2/. Tratamentul patogenic constă desensibilizarea specifică și nespecifică.

Peptonoterapia pe cale bucală nu prea dă rezultate, ingerarea zilnică de doze crescânde de antigen e bună. S'a recurs deasemenea la autohemoterapie, sau la copii cu vene subțiri, la hemoterapie maternă, sau injecții intravenoase de 10 cc de hiposulfid de sodiu 20% timp de două săptămâni, tot a doua zi. Sau bromur de Na 10%.

3/. Tratamentul local constă în spălarea cu loțiuni calde sau în aplicarea de paste cu mentol camforat, glicerină cu amidon și acid tartric.

Copilul va fi împiedicat de a-și infecta rănile. Va fi calmat cu mici doze de bromură sau gardenal.

URTICARIA.

SE dă numele de urticarie unei erupțiuni pruriginoase, compusă din papule sau plăci edematoase trecătoare ale pielii.

Leziunea elementară constă într'o ridicătură cu tanată bine circumscrisă, de culoare roz clar sau albicioasă, apărând subit și dispărând repede. Urticaria propriu zisă este o erupție cu cauză internă.

Erupțiunea urticariană atinge de preferință trunchiul și membrele, însă poate ocupa și tot corpul. Deasemenea pot fi prinse și mucoasele, mai ales cea faringiană și laringiană.

Uneori urticarie se acompaniază cu febră și artralgii, sau stări saburale ale căilor digestive.

Evoluția ei este variabilă. Unele sunt fugace, altele sunt cronice, adică erupția se repetă fără încetare.

Varietățile morfologice ale urticariei sunt numeroase, constând din plăci marginale, inele sau ciorchin. Pot fi și hemoragice, în care caz se produce urticaria pigmentată, care trebuie deosebită de urticaria pigmentată. Mai semnalăm urticaria buloasă.

Sub numele de maladia lui Quincke este descrisă

o varietate specială de edem acut circunscris, caracterizat prin apariția bruscă de ridicături edematoase, pale sau rozate, consistente sau moi și ocupând în general fața, producând deformațiuni accentuate.

Accastă maladie este însoțită de o senzație de tensiune și câteodată de prurit. Evoluția ei durează dela câteva ore până la o zi, putând recidiva.

Pericolul în această ultimă formă de urticarie este localizarea la căile aeriene superioare, putând produce asfixii mortale.

Cauzele urticarici sunt foarte variate. Unele sunt locale. Altele pot fi datorite medicamentelor ca chinina, antipirina, santonina, iodurile sau chiar alimentelor ca crustacei, smântâna, ouăle, fragii.

În unele cazuri se poate produce și în mod experimental sau terapeutic în urma injecțiilor parenterale de albumină sau medicamente. Sau poate surveni sub influență frigului, oboselii sau soarelui.

Starea de hipersensibilitate a bolnavului este câteodată așa de accentuată, că intradermo-reacția e în stare să provoace clemente urticariene la distanță și chiar alte manifestări alergice, ceea ce înseamnă că

atunci când se procedează cu teste biologice, să se înceapă prin cuti-reacțiuni când acestea dau papule mari și în scurt timp și nu prin intradermo-reacțiuni.

Tratamentul se confundă cu al pruritului.

PRURIGO.

Prurigo constituie o grupă de dermatoze caracterizate prin prurit și prin leziuni dermo-epidermice unde alterațiunile dermice predomină.

La copil se deosebesc :

- 1/. Strofulus sau prurigo simplu acut
- 2/. Prurigo Hebrae
- 3/. Prurigo diatesic al lui Besnier.

Strofulus.

Se caracterizează printr'o erupție de papule succesiv edematoase și inflamatorii, frecvent precedat de prurit.

Leziunea elementară consistă mai întâiu dintr'o ridicătură urticariană, adesea înconjurată de un halo eritematos și foarte pruginos. Mai apoi se formează o mică papulă roșie, care este papula tipică a prurigului. Ea durează câteva zile și apoi se resoarbe, după ce a fost excoriată prin gratăj.

Afecțiunea este datorită producerii continue de
lesiuni. Acestea apar în fiecare săptămână într-un număr
destul de mare, pentru ca să evolueze timp de o săptăm.

Elementele pot apărea pe tot corpul, însă mai ales
pe membre și corp și apare mai des în a treia sau a pa-
tra lună de viață, cu predilecție în anotimpul de pri-
măvară și vară. Poate dura de la câteva săptămâni-luni.

Diagnosticul strofulusului este ușor apărând în
puseuri succesive și însoțite de mâncărimi vii.

Papulele se pot suprapune uneori cu vezicule
când va trebui să o distingem de varicelă.

Prurigo Hebrae.

Survine de obicei în primul an de viață, mai
des la băcți decât la fete și în special la copiii
săraci, prost nutriți.

Boala începe prin puseuri succesive și intense
de urticarie sau srofulus.

La începutul primului sau al doilea an, pruri-
tul este mai intens și per~~man~~ent cu puseuri caracte~~ri~~
ristice și nocturne.

Leziunile au maximum de intensitate pe fața ex-
ternă a membrelor și pe fața anterioară acoapselor,

predominând pe membrele inferioare. Cu timpul pielea se pigmentează având aspectul unei melanoderмии.

Evoluția acestui prurigo este cronică cu perioade de acalmie, atenuându-se în general spre pubertate

Prurigo diatesic/Besnier/.

Acest prurigo constituie o variantă a celui de mai înainte, deosebindu-se de acesta prin lipsa pigmentației. Este o formă de prurigo răspândită în Europa occidentală.

Se manifestă printr'un prurit intens cu paroxisme nocturne. Pe piele apar elemente urticariene obicinu Boala este însoțită de adenopatii generalizate.

Tratamentul este acelaș ca în prurit.

ECZEMAE

După Darier eczema nu este oboală, nici un grup deboli, ci constituie termenul sub care se poate desemna orice dermo-epidermită, caracterizată istologic prin spongiosă.

După Nobécourt, Babonneix sub numele de eczemă cuprind dermo-epidermitele caracterizate istologic prin spongiosă și patogenice printr'o predispoziție

generală înăscută sau câștigată, a organismului.

Intr' o primă categorie, eczema survine spontan, fărăcauze provocătoare aparente.

Intr' o a doua categorie, eczematizarea survine sub influența locală a substanțelor chimice, a microb.

In a treia categorie, eczema este secundară unei alte dermatoze.

Descrierea clinică.

Eczema veziculoasă a nou-născuților.

Incepe în a doua sau a treia lună prin placarde eritematoase cu contur neregulat, pe care se dispun mici vezicule. Ele se instalează cu predilecție pe părțile proeminente ale feței, pe fața externă a membrilor, pe fese și mai rar pe trunchiu.

Din cauza gratajului provocat de prurit care e intens și continuu, veziculele se rup scurgându-se un lichid clar. Leziunile elementare ce constituiesc eczema sunt foarte multiple.

După perioada de debut survin veziculele. Prin evoluția veziculelor iau naștere exulcerațiuni sau

sau cruste brune ori clare. Sau se produce o descuamați datorită paracheratozri.

Eczema se caracterizează deci prin evoluția sa care nu este nici clinică și nici regulată. Durata este foarte variabilă, dela câteva zile la mai multe luni. Când dermatoză diminuează și veziculele încetează de a se mai produce, epiderma începe să se descuameze în lame furfuracee, revenind încet la normal.

Eczema se însoțește în evoluția ei de semne funcționale și generale. Pruritul este aproape constant. Este intens și continuu, ceea ce poate da naștere la infecții cu streptococi sau impetiginoase, în urma scărpinatului.

Tulburările digestive care se pot asocia sunt: regurgități, vărsături, diarei, rezultând de cele mai multe ori dintr'o proastă igienă alimentară.

Evoluție și complicații.

Eczema la noul-născuți are o evoluție scurtă. O maladie intercurentă ca rușeola, broncho-pneumonia, atenuază sau chiar face să dispară erupția.

Complicațiile cari pot surveni în timpul unei eczeme la copil, sunt:

Impetigo, una din cele mai ides întâlnite. Ele pot da adesea limfangite și adenoparii inflamatorii cari pot duce la supurații. În cazul complicației este bine să se suspecteze complicațiile renale ce eventual ar surveni/albuminurie, nefrite hematurice sau edematoase. Cea mai banală eczemă se poate complica la noul-născut cu accidente caracterizate prin convulsii, hipertermie cianoză, cari în câteva ore pot termina cu moarte.

Forme clinice.

Se deosebesc mai multe tipuri de eczemă:

Eczema rubrum, eczema succulentă, eczema uscată.

O formă de trecere între eczemă și prurigo, este eczema papulo vesiculoasă a lui Brocq, care mai este numită și eczema numulară, din cauza dispoziției în plăci rotunzite. În plicele fesiere, anale, etc. se poate observa eczema intertrigo, care după Sabouraud e streptococ. Mai sunt o serie de eczeme cu evoluție acută, datorite cauzelor externe. Acestea sunt după cum am văzut, dermatitele artificiale.

Eczematidele.

Reprezintă o afecțiune frecventă la copii și se caracterizează prin pete roze cu suprafața ușor scua-moasă. Eczematidele evoluează fără să antreneze tulbu-rări de ordin general și pot în lipsa tratamentului să dureze săptămâni, luni și chiar ani.

O varietate de eczematidă numulară este parache-ratoza psoriciformă a lui Brocq, care se constată ex-cepțional în vârsta fragedă.

Diagnosticul eczemei.

Diagnosticul eczemei este ușor în formele tipi-ce. Se constată placarde eritematoase, vesiculoase, ex-ulcerate sau crustoase. În stadiul veziculos să nu se confunde eczema cu herpesul și zona. În stadiul crus-tos se va deosebi de impetigo. Formele papulo-vesicu-loase vor fi diferențiate de strofulus iar eczema nu-mulară, de tricofiția cutanată.

Anatomia patologică.

Leziunile cutanate sunt epidermice și dermice.

Leziunile epidermice consistă într'un edem al corpu-

lui mucos al lui Malpighi. Un lichid seros se infiltrează între celule spinoase și distinde filamentele de unire. Este starea spongioidă a lui Unna, sau spongiosa lui Besnier. În același timp cu spongioza se observă la microscop și dispariția stratului granulos. Aceste alterații constituiesc paracheratoza.

Leziunițe dermice constau, pe deoparte în edem și congestie, pe de altă parte, în infiltrația perivasculară a corpului papilar. În eczemele durabile corpul mucos hipertrofiază/acantoză/și infiltrația dermică se mărește/lichenificație/. Cea mai caracteristică din aceste leziuni este spongioza, celelalte fiind secundare.

Etiologia eczemei.

Etiologia eczemei atât la copii cât și la adult nu este îndeajuns de cunoscută. Stim însă că în toate dermatozele există o predispoziție morbidă în care rolul principal îl are agentul cauzal aparent.

Trebue să deosebim de la început eczema din a doua copilărie de cea a nounăscuților. Printre cauzele primeia, pot fi : turburări dispeptice, traumatisme, gratajul, acțiunea directă a razelor luminoase, căldura, substanțele chimice, microbii, medicamentele introduse

pe cale bucală sau parenterală.

Etiologia eczemei la nou-născut formează un capitol destul de important.

Printre acestea figurează în primul rând urina și materiile fecale care se seurg pe pielea și lenjuri.

Printre cauzele digestive-alimentația este de - incriminat. In unele cazuri grasă de regim, supraalimentația sunt cauza, alteori este de vină compoziția la telui. Prea gras sau prezența unor albumine pe care su gacii nu le suportă, sau laptele prea dulce. Dar nu este laptele singurul aliment care să producă dermataze, ci mai sunt și altele, cum ar fi unele făinoase, albușul.

Există frecvent la eczematoși turburări în metabolismul apei și turburări correlative în metabolismul albuminelor. Deasemenca a fost semnalat și un dezechilibru acido-bazic, de către Spillmann. Unii susțin că eczema nou-născuților ar fi cauzată de sifilisul ereditar. Alții susțin că ar contribui și ereditatea.

Patogenia eczemei.

Patogenia eczemei este complexă și în acelaș tim foarte puțin cunoscută. Existența unei intoleranțe din partea organismului, a fost demonstrată prin reacțiile

cutanate experimentale, alături de oarecari antigeni: epidermo-reacția în eczema artificială, cuti-reacția în eczemele veziculoase și exematide. O reacție papuloasă și inflamatorie indică o sensibilizare tisulară dermică o reacție eritemato-vesiculoasă, o sensibilizare epid.

Bruno Bloch a putut produce eczema la cobai pri o sensibilizare progresivă a animalului. Aceasta însă înscamnă că din metoda testelor nu reesc cu precizie cauza eczemei, după cum s'a crezut în America.

Pronostic.

Dacă afecțiunea durează mult timp, poate altera starca generală și scade rezistența organismelor tiner

Durata eczemei este foarte variabilă, cca veziculoasă fiind mai rebelă tratamentului.

Tratamentul eczemei.

Primul tratament indicat într'o eczemă, este întotdeauna cel etiologic, în urma căruia au fost vindecă

Când la un copil de sân laptele este rău tolerat și eczema persistă, vom institui un regim special în care albuminele laptelui sunt înlocuite cu proteine animale și vegetale, după ce mai întâiu am constat că nu

este grăsimea de vină. Astfel de regimuri au recomandat Hamburger, Moll și Strausqi, Epstein.

Administrarea timp îndelungat de proteine animale, determină uneori turburări digestive, vărsături, diareei fetide.

Deaceea s'a preconizat în ultimii ani înlocuire proteinelor animale din dietetica cezematoșilor cu proteine vegetale, observându-se adesea o cedare a leziunilor cutanate, în urma acestor regimuri.

Tratamentul etiologic nu poate fi aplicat în toate cazurile sau nu întotdeauna dă rezultate. Se va aplica atunci un tratament patogenic, adică o desensibilizare și anume :

La noul-născuți se va folosi hemoterapia maternă prin o serie de 6-12 injecții sub-cutane /3 pe săpt/, de 5-10 ccm. Se va putea încerca și injecții intramuschiulare de lapte degresat, la început doze mici și apoi din ce în ce mai mari.

La copilul mai mare, hiposulfid de sodiu bucal sau intra-venos, auto-hemoterapie, injecții intra-venoase de bromur de sodiu sau injecții intramuschiulare de extracte desalbuminate de ficat.

Tratamentul local se face după felul eczemei :
In eczema acută cu edem și cu reacție inflamatorie se va face pulvărizații cu apă fiartă și pudrare cu talc.
In forma acută fără edeme, cu roșeață și suctanță se aplică nitrat de argint 1/30, și paste care să atenueze inflamația și pruritul.

In cazurile când eczema devine mai torpidă, se utilizează paste cu ichtiol :

Ichtiol	3 gr.	
Oxyd de zinc	3 gr.	
Vaselină		
Lanolină		
Axonge	aa, 3gr.	sau,

Gudron purificat	2 gr.
Oxid de zinc	4 gr.
Lanolină	10 gr.
Vaselină	
Axonge	aa 15 gr.

Când eczema a fost infectată se va face mai întâiu un tratament antiseptic și apoi aplicare de pomezi cu oxid galben de mercur.

Contra eczematidelor, putem da :

Sulf precipitat	3 gr.
Olou de ced	5 gr.
Acid salicilic	..
Resorcină	aa1 gr.
Oxyd de zinc	
Talc	aa20 gr.
Vasclină	50 gr.

Dermatitele toxice.

Nu poate fi eliminat dintre afecțiunile alergice, dermatitele toxice produse în erupțiunile infecțioase acute/scarlatină, pojar, etc./, unele exanteme septice, eritemele din cursul unei tuberculozesau sau după vaccinare.

O formă clinică este eritemul nodos și eritemul polimorf.

Tratamentul acestor dermatite se face la fel ca și în celelalte cazeme.

CONCLUZIUNI.

- 1/. Afecțiunile alergice la copii, formează o grupă de dermatoze, întâlnite des în practică.
- 2/. Ele sunt datorite stării de ipersensibilitate sau intoleranței organismului sau a pielci.
- 3/. Mecanismul intim al acestor dermatoze este complex
- 4/. In acest sens au fost făcute experiențe cu teste biologice, de către diferiți autori.
- 5/. Din aceste afecțiuni, fac parte :
Pruritul, urticaria, prurigo, eczemași dermatita toxică.
- 6/. Diagnosticul afecțiunilor alergice, este în general relativ ușor de făcut.
- 7/. Evoluția acestora poate fi de săptămâni, luni sau chiar ani de zile.
- 8/. Tratamentul este etiologic, patogenic și local.

Văzută și bună de imprimat,

Decanul Facultății,
Prof. Dr. V. Papilian

Președintele tezei,
Prof. Dr. Gh. Popoviciu