

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I“ DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1629.

RETICULINA-M.
ÎN
**TRATAMENTUL BOLILOR
CUTANATE**



TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE IUNIE 1940.

DE

OPRIȘ ALEXANDRU

Preparator la Clinica Dermato-Venerică din Cluj.

CLUJ
TIPOGRAFIA „STUDIO“ STR. I. G. DUCA No. 8.
1940.



* 4 4 0 0 0 3 6 8 4 *

Biblioteca UMFST

*Alui Prof. Dr. J. Boleza
cu Aurebita Stivca*

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” BUCUREȘTI
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1629.

RETICULINA-M.

ÎN

TRATAMENTUL BOLILOR CUTANATE

TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE IUNIE 1940.

24 MAY 2005

DE

OPRIȘ ALEXANDRU

Preparator la Clinica Dermato-Venerică din Cluj.

INST. MED. FARM.

TIPOGRAFIA

Biblioteca Centrală

Inv. No. 89.356

CLUJ

TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.

1940.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I^o” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Dl. Prof. Dr. I. DRĂGOIU.

Profesori :

Anatomia umană	Dl. Prof. Dr. Papilian V.
Chimie generală medicală	„ „ „ Secăreanu Șt.
Chimia biologică	„ „ „ Manta I.
Istologia și embriologia	„ „ „ Drăgoiu I.
Fiziologia și fizica medicală	„ „ „ Benetato Gr.
Anatomia patologică	„ „ „ Vasiliu T.
Bacteriologie	„ „ „ Baroni V.
Patologia generală și experimentală	„ „ „ Botez A. M.
Igienă și medicină preventivă	„ „ „ Țoldovan I.
Medicina legală	„ „ „ Kernbach M.
Radiologie	„ „ „ Negru D.
Istoria medicinei	„ „ „ Bologa V.
Farmacologie (Supl.)	„ „ „ Baroni V.
Clinica medicală I.	„ „ „ Hațieganu I.
Clinica medicală II (Semiologie)	„ „ „ Goia I.
Clinica chirurgicală	„ „ „ Pop A.
Clinica chir. și boalelor căilor urinare	„ „ „ Țeposu E.
Clinica obstetricală și ginecologică	„ „ „ Grigoriu C.
Clinica dermatologică și sifiligrafică	„ „ „ Tătaru C.
Clinica infantilă și puericultură	„ „ „ Popoviciu Gh.
Clinica neurologică	„ „ „ Minea I.
Clinica psihiatrică	„ „ „ Urechia C.
Clinica oftalmologică	„ „ „ Michail D.
Clinica balneologică și dietetică	„ „ „ Sturza M.
Clinica oto-rino-laringologică	„ „ „ Buzoianu Gh.
Clinica stomatologică	„ „ „ Aleman I.
Igienă și medicină preventivă (conferință)	„ „ „ Agr. M. Zolog
Clinica boalelor contagioase (conferință)	Conf. „ „ Gavrila I.
Fiziologie și Fizică medicală (conferință)	Conf. „ „ -----

JURIUL DE PROMOȚIE:

Președinte : Dl. Prof. Dr. V. Bologa
 Membrii : { Dl. Prof. Dr. I. Moldovan
 „ „ „ M. Sturza
 „ „ „ M. Kernbach
 „ „ „ Gr. Benetato
 Supleant : Dl. Conf. Dr. C. Stanca

MEMORIEI TATĂLUI MEU.

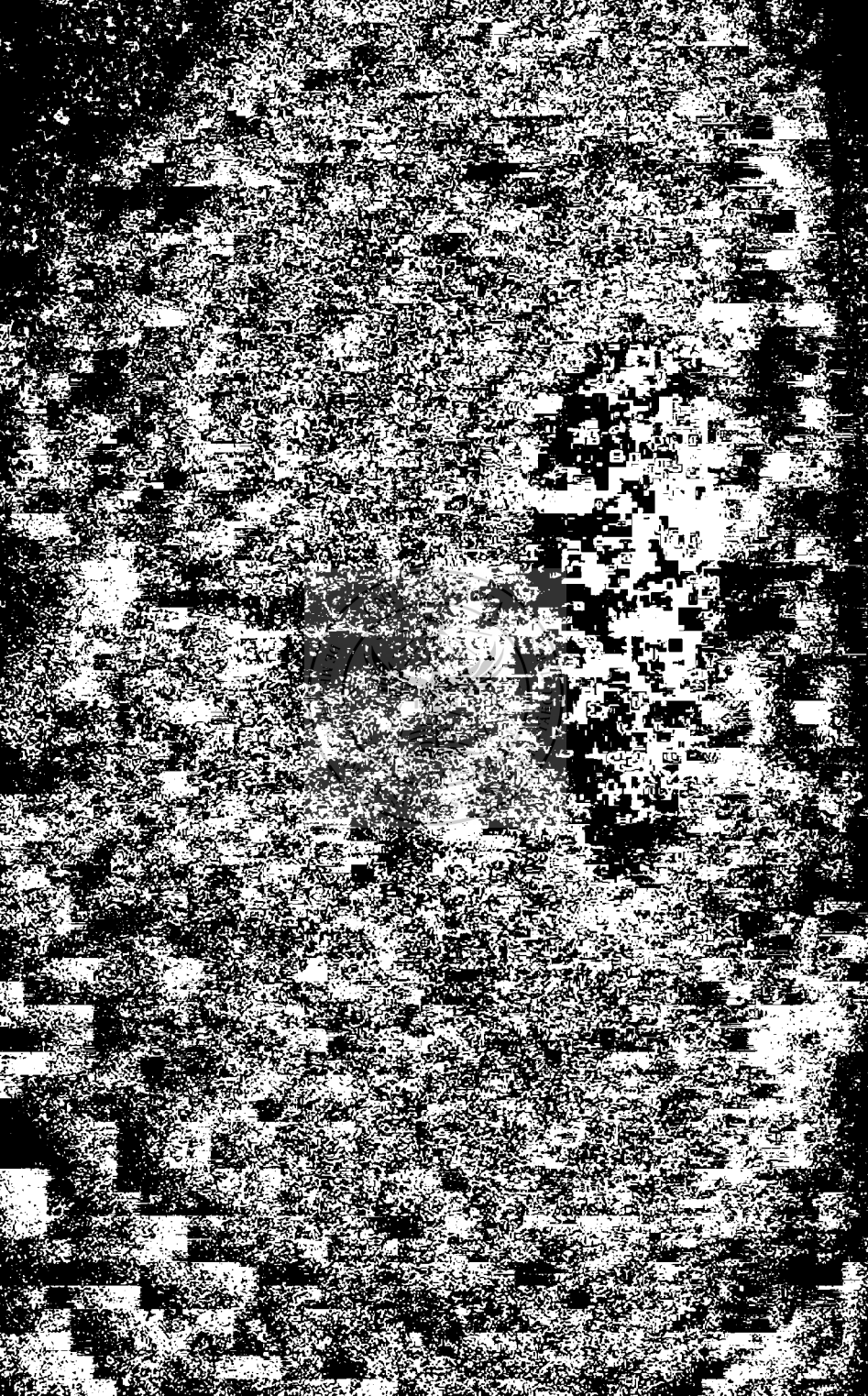


**MAMEI MELE DRAGOSTE
ȘI RECUNOȘȚINȚĂ.**



D-lui Prof. Dr. C. TĂTARU
OMAGII RESPECTUOASE.





Aduc în acest loc mulțumirile mele Dlui Prof. Dr. Valeriu Bologa pentru onoarea ce-mi face prezidând juriul de promoție.

De asemenea țin să mulțumesc Dlui șef de lucrări Dr. Pop Leonida, pentru încredințarea acestui subiect și pentru contribuția D-sale la educația mea clinică.



INTRODUCERE.

Reticulina-M. a luat naștere în timpul studiilor experimentale pe cari le-a întreprins D^{omn}ul Prof. Dr. I. Moldovan împreună cu colaboratorii D-sale, pentru lămurirea legăturii ce există între sistemul reticulo-endotelial și șocul anafilactic.

Se știa că șocul anafilactic este o rezultată a reacțiunii dintre antigen și anticorp și că aceste reacțiuni își au sediul la nivelul sistemului reticulo-endotelial. Profesorul Moldovan blocând sistemul reticulo-endotelial înaintea reinjecției antigenului, reușește să prevină șocul anafilactic.

Experimentele care au urmat au dovedit că în serul animalelor blocate se găsește un principiu desensibilizant, care trecut pasiv asupra altui animal sensibilizat, îl protejează și pe acesta față de șoc.

Profesorul Moldovan a numit substanța desensibilizantă Reticulina-M., considerând-o ca un hormon al sistemului reticulo-endotelial, rezultat din hiperfuncțiunea acestui sistem, ca o reacțiune față de blocaj. Acțiunea desensibilizantă a reticulinei se datorește încetinirii reacțiunii între antigen și anticorp, reacțiune care se întâmplă la nivelul celulelor endoteliale ale capilarelor, la animalele sensibilizate. Injectată însă în doze mari, ea nu previne ci poate accentua șocul.

Acțiunea toxică a histaminei, peptonei, bilei, sau altor substanțe provocatoare de șoc, injectate la cobai pe cale intravenoasă, nu poate fi prevenită prin reticulină.

Reticulina este un preparat atoxic. Ea restabilește la normal permeabilitatea sporită a endoteliilor capilare, alterate prin întâlnirea la nivelul lor a alergenului cu rea-

gina, alterațiuni cari au ca rezultat punerea în libertate a unui principiu toxic, substanța H., probabil similară histaminei, substanță provocatoare de șoc.

Reticulina este recomandată în toate afecțiunile alergice manifestându-și efectul în toate alergiile mai ales în cele monovalente, necomplicate cu infecțiuni microbiene. Ea se poate aplica deasemenia în șocurile provocate de agenții chimici, toxici, termici sau mecanici, cari deasemenia provoacă alterațiuni la nivelul endoteliilor capilare.

Reticulina prin acțiunea ei spasmolitică și tonizantă a circulației capilare, întrerupe cercul vicios stabilit prin permeabilitatea exagerată a endoteliilor dela acest nivel, înlăturând astfel anoxemia, favorizând resorbția edemelor și spasmul dela nivelul musculaturii netede.

Se presupune deasemenia și o intervenție a reticulinei prin intermediul sistemului neuro-vegetativ, reticulina având probabil o influință regulatoare asupra acestui sistem. Această acțiune însă nu este în prezent complet elucidată, necesitând încă studii mai ample.

Doza zilnică de reticulină la om este de 2 cc. injectată subcutanat. Această doză trebuie repetată zilnic sau cel mult la intervale de 48 ore, timp de 1—2 săptămâni pentru a obține o concentrație optimă în celulele endoteliale, necesară unei acțiuni eficiente. Seriile recomandate de câte 6 injecții pot fi repetate fără nici un inconvenient, după indicațiile speciale cerute de fiecare caz.

* * *

Reticulina a fost introdusă în Clinica Dermato-Venerică din Cluj, din luna Noembrie 1938, tratamentul făcându-se sub îndrumările și supravegherea Domnului Șef de lucrări **Dr. Leonida Pop**.

Au fost tratate cu reticulină la început afecțiuni cutanate de natură alergică, ca de ex. eczema, urticaria, dermatitele alergice, apoi cu timpul cercetările s'au extins și asupra altor afecțiuni ca dermatitele post-salvarsanice, intoleranța față de Neosalvarsan, dermatitele buloase, combustiumile, ulcerele varicoase, etc.

Înainte de a începe tratamentul cu reticulină, fiecare caz a fost amănunțit studiat, stabilindu-se natura alergică a afecțiunii. Deasemenea s'a urmărit efectul reticulinei la cazurile unde metodele terapeutice obișnuite n'au dat rezultatul dorit.

Injectiunile de reticulină s'a administrat subcutan sau intramuscular, fiind perfect de bine tolerate, neproducându-se fenomene inflamatorii locale sau reacțiuni generale. Durerea locală produsă de injecție a fost minimală în toate cazurile, reticulina injectată subcutan resorbindu-se foarte repede. Dozele au variat dela 1 cc. până la 4—6 cc. pe zi, administrându-se fiecărui bolnav o cantitate variabilă dela caz la caz.

Reticulina se poate administra timp îndelungat, dovadă cazurile de dermatite post-salvarsanice, care au primit câte 2—4 cc. pe zi, timp de 25—30 zile, fără să prezinte nici un simptom de intoleranță.

Reticulina introdusă în tratamentul diferitelor afecțiuni cutanate, a dat rezultate favorabile după cum reiese din cele ce urmează.

Reticulina în tratamentul eczemei.

Se știe că fenomenele alergice stau la baza multor procese eczematoase. Întrucât în prezent este foarte greu a determina substanța care sensibilizează organismul, favorizând producerea alterațiilor anatomo-patologice caracteristice eczemei, se apelează la o desensibilizare polivalentă, pe lângă un tratament local.

Considerând acțiunea desensibilizantă a reticulinei, s'a aplicat în Clinica Dermato-Venerică din Cluj într'o serie de 15 cazuri de eczeme, obținând în 8 cazuri o vindecare completă, în 5 cazuri ameliorare, iar 2 cazuri au rămas neinfluențate. Cu deosebire s'au obținut rezultate bune în eczemele de natură alergică, mai ales la acele cazuri, unde alterațiile anatomo-patologice ale pielii nu ajunseseră la un stadiu prea avansat, cu alte cuvinte în cazuri recente. Reticulina s'a administrat zilnic în can-

titate de 2 cc. dându-se total 8—15 injecții. Concomitent s'au aplicat pe leziuni comprese cu apă de plumb sau acid tanic 0,50—1^o/₀. După primele injecții bolnavii semnalau dispariția pruritului, iar obiectiv se constata o regresivitate a fenomenelor inflamatorii. Cu adevărat frapante au fost cazurile de eczeme anterior tratate cu calciu clorat, peptonă, injecții de auto-sânge etc., care însă n'au arătat nici o tendință de regresivitate, pe când la tratamentul cu reticulină ele au reacționat prompt, obținându-se o vindecare sau ameliorare a lor într'un timp relativ scurt. Pruritul rebel de multe ori cauzează o stare de insomnie, în urma căreia bolnavul este debilitat; după injecțiile de reticulină, odată cu diminuarea pruritului, reapare somnul și starea generală a bolnavului se restabilește.

Injecțiile de reticulină au fost bine tolerate de bolnavi, neobservându-se în urma lor reacții locale sau generale.

Reticulina în tratamentul urticariei.

În tratamentul urticariei efectul reticulinei s'a manifestat după 3—4 injecții, prin regresivitatea leziunilor cutanate și dispariția pruritului. În total au fost tratate cu reticulină 8 cazuri de urticarie, dintre cari 5 s'au vindecat, unul s'a ameliorat, iar 2 au rămas neinfluențate. În unul din aceste cazuri era vorba de o urticarie care data de 4 ani, și bolnava plictisită, nu mai voia să respecte regimul alimentar, iar în al doilea caz, pe lângă urticarie bolnavul mai suferea și de diabet, însoțit uneori de edem Quinke.

La un bolnav de 35 ani, intrat în clinică cu o urticarie și dermatită apărute la câteva ore după ingestivitatea de chinină cu o zi mai înainte, se obține după 5 injecții de reticulină o regresivitate completă a leziunilor cutanate și dispariția pruritului.

Un alt caz de dermatită medicamentoasă, urticarie și prurit rebel, părăsește clinica vindecat după 8 injecții de reticulină,

La o bolnavă care suferea de un an de eczemă micotică și urticarie, după 2 injecții de reticulină leziunile urticariene regresează, pentruca după a 3-a injecție de reticulină să apară o erupțiune foarte violentă. După alte 4 injecții de reticulină, leziunile urticariene au dispărut definitiv. Leziunile eczematoase de natură micotică n'au fost influențate prin reticulină.

Este concludent cazul unui mecanic de 50 ani, care suferea de mâncărime de piele de 2 ani. După un insult mecanic cât de infim, pielea la nivelul respectiv după 2—4 minute prezenta un dermografism gigant, care uneori persista o oră. Constatându-se o stare alergică de natură alimentară, se prescrie un regim sever și se face un tratament desensibilizant cu injecții de peptonă, autoser, Torantil, Aolan, precum și Röntgen-terapie pe splină, fără să se observe o ameliorare remarcabilă. Pentru combaterea constipației se recomandă băi intestinale subaquale și în același timp se încearcă desensibilizarea cu reticulină. Efectul reticulinei s'a manifestat după a 8-a injecție prin diminuarea intensității și duratei dermografismului, care reapare cu aceeași intensitate în timpul sistării tratamentului cu reticulină, după ce bolnavul a primit 15 injecții. Se face o nouă serie de reticulină, după care survine o ameliorare atât de evidentă, încât bolnavul mulțumit de rezultat, după a 6-a injecție de reticulină părăsește clinica la cererea proprie.

Reticulina în tratamentul dermatitelor medicamentoase.

La o serie de dermatite apărute în urma aplicațiunii externe a diferitelor medicamente, s'a încercat efectul reticulinei, pe lângă un tratament local cu comprese cu tanină 0,50—1⁰/₀, sau oleu zincat, mixtură cu acid boric, pudră de talc, etc. Efectul a fost prompt, obținându-se o regresie evidentă a leziunilor în majoritatea cazurilor (18 din 21), la 2 cazuri survenind numai o ameliorare, iar unul rămânând neinfluențat.

Reticulina s'a încercat și într'un caz de dermatită aurică, la o bolnavă de 40 ani, care suferea de un lupus

eritematos. La această boală, în urma unui tratament cu injecții de aur apare o dermatită generalizată. La intrarea în clinică la 1. VI. 1940. pielea este infiltrată și edemațiată, de culoare roșie-eritematoasă. prezentând pe acest substrat eritematos o serie de leziuni papuloase, papulo-veziculoase și crustoase. Timp de 6 zile bolnava primește tablete și injecții de thyosulfat de sodiu, pe corp oleu zincat, iar pe față comprese cu tanin. fără să se observe o ameliorare evidentă. Se începe atunci tratamentul cu reticulină, injectându-se zilnic 2 cc. subcutan. După primele injecții de reticulină, edemul și infiltrația pielii cedează, eritemul devine mai palid, iar în 17. VI. 1940. după 10 injecții de reticulină leziunile cutanate sunt aproape complet regresate.

Dermatitele post-salvarsanice au fost cazurile unde introducerea tratamentului cu reticulină a dus la rezultate cu adevărat surprinzătoare.

La persoanele cu intoleranță față de Neosalvarsan, apare fie în timpul, fie la câteva zile după încetarea tratamentului, o erupțiune care se generalizează interesând întreaga piele, care devine roșie-eritematoasă, infiltrată și edemațiată. Edemul se poate accentua în zilele următoare în așa măsură. încât de multe ori bolnavul devine de nerecunoscut. În același timp temperatura poate atinge 39—40°.

În tratamentul acestor accidente se apela până în prezent la injecții de ser glucozat, thyosulfat de sodiu. adrenalină, vitamina C., extracte de ficat, etc., pe lângă un tratament local. Cu aceste mijloace vindecarea, mai ales a cazurilor ceva mai avansate, survenea tardiv, necesitând o ospitalizare îndelungată.

În urma introducerii în tratamentul acestor dermatite a injecțiilor de reticulină, s'a observat o scădere a temperaturii, precum și regresivitatea fenomenelor inflamatorii cutanate, a edemului și a infiltrației. Toate acestea survin într'un ritm mult mai accelerat decât în urma procedurilor terapeutice anterioare, scurtând astfel durata tratamentului și a ospitalizării,

Injectiile de reticulină s'au administrat zilnic în doze de 2—6 cc. variind ca număr între 6—30 injecții.

Din 12 cazuri de dermatită postsalvarsanică 9 s'au vindecat complet, iar 3 cazuri au fost numai parțial influențate, obținându-se și în acestea o ameliorare.

Pentru dovedirea celor de mai sus descriu câteva foi de observație din clinica Dermato-Venerică.

1. — St. R. muncitoare, de 24 ani, intră în serviciul Clinicii Dermato-Venerice la 15. I. 1940, cu diagnosticul de eritrodermie postsalvarsanică. icter. Istoricul bolii: Înainte cu o lună, bolnava fiind internată într'un serviciu medical, pentru cefalee și stare gripală, se ia sânge pentru reacția Wassermann, care se constată pozitivă. Instituindu-se un tratament cu Neosalvarsan, după a 8-a injecție bolnava acuză prurit, iar după 4 zile apare o erupție cutanată care interesează întâi brațele și antebrațele, pentru ca la scurt interval să se generalizeze pe tot corpul. După alte 3 zile apare un icter, dureri articulare și o stare febrilă. temperatura atingând 38°5—39°3.

Starea prezentă: la intrarea în clinică bolnava prezintă o afecțiune cutanată generalizată, caracterizată printr'o culoare roșie-eritematoasă a pielii, care este infiltrată și edemațiată. cu suprafețe erozive madidante și scoame lameloase ușor detașabile. Mucoasele sunt icterice. Bolnava acuză prurit, dureri articulare și insomnie. Se pune diagnosticul de eritrodermie postsalvarsanică și se aplică un tratament în consecință.

Tratament: Primește comprese cu tanină 10%, clisme cu glucoză 5% și zilnic 2 cc. reticulină subcutan. După 5 injecții starea generală se ameliorează, temperatura dela 39°9 scade la 37°9 iar fenomenele inflamatorii cutanate cedează. După alte 6 injecții de reticulină, în care timp a primit și vitamină C. întreaga piele se descoamează sub formă de scoame lameoase. Icterul menținându-se, bolnava mai primește injecții de glucoză și urotropină iar pe tegumente se aplică oleu zincat.

Deci 11 injecții de reticulină au fost suficiente, pentru ca aspectul pielii să devină aproape normal. La 9. II, 1940, bolnava părăsește clinica vindecată.

2. — W. L. muzicant de 62 ani intră în serviciul clinicii Dermato-Venerice la 6. IV. 1940, cu diagnosticul: dermatită postsalvarsanică.

Istoricul boalei: Bolnavul aflându-se în tratament antisifilitic cu Neosalvarsan, după a 8-a injecție pielea devine roșie-eritematoasă și apare o erupțiune cutanată care se generalizează pe întreg corpul.

Starea prezentă: La intrarea în clinică bolnavul prezintă o afecțiune cutanată care interesează corpul în întregime, respectând doar parțial fața, palmele, și plantele. Pielea este inflamată, edemațiată în mod difuz, de culoare roșie-eritematoasă. Pe suprafața ei, îndeosebi pe piept și brațe, se remarcă numeroase cruste brune-gălbui, sfărâmițoase și ușor detașabile. În rest pe această piele inflamată, eritrodermică, se observă o descoamație fină, furfuracee. La palpate se percep tegumentele uscate, aspre, prezentând o infiltrație pronunțată. Subiectiv bolnavul acuză un prurit accentuat, și senzație de frig.

Tratament: Acest bolnav primește un tratament general numai cu reticulină, injectându-se zilnic 2 cc. subcutan, iar tratamentul local se face cu mixturi agitante cu acid boric sau rivanol și pudraj cu talc. După primele injecții de reticulină se observă o tendință de regresivitate a fenomenelor inflamatorii cutanate, iar bolnavul semnalează diminuarea intensității pruritului și a senzației de frig. După 15 injecții de reticulină, infiltrația și edemul pielii sunt complet regresate. În zilele următoare bolnavul primește numai tratament local cu unguent emolient, iar în 10. V. 1940 părăsește clinica vindecat.

3. — C. N. econom de 34 ani, intră în clinică la 26. II. 1940. Diagnosticul: Dermatită postsalvarsanică.

Istoricul boalei: boala actuală a debutat înainte cu 3 săptămâni, în cursul unui tratament cu Neosalvarsan,

după a 7-a injecție, sub forma unei erupțiuni cutanate, care interesa la început numai extremitățile superioare, extinzându-se apoi și pe abdomen. După 3 zile apare un edem pronunțat la nivelul organelor genitale.

Starea prezentă: La intrarea în clinică, afecțiunea interesează extremitățile, flancurile, abdomenul și regiunea pubiană, sub forma unor plăci de mărimi variabile dela aceea a unei monede de un leu, până la aceea a unei palme de adult. La nivelul acesta pielea este roșie-eritematoasă, infiltrată și edemațiată, acoperită de scoame lameloase ușor detașabile. La periferia plăcilor se observă leziuni papulo-veziculoase și crustoase de mărimea unor gămălii de ac. Organele genitale sunt edemațiate, edemul interesând mai ales prepuțul și scrotul. Bolnavul acuză un prurit intens cu caracter intermitent.

Tratament: După 2 injecții de thyosulfat de sodiu și aplicare locală de oleu zincat, se observă o ușoară ameliorare, dar edemul nu se modifică. Se instituie un tratament cu reticulină, injectându-se zilnic 2 cc. subcutan. După primele injecții pruritul scade în intensitate, iar edemul organelor genitale regresează. După 6 injecții de reticulină, pruritul a dispărut iar leziunile cutanate sunt aproape complet regresate. Tratamentul local a fost făcut numai cu oleu zincat.

4. — P. M. de 18 ani, căsătorită, casnică, intră în serviciul cliniceii la 13. IV. 1940, cu diagnosticul: sifilis II, în curs de tratament, dermatită post-salvarsanică.

Istoricul boalei: afecțiunea a debutat înainte cu 4 săptămâni, când în urma unor injecții de Neosalvarsan, apare o erupțiune cutanată localizată pe gât, torace și membrele superioare, care apoi se generalizează.

Starea prezentă: la intrarea în clinică afecțiunea interesează întreaga suprafață a pielei, care este roșie-eritematoasă, ușor infiltrată, iar pe acest substrat eritematos se observă o descoamație difuză și numeroase plăci și placarde cu resturi epidermice flotante, rezultate din bulele preexistente. Pielea membrelor este edemațiată, ede-

mul fiind mai accentuat la nivelul membrelor inferioare. Bolnava acuză un prurit intens.

Tratament: Se face o serie de 10 injecții de reticulină, iar pe piele se aplică oleu zincat. După primele injecții de reticulină pruritul diminuează în intensitate iar leziunile inflamatorii cutanate cedează. După 10 injecții de reticulină, infiltrația și edemul pielii sunt aproape complet dispărute, așa încât în 27. IV. bolnava părăsește clinica mult ameliorată.

Deci reticulina, prin acțiunea sa desensibilizantă și prin efectul tonizant asupra circulației capilarelor din piele, a contribuit la regresivitatea relativ rapidă a fenomenelor inflamatorii cutanate, regresivitate care cu alte mijloace de tratament ar fi necesitat o perioadă mai lungă.

O dermatită deja declanșată nu este oprită în evoluția ei prin reticulină. Dar dermatitele tratate cu reticulină au o evoluție mai scurtă spre vindecare și un decurs mai benign. Cu cât stadiul în care s'a aplicat reticulina a fost mai aproape de debutul bolii, cu atât rezultatele au fost mai prompte. Este concludent cazul unei bolnave, care înainte cu 6 luni a suferit de o dermatită postsalvarsanică, la care s'a obținut vindecarea prin mijloacele terapeutice anterior cunoscute, fără a se aplica reticulina. După 6 luni voind să reînceapă un tratament specific, ca măsură de precauție i s'a făcut timp de 2 zile injecții de thyosulfat de sodiu intravenos iar cu 30 minute înainte de injecția de Neosalvarsan s'a administrat subcutan 1 cc. adrenalină. Cu toate că doza de Neosalvarsan a fost numai de 0.05, după 24 ore de la injecție bolnava face o erupție cutanată papulo-eritematoasă, însoțită de prurit și o ascensiune febrilă de 38°. Imediat se încep injecțiile de reticulină și se continuă timp de 3 zile câte 2 cc. zilnic. A 4-a zi pruritul a dispărut, iar erupția cutanată a regresat complet. În cazul acesta efectul reticulinei a fost într'adevăr rapid, determinând o evoluție extrem de scurtă și benignă la o afecțiune care altfel ar fi avut un decurs mult mai grav.

Reticulina în combatarea intoleranței față de Neosalvarsan.

Una dintre cele mai mari neajunsuri care poate surveni în decursul unui tratament antisifilitic, este intoleranța sau idiosincrazia față de Neosalvarsan, manifestată de unele persoane, care sunt puse în penibilă situație de a nu putea urma un tratament eficient. În cazurile acestea se impune sistarea tratamentului și se procedează la o desensibilizare a organismului, iar reluarea injecțiilor de Neosalvarsan se poate face numai după o perioadă de timp de mai multe luni sau chiar un an. Aceasta în cele mai fericite cazuri, pentru că există persoane la cari orice tentativă de a reîncepe tratamentul este urmată de accidente cutanate sau generale mai mult sau mai puțin serioase.

Survenind în ultimul timp 4 astfel de cazuri în Clinica Dermato-Venerică, s'a încercat o desensibilizare a lor prin injecții de reticulină.

Reticulina s'a dovedit în aceste cazuri superioară celorlalte metode de desensibilizare, cunoscute până în prezent. Rezultatele au fost de așa natură, încât au permis continuarea injecțiilor de Neosalvarsan la persoane cari anterior s'au dovedit ipersensibile față de acest preparat. Neosalvarsanul a fost perfect de bine tolerat după cum rezultă din următoarele observații clinice:

1. — D. T. de 25 ani, învățător, intră în clinică la 21. II. 1940 având un sifilom primar pe foița internă a prepușului. R. W. negativă. Se începe tratamentul specific. Prima injecție de Neosalvarsan de 0,30 a fost bine tolerată. După 3 zile primește a 2-a injecție, de data aceasta de 0,45 Neo., după care face o dermatită generalizată caracterizată prin leziuni papulo-eritematoase și papulo-veziculoase. Se sistează tratamentul cu Neosalvarsan și timp de 8 zile se face o desensibilizare a bolnavului prin injecții intravenoase de thyosulfat de sodiu și clorură de calciu, în care timp leziunile cutanate regre-

sează. După aceasta bolnavul primind o inj. de 0,15 Neo. prezintă din nou o erupțiune cutanată însoțită de ascensiune febrilă. Se face o pauză de 2 săptămâni, în care timp se încearcă desensibilizarea bolnavului. Tratamentul este reluat apoi cu Bismut și Romarsan. După Romarsan apărând aceleași fenomene de intoleranță, se apelează la desensibilizarea prin reticulină din care bolnavul primește 3 zile consecutiv câte 2 cc. A 3-a zi după ultima injecție de reticulină se administrează intravenos 0,10 Neosalvarsan, doză care fiind bine tolerată se continuă tratamentul cu doze de 0,15,—apoi 0,30, și în fine 0,45. Cu 10—15 minute înaintea fiecărei injecții de Neosalvarsan, bolnavul primea câte 2 cc. reticulină și în felul acesta a putut continua tratamentul antisifilitic.

2. — G. E. de 23 ani, casnică, intră în serviciul clinicei la 14. III. 1940, prezentând un exantem toxic, apărut după a 3-a injecție de Neosalvarsan. în cursul unui tratament specific.

La intrarea în clinică erupțiunea se prezintă sub forma unui exantem scarlatiniform cu leziuni papulo-veziculoase diseminate.

Tratament: Se face o desensibilizare a bolnavei prin injecții de thyosulfat de sodiu, calciu și glucoză intravenos timp de 9 zile, după care erupțiunea amintită a regresat complet. Incercând a continua tratamentul specific, se dă bolnavei o injecție de 0,07 Neosalvarsan: după câteva ore bolnava acuză prurit, iar pe piele apare un eritem scarlatiniform, care cedează greu după injecțiile de thyosulfat de sodiu. Se face o desensibilizare cu reticulină, administrându-se 3 zile consecutiv câte 2 cc. reticulină. La 10 minute după a 3-a injecție se dă 0,15 Neosalvarsan, doză care de data aceasta a fost bine suportată. Se continuă desensibilizarea, bolnava primind câte 2 cc. reticulină cu 10 minute înaintea fiecărei injecții de Neosalvarsan, care este bine tolerat, chiar în doze de 0,30. Cu aceste doze se continuă tratamentul antisifilitic, fără nici un inconvenient.

Cazurile de mai sus dovedesc în mod incontestabil eficacitatea reticulinei în combaterea sensibilității sau idiosincrasiei față de Neosalvarsan.

Reticulina în tratamentul dermatitelor buloase.

Etiologia diferitelor varietăți de pemfigus nu este nici până în prezent clarificată, părerile diverșilor autori, cari s'au ocupat cu această chestiune fiind variate. Astfel unii susțin o cauză infecțioasă, alții turburări de metabolism în fine alții pun în evidență turburări endocrine și neurovegetative. Mecanismul formării leziunilor buloase nu este nici astăzi suficient explicat. Nu se știe precis dacă ele sunt rezultatul traumatismelor, sau a proceselor degenerative sau inflamatorii, cu punct de plecare din derm; unii susțin că formarea leziunilor buloase ar fi condiționată de o permeabilitate vasculară-exagerată. Într'adevăr se poate pune în evidență la examenul isto-patologic al leziunilor o friabilitate și o permeabilitate vasculară exagerată. Tocmai această permeabilitate anormală a capilarelor cutanate cauzatoare de edeme subpapilare și cutanate profunde, precum și starea de alergie și hipersensibilitate în care se găsește pielea, îndreptătesc aplicarea reticulinei în aceste afecțiuni.

În Clinica Dermato-Venerică s'a încercat tratamentul diferitelor varietăți de pemfigus cu reticulină, în primul rând pentru a studia efectul reticulinei asupra acestor afecțiuni și în al doilea rând pentru a cerceta dacă o combinație între reticulină și un produs chimio-terapie nu potențează acțiunea acestuia din urmă.

Astfel la o serie de cazuri de pemfigus tratate cu Sulfonamide (Uliron, Deseptyl, Dagenan) la cari fenomenele cutanate regresau pentru a reapare după sistarea administrării preparatelor amintite, se intercalează în tratament injecțiile de reticulină obținându-se la un caz de pemfigus exfoliativ vindecare parțială; la un caz de pemfigus vegetant nici un efect terapeutic, iar la 3 cazuri

de pemfigus vulgar, vindecare completă. S'a obținut deasemenea o ameliorare parțială la un caz de dermatită herpetiformă Duhring.

Pentru ilustrarea procedurii urmat și a rezultatelor obținute descriu următoarele foi de observație clinică:

1. — Bolnava C. M. de 50 ani intră în serviciul clinicei la 18. X. 1938, cu diagnosticul: Pemfigus exfoliativ.

In antecedente neagă boli infecto-contagioase.

Boala actuală a debutat înainte cu 4 luni prin apariția bruscă pe întreg corpul a unor erupțiuni buloase diseminate, de mărimea unor boabe de porumb, însoțite de alterarea stării generale, febră, inapetență, moleșală și insomnie. După ce tratamentul urmat la un spital din provincie nu reușește, bolnava se decide să intre în clinică.

Starea prezentă: bolnava prezintă o afecțiune cutanată tradusă prin o mulțime de bule flaște, izolate sau confluențe, cu conținut seros sau sero-citrin, înconjurate de o zonă eritematoasă. In locurile unde aceste leziuni au evoluat, se observă pigmentații brune cu nuanță lividă și o descoamație lameloasă, pe alocuri stratificată, caracterizată prin scoamo-cruste, surii-murdare, friabile. La baza scoamo-crustelor, a bulelor și la nivelul teritoriilor exfoliate, se găsesc suprafețe erozive madidante. Fenomenul lui Nikolski e pozitiv, epiderma detașându-se ușor la o mică presiune exercitată cu pulpa degetului. Pe pielea păroasă a capului se găsesc deasemenea scoamo-cruste surii stratificate. Pielea în întregime este infiltrată și inflamată. Subiectiv bolnava acuză o senzație de frig și usturime. In regiunea inghinală ganglionii sunt tumefiați și sensibili.

Tratament: Intre 18. X. 1938 și 1. II. 1939, bolnava primește un tratament local cu pastă de Rivanol 10/0 iar intern preparate de sulfonamidă (Prontosil, Uliron, Sulfamidol) fără a se produce o regresie evidentă a erupțiunilor cutanate.

Incepând cu ziua de 1. II. 1939, se face un tratament cu reticulină, bolnava primind total 13 injecții, zilnic câte

2 cc. Cu acest tratament infiltrația și inflamația pielii regresează, leziunile buloase dispar iar suprafețele erozive se epitelizează. Fenomenul lui Nikolski nu mai e prezent. După o pauză de 10 zile, în care timp bolnava a primit numai local pastă cu Rivanol, fără să se observe nici o erupțiune nouă, se administrează o nouă serie de 12 injecții de reticulină. După acest tratament ameliorarea este evidentă, pielea recăpătându-și aspectul normal, cu excepția câtorva plăcarde eritematoase, ușor infiltrate.

2. — P. N. de 36 ani, casnică, intră în serviciul clinicii la 2. II. 1940, cu diagnosticul de pemfigus vulgar.

Boala actuală a debutat brusc cu febră și usturimi de piele, iar după 24 ore a apărut o erupțiune buloasă, care s'a generalizat. Bulele se spargeau cu ușurință, eliberând un lichid clar sero-citrin și lăsând în urma lor o suprafață erodată.

Starea prezentă: bolnava mijlociu dezvoltată și slab nutrită, prezintă o erupțiune cutanată generalizată, cu caracterele unui pemfigus tipic, leziunile fiind prezente și la nivelul mucoaselor. Nikolski pozitiv. Temperatura 40°.

Tratament: Bolnava primește local comprese cu tanină 10% iar intern 6 tablete de Uliron pe zi, timp de 4 zile. După 4 zile de pauză se administrează o nouă serie de Uliron. În acest timp leziunile cutanate au regresat, suprafețele erodate epitelizându-se; leziuni noi n'au mai apărut. În schimb temperatura se menținea dimineața la 38° iar seara se urca la 39°5—40°, cu toate că s'a administrat și a treia serie de Uliron, în urma căreia leziunile cutanate au regresat complet. Pentru a exclude malaria, se examinează un frotiu din sânge, rezultatul fiind negativ. Atunci se instituie un tratament cu reticulină, injectându-se zilnic câte 2 cc. subcutan. După prima injecție temperatura de dimineața scade la 37°6, iar cea de seară la 38°5. După a 2-a injecție temperatura scade la 37°1, și se menține astfel toată ziua. A 4-a zi temperatura se urcă din nou la 38°8, dar după a 5-a injecție scade la 36°6 și se menține normală toată

ziua. A 6-a zi se constată o nouă ascensiune febrilă la 38°5. ca după a 6-a injecție temperatura să revină la normal. După a 7-a injecție bolnava părăsește clinica afebrilă, având leziunile complet vindecate.

Deci în primul caz descris, unde tratamentul cu sulfonamide n'a dus la rezultatul dorit, se obține o ameliorare considerabilă prin 2 serii de reticulină.

În al 2-lea caz, deși leziunile cutanate regresează după Uliron, starea toxicoinfecțioasă și temperatura rămân neinfluențate: în acest caz prin 7 injecții de reticulină se obține o scădere a temperaturii la nivelul normal.

Se poate spune că în unele cazuri, administrarea reticulinei concomitent cu preparatele sulfonamidice potențează efectul acestora din urmă.

Reticulina în tratamentul combustiiilor.

Explicarea fenomenelor generale care survin în urma combustiiilor au format obiectul multor cercetări, ale căror concluzii însă nici până azi nu sunt definitive. Părerile autorilor în această privință sunt variate. Unii vorbesc de o toxicoză rezultată din descompunerea albuminelor proprii resorbite dela nivelul leziunilor. Într-adevăr toxicitatea serului și a urinei recoltate dela bolnavi cu combustie, a fost dovedită. După unii autori, albuminele proprii resorbite dela nivelul plăgilor sensibilizează organismul, declanșând un șoc anafilactic, responsabil în mare măsură de moartea bolnavilor. Acest șoc anafilactic s'ar repercuta și asupra sistemului nervos vegetativ, provocând fenomene de excitație din partea simpaticului, cum ar fi tachicardia, dispneea, hiperglicemia, oliguria și anuria. S. Nicolau dela Institutul Pasteur din Paris, a găsit în sângele periferic al bolnavilor suferinzi de combustie, o reacție leucocitară specială, proporțională cu intensitatea și întinderea arsurilor, reacție care ar traduce morfologic intoxicația la care este supus organismul. Această reacție se caracterizează prin multiplicarea monocitelor,

prezența celulelor primordiale. apariția celulelor Rieder și mărirea numărului celulelor Türk. Deasemenea a găsit în sângele acestor bolnavi numeroase leucocite în stare de degenerescență sau distrucție. S. Nicolau injectând intra-peritoneal la șoareci sau cobai sânge recoltat dela bolnavi cu combustie. a obținut de multe ori moartea animalelor injectate, dovedind încă odată existența principiului toxic în sângele acestor bolnavi. Acest principiu toxic l'a pus în evidență și la nivelul ficatului.

*

Tratamentul combuștiilor tinde spre desintoxicarea organismului, favorizarea eliminării precoce a masselor necrotice, rezultate din coagularea țesuturilor, precum și refacerea acestor țesuturi prin epitelizare.

Luând în considerare efectul antitoxic și anti-anafilactic al reticulinei, precum și efectul ei tonizant asupra circulației capilare din tegumente, s'a introdus în Clinica Dermatologică din Cluj, tratamentul combuștiilor cu acest preparat. După injecțiile de reticulină s'a observat o delimitare și eliminare rapidă a masselor necrotice, rezultate din coagularea epidermei, precum și o scădere a temperaturii și dispariția stării toxice. Procesul de regenerare și de epitelizare se întâmplă deasemenea într'un ritm mai accelerat, grăbind vindecarea și astfel scurtând considerabil durata tratamentului.

Reticulina a fost administrată în 27 cazuri de combustie prin agenți fizici, dintre cari 21 s'au vindecat, 3 s'au ameliorat, iar 3 au sucombat. Dintre aceste 3 cazuri, 2 se referă la 2 copii în prima copilărie cu combustie de gr. II—III, care interesa aproape jumătatea suprafeței corpului. Cu toate că starea generală s'a ameliorat în urma unor serii de peste 20 injecții de reticulină, totuși unul din copii a sucombat la 3 săptămâni, iar celalalt la 4 săptămâni, din cauza cașexiei. Al 3-lea bolnav care a sucombat a 2-a zi după internarea în Clinică, suferea de o combustie foarte extinsă de gradul III, cu o stare generală profund alterată. Au mai fost tratate cu reticulină

2 cazuri de combustie prin acid sulfuric, și un caz de combustie prin sodă caustică, la toate 3 cazurile vindecarea survenind într'un timp relativ scurt.

Cazurile clinice de mai jos demonstrează efectul reticulinii în tratamentul combustiilor.

1. — M. I. de 17 ani, mecanic, intră în serviciul clinicii la 20. XI. 1939 cu diagnosticul: combustie gr. I—II al feței și al mâinilor.

Istoricul boalei: În timp ce lucra cu aparatul de sudat, acesta explodează, cauzându-i leziuni de arsură pe față și pe mâini.

Starca prezentă: bolnavul bine dezvoltat și nutrit, prezintă leziuni de combustie de gr. I—II pe față și regiunea dorsală a mâinilor. În aceste locuri se găsesc diseminate niște bule cu plafonul destins, conținând un lichid sero-citrin, toate fiind așezate pe un teritoriu roșu-eritematos. Bolnavul nu poate deschide ochii din cauza tumefacției pronunțate a pleoapelor și a regiunii din jurul lor. Subiectiv bolnavul acuză dureri vii.

Tratament: Local primește comprese cu sol. tannică 50/0, iar ca tratament general se administrează zilnic câte 2 cc. de reticulină subcutan. A 3-a zi temperatura se urcă la 39°, menținându-se apoi la 38° timp de 3 zile. Continuându-se injecțiile de reticulină, temperatura în zilele următoare scade la normal, iar a 7-a zi de tratament leziunile sunt aproape complet epitelizate. S'au administrat în total 5 injecții de reticulină. Local în acest timp se aplică pansamente cu vaselină boricată. În 7. XII. 1939, bolnavul părăsește clinica vindecat.

2. — N. E. de 16 ani, intră în serviciul clinicii la 23. XI. 1939, cu diagnosticul: combustie I—II—III.

Istoricul boalei: boala actuală datează de o zi, când bolnava având în mână o sticlă cu sodă caustică, în timp ce urca niște scări alunecă și căzând, sticla se sparge iar soda caustică se varsă, producându-i arsuri pe față, mâini și picioare.

Starca prezentă: Bolnava bine dezvoltată și nutrită, prezintă leziuni de arsură de gr. I—II și III. pe față, mâini și picioare. Pe fața edemațiată se găsesc niște placarde întinse, cu țesuturi necrozate de culoare neagră, înconjurate de o zonă inflamatorie în care se constată o serie de vezicule și bule. Pleoapa tumefiată și edemațiată prezintă pe suprafața ei aceleași leziuni, din care cauză bolnava nu poate deschide ochii. Leziuni asemănătoare se găsesc pe mâna dreaptă, iar în mod mai discret pe dosul mâinii stângi și pe picioare.

Tratament: Local se aplică comprese cu soluție de tanină 50%, făcându-se în același timp și un tratament cu injecții zilnice de câte 2 cc. de reticulină, total 15 injecții. După eliminarea rapidă a escarelor, se aplică pansamente cu pasta granugen, iar pe abocuri vaselină boricată. După o săptămână de la sistarea injecțiilor de reticulină, leziunile sunt aproape complet epitelizate. În 20. XII. bolnava părăsește clinica vindecată.

3. — K. L. de 35 ani, topitor, intră în serviciul clinicii la 4. IX. 1939, cu diagnosticul de combustie gr. I—II—III. pe față.

Istoricul boalei: Înainte cu o zi lucrând la un cazan topitor, focul isbuenește pe un robinet al acestuia, cauzând bolnavului arsuri pe față și aruncându-l în același timp la o distanță de 3 metri.

Starca prezentă: Bolnavul bine dezvoltat și nutrit are fața în întregime tumefiată și edemațiată, pleoapele închise, iar mișcările buzelor limitate. Tegumentele sunt inflamate, remarcându-se la nivelul frunții niște bule de dimensiunea unor alune, din cari se elimină la detașarea plafonului o secreție sero-citrină. La nivelul buzelor, a musteței și a regiunii mentoniere se observă niște masse necrotice, unele din acestea fiind obduse cu cruste brume sanghinolente. Temperatura 37^o5. Subiectiv bolnavul acuză durere și usturime intensă.

Tratament: bolnavul primește cardiotonice. Pe față se aplică comprese cu tanină 20%, iar pe ochi comprese

cu acid boric 30/0. Incepând din 6. IX. bolnavul primește zilnic câte 2 cc. reticulină subcutan. A 2-a zi temperatura se urcă la 38°8; continuându-se injecțiile de reticulină, temperatura scade. după a 8-a injecție bolnavul fiind complet afebril. In acest timp tumefacția feții regresează complet, masele necrotice se elimină și o parte a leziunilor se epitelizează. Se aplică local pelidol 20/0 în vaselină și se continuă injecțiile de reticulină dându-se total 10 injecții. In 20. IX. bolnavul părăsește clinica cu leziunile complet epitelizate, locul lor fiind ocupat de niște cicatrici netede, suple.

4. — T. S. de 22 ani, casnică. intră în serviciul clinice la 14. X. 1939, cu diagnosticul: combustie grad III.

Istoricul boalei: bolnava fiind epileptică. în timpul unui acces survenit înainte cu o zi. cade cu fața pe mașina de gătit. provocându-și pe față arsuri de gradul III.

Starea prezentă: Interesând fruntea, pleoapele, nasul, fața, și buza superioară. se găsește un placard cu margini bine delimitabile. prezentând o zonă periferică roșie-eritematoasă, și una centrală ocupată de mase necrotice de culoare surie-negricioasă. Această regiune este insensibilă, în timp ce la periferia placardului bolnava acuză dureri vii la cea mai mică atingere.

Tratament: Pe față primește comprese cu tainină 50/0 iar pe ochi comprese cu acid boric 30/0. Temperatura se urcă la 39°9. Intre 17—25. X. 1939. bolnava primește 8 injecții de reticulină dându-se câte 2 cc. zilnic, subcutan. In acelaș timp primește zilnic câte 3 tablete Pron-tosil, în total 5 zile. Temperatura scade litic. ajungând în 26. X. la nivelul normal. Starea generală este bună, masele necrotice s'au eliminat, iar tumefacția ganglionilor cervicali pe care o prezenta bolnava în intrarea în clinică, a dispărut. Local se aplică pansamente cu vaselină boricată. La o săptămână după sistarea reticulinei, leziunile sunt aproape complet epitelizate. In 13. XI. 1939 bolnava părăsește clinica vindecată.

5. — P. F. de 49 ani, casnică, intră în clinică la 13. XI. 1939, cu diagnosticul: combustie I—II.

Istoricul bolalei: Boala actuală datează de o zi, când bolnava luând dela foc o oală cu ciorbă fierbinte, alunecă și conținutul se varsă pe față, gât și membrul superior drept provocând arsuri de gr. I. și II.

Starea prezentă: interesând fața, urechea stângă, gâtul și în parte toracele până în apropierea mamelei drepte, se prezintă un placard întins, cu margini neregulate, roșu-eritematos. Pe acest substrat se găsesc numeroase bule, cu un conținut sero-citrin, precum și resturi epidermice flotante, rămase în urma regresiei bulelor, al căror loc în aceste regiuni este indicat prin suprafețe erozive madidante. Un placard mare cu aceleași caractere se găsește pe antebrațul drept, deasemenea unul cu dimensiuni mai mici pe antebrațul stâng. În regiunile amintite pielea este inflamată, edemațiată. Subiectiv bolnava acuză dureri vii.

Tratament: Bolnava primește pe leziuni comprese cu acid tanic 50%. Starea generală se alterează, temperatura se urcă la 39^o5, iar la nivelul leziunilor se observă mici zone de necroză superficială. Se institue un tratament general cu reticulină, bolnava primind total 8 injecții, zilnic câte 2 cc. subcutan. După a 6-a injecție bolnava e complet afebrilă, starea generală bună, iar țesuturile superficiale care s'au necrozat se elimină rapid, începându-se procesul de epitelizare. Local se aplică pasta granugen, iar pe alocuri vaselină boricată. În zilele următoare epitelizarea progresează, așa încât în 9. I. 1940 bolnava părăsește clinica complet vindecată.

Deci, după cum rezultă din cazurile de mai sus, reticulina administrată în combustii, contribuie la refacerea stării generale alterate, scade temperatura la normal și favorizează procesul local de vindecare, zonele necrotice eliminându-se și epitelizarea leziunilor survenind într-un timp relativ scurt.

Reticulina în tratamentul ulcerelor varicoase.

Membrele inferioare varicoase oferă un teren foarte prielnic pentru formarea ulcerelor. La nivelul lor în urma circulației defectuoase, turburările trofice se produc cu cea mai mare ușurință. Un mic traumatism, care interesează un teren astfel preparat, are ca rezultat o pierdere limitată de substanță, leziune care în urma suprainfecției se extinde, luând caracterele unei ulcerațiuni, de formă și dimensiuni variabile dela caz la caz. Cu timpul prin cicatrizarea ulcerațiunilor, fie în urma tratamentului, fie prin respectarea unui repaos pe un timp oarecare, ulcerele regresează, formându-se cicatrici la nivelul cărora pielea devine infiltrată, aderentă, iar circulația din arteriolele și capilarele cutanate suferă foarte mult, creîndu-se astfel un teren și mai favorabil pentru producerea unor noi ulcerațiuni. Se înțelege că ulcerele grefate pe un astfel de teren cu circulația mai mult sau mai puțin compromisă, necesită pentru vindecarea lor un tratament de lungă durată. De multe ori însă în urma celor mai perfecte mijloace terapeutice, vindecarea survine tardiv sau numai parțial.

Încercarea ce s'a făcut în Clinica Dermato-Venerică din Cluj prin introducerea reticulinei în tratamentul acestor ulcere este justificată, cunoscându-se efectul tonizant al acestui preparat asupra circulației capilarelor. Astfel s'au tratat în total 8 cazuri de ulcere varicoase, cu reticulină, obținându-se următoarele rezultate: În 4 cazuri după injecțiile de reticulină s'a observat o regresivitate a fenomenelor inflamatorii, precum și o epitelizare rapidă a ulcerelor atone. În 3 cazuri rezultatele au fost parțiale, în sensul că fenomenele inflamatorii din jurul ulcerelor au regresat, dar ulcerația propriu zisă s'a modificat foarte puțin în urma injecțiilor de reticulină. Un caz dintre ulcerele tratate cu reticulină n'a fost de loc influențat, dar aici era vorba de o cicatrice caloasă, în mijlocul căreia era așezat ulcerul.

Deci, în unele cazuri de ulcere varicoase, unde circulația din tegumente nu este definitiv compromisă, reticulina ameliorând tonusul și permeabilitatea capilarelor, favorizează o mai bună nutrițiune a pielii, grăbind vindecarea ulceratiunilor.

* * * *

S'a mai încercat reticulina în tratamentul psoriazei, la 3 cazuri, care au rămas neinfluențate, cu toate că bolnavii au primit câte 4 cc. reticulină zilnic, unul dintre ei chiar timp de 20 zile.

Prin injecțiile de reticulină, administrate la 3 cazuri de eritrodermii generalizate esențiale, s'a obținut la 2 cazuri o ameliorare parțială, iar la un caz nici un rezultat. Deasemenea s'a încercat tratamentul cu reticulină în 2 cazuri de eritrodermii secundare postmedicamentoase, dintre cari unul s'a vindecat, iar celalalt a rămas neinfluențat. Eritrodermiile amintite în cari nu s'a obținut nici un rezultat, au fost cazuri cu o evoluție de ani de zile, la bolnavi cu constituția slăbită, anergică, cari prezentau alterațiuni profunde ale dermului. În prezent se află internată în clinică o bolnavă de 36 ani, suferind de eritrodermie, care a apărut înainte cu 8 ani, în urma unei intoxicații cu carne, prezentând în aceste timp perioade de remisiune și de exacerbare. La această bolnavă se obține prin tratamentul cu reticulină o regresiuune parțială a edemului și a fenomenelor inflamatorii cutanate, precum și o diminuare a intensității pruritului, putându-se încadra astfel și acest caz în seria celor ameliorate prin injecțiile de reticulină.

**Tablou demonstrativ, reprezentând efectul terapeutic
obținut în clinica Dermato-venerică la 118 cazuri
tratate cu Reticulină.**

Denumirea boalei	No caz- rilor	Vnde- cate	Parțial	Ne- vide- cate
Eczemă cronică de natură alergică	15	8	5	2
Eczemă micotică cu urticaria	1	1	—	—
Urticaria	8	5	1	2
Dermografism gigant pe bază alergică	1	—	1	—
Dermatită medicamentoasă cu urticaria	1	1	—	—
Dermatită medicamentoasă	21	18	2	1
Dermatită aurică	1	1	—	—
Dermatită post-salvarsanică	12	9	3	—
Intoleranță față de Neosalvarsan	4	4	—	—
Eritrodermie generalizată	3	—	2	1
Eritrodermie secundară	3	1	1	1
Psoriază vulgară	3	—	—	3
Pemfigus exfoliativ	1	—	1	—
Pemfigus vegetant	1	—	—	1
Pemfigus vulgar	4	3	1	—
Dermatită herpetiformă Duhring	1	—	1	—
Ulcer cronic pe teren varicos	8	4	3	1
Combustie prin agenți fizici	27	21	3	3
Combustie cu acid sulfuric	2	2	—	—
Combustie cu sodă caustică	1	1	—	—
TOTAL	118	79	24	15

CONCLUZIUNI.

1. Reticulina este un preparat atoxic, cu calități terapeutice excelente.

2. Injecțiile subcutan sau intramuscular în doze de 2—4 cc. la zi, este perfect de bine tolerată, neprovocând fenomene inflamatorii la locul injecției, nici reacțiuni generale de intoleranță.

3. Reticulina se poate administra timp îndelungat, după necesitățile fiecărui caz, până la un număr de 30 de injecții într'o serie. După o pauză de 8—10 zile în caz de nevoie se mai pot face alte 10—20 de injecții de reticulină fără nici un inconvenient.

4. Indicația principală a reticulinei este în bolile de natură alergică, cum sunt eczemele, dermatitele, urticaria, etc.

5. Reticulina administrată în dermatitele buloase în combinație cu preparatele sulfonamidice are un efect bun, potențând acțiunea acestora din urmă.

6. Administrată în ulcere crurale pe teren varicos, reticulina dă rezultate bune, observându-se regresivitatea fenomenelor inflamatorii, precum și epitelizarea rapidă a ulcerăției.

7. Reticulina prin acțiunea ei asupra permeabilității vasculare și prin influența ei asupra sistemului reticulo-endotelial, dă rezultate excelente în tratamentul combustțiilor de gr. I., II., și III, favorizând regresivitatea rapidă a fenomenelor inflamatorii și a edemelor, eliminarea țesuturilor necrozate, producând scăderea temperaturii și o ameliorare rapidă a stării generale.

BIBLIOGRAFIE.

Bernhardt: Nouvelles contributions à l'étude de l'étiologie du pemphigus et de la maladie de Duhring. *Medycyna*, No. 17, 7. Sept. 1935, p. 565. (recensat de S. Fernet in *Annales der Dermatologie et de Syphiligraphie*, 7, 1936, p. 97.).

Bettman: Les avantages du traitement des brûlures par le tanin et le nitrate d'argent. (The rationale of the tannic acid-silver nitrate treatment of burns). *The Journal of the American Medical Association*, vol. 108, No. 18, 1 Mai 1937, p. 1490 (recensat de S. Fernet in *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. 8, 1937, p. 745).

Darier, Sabouraud... Nouvelle pratique dermatologique. vol. IV—VIII, Paris, 1936.

Carlo Fivoli: Contribution à l'étude anatomo-pathologique dans le pemphigus. (Glandes à sécrétion interne, coeur, foie, rate et reins) *Il Dermosifilografò*, an. 11, No. 1, Janvier 1936, p. 1, 13 fig. Bibliographie (recensat de Belgodere in *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 7, 1936, p. 517).

Gougerot et Brouet: Dissociation des signes cutanés et des signes généraux du pemphigus. *Bulletin de la Soc. Franc. de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1935, p. 1596.

H. Haxthausen: Recherches expérimentales sur la sensibilisation de la peau par le salvarsan (*Experimentelle Untersuchungen über die Salvarsan-sensibilisierung der Haut*) *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, vol. 171, cah. 6, 1935, p. 583 (recensat de Olga Eliascheff in *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 7, 1936, p. 183).

Dr. K. Jelinek: Über die Detoxinbehandlung der Toxiämie bei Verbrennungen im Kindesalter. Dermatologische Wochenschrift, 1937, Bd. 104, p. 692.

Prof. Dr. Carl Kreibich-Prag: Ekzeme und Dermatitisen. Jadassohn, Handbuch d. Haut u. Geschlechtskrankheiten. Berlin, 1927.

P. J. Michel et P. Danic: Vaste ulcère à bords calleux développé sur une jambe atteinte d'éléphantiasis. Coexistence de curieuses périostites et ossifications sous-jacentes. Bulletin de la Soc. Franc. de Dermatologie et de Syphiligraphie 1938. p. 486.

Prof. Dr. I. Moldovan: Cuvânt introductiv. Clujul Medical No. 4. 1940, p. 163.

Prof. Dr. I. Moldovan, Dr. O. Comșia și Dr. N. Maier: Reticulina-M., Clujul Medical No. 4. 1940, p. 164.

S. Nicolau: Cercetări asupra arsurilor. Mișcarea Medicală Română. No. 11—12, 1934, p. 925—941.

Dr. Pop V. Leonida: Reticulina în tratamentul bolilor cutanate. Clujul Medical. No. 4. 1940, p. 186.

L. Peruccio: Urticaire par le froid, consécutive à une érythrodermie arsenobenzolique. guérie par le traitement désensibilisant spécifique. Giornale italiano di Dermatologia e Sifilologia, vol. 79, fasc. 2. Avril 1938. p. 377. Bibliographie. (recenzat de Belgodere în Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, t. 9. 1938, p. 748).

Arnault Tzanek et Mme M. L. Néret: Ulcère de jambe, traités localement par l'huile de Fletan (vitamine A). Bulletin de la Soc. Franc. de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1937, p. 993.
