

EFICACITATEA ANTIBIOTICELOR ÎN TRATAMENTUL PERFORAȚIEI INTESTINALE DIN CURSUL FEBREI TIFOIDE

Dr. Kelemen L., Dr. Kuszu L., Dr. D. Gross Ec.

Perforația intestinală este complicația cea mai redutabilă a febrei tifoide. Cu toate că survine mult mai rar, letalitatea ei depășește cu mult pe cea observată în celelalte complicații. Bazându-se pe statistici vaste și pe cazurile proprii, *Madelung, Staehelin, Gavrilă, Balș, Maier* și alții constată că perforația survine în 1,5—4% și tot după acești autori letalitatea ei este de 92—96%. În materialul nostru, care cuprinde 500 de cazuri de febră tifoidă, am observat perforații intestinale în 2,4% a cazurilor, letalitatea fiind de 100%, cu toate că totdeauna s-a intervenit chirurgical încă în primele 6 ore.

Combinarea intervenției chirurgicale cu tratamentul cu antibiotice a adus o schimbare esențială în prognosticul perforației intestinale.

Mollaret a aplicat primul, în anul 1948, streptomcina pe cale intraabdominală și parenterală în peritonitele cauzate de perforația intestinală. În literatură au apărut

apoi mai multe comunicări referitoare la acest mod de tratament, între altele cea a lui *Altemeier*, care a obținut vindecare în toate cele 74 de cazuri de perforații de origini diferite.

În literatura noastră *Gavrila*, *Comes* și *Pop* relatează primii în anul 1948 două cazuri de perforație intestinală datorite febrei tifoide, vindecate prin acest procedeu terapeutic. De la apariția acestor comunicări am aplicat pe lângă intervenția chirurgicală și tratamentul cu antibiotice în cazurile de perforație intestinală survenite în febră tifoidă. Am modificat metoda utilizată de autorii citați, injectând intraabdominal imediat după stabilirea diagnosticului 1. gr. streptomycină și 200.000 U penicilină. Cu ocazia operației am introdus în cavitatea abdominală 1. gr. streptomycină și 200—400.000 U penicilină. În ziua următoare operației am introdus aceleași cantități prin tubul de drenaj sau în cazul închiderii cavității prin injecție intraabdominală. În zilele următoare am scăzut după necesitate dozele antibioticelor aplicate intraabdominal. Concomitent cu tratamentul local am administrat la început intramuscular zilnic 2 gr streptomycină și 1.000.000 U penicilină, diminuând apoi dozele paralel cu ameliorarea stării bolnavului. Pe lângă acest tratament specific asociat operației, nu am neglijat nici tratamentul simptomatic (transfuzie, infuzie cu ser fiziologic, strofantină, pentazol, vitamină C, cortigen, etc.).

Între anii 1949 și 1954 am aplicat acest mod de tratament la 12 bolnavi. În loc de a rezuma foile de observație, am cuprins datele lor într-un tabel. (Tabel I.).

În tabel am notat numele, sexul și vîrsta bolnavilor, data primirii, ziua apariției perforației, antibioticele administrate, rezultatul tratamentului precum și faptul, dacă au fost vaccinați cu TAB. Vîrsta bolnavilor astfel tratați a fost între 15 și 35 de ani. Perforația a survenit între ziua a 7-a și a 29-a a bolii prezentîndu-se într-un caz în cursul recidivei, în a 72-a zi. Doza totală aplicată intraabdominal și parenteral a fost 2.5—35 gr streptomycină și 340.000—10.600.000 U penicilină.

În urma tratamentului antibiotic asociat operației dintre cei 12 bolnavi 9 s-au vindecat. La evaluarea rezultatelor noastre trebuie luat în considerare și faptul, că din cele trei cazuri decedate, două au prezentat fenomene nervoase grave și simptome de insuficiență circulatorie periferică, iar la al treilea bolnav perforația a fost precedată de melenne repetate și bronhopneumonie.

Ultimele 7 cazuri de perforație intestinală au fost toate salvate, ceea ce s-ar datora poate faptului, că în ultimii ani am avut la dispoziție antibiotice în cantități suficiente. Față de letalitatea de 100% dinaintea utilizării antibioticelor, am obținut vindecare în 75% a cazurilor prin asocierea intervenției chirurgicale cu tratamentul antibiotic. Acest rezultat este remarcabil chiar și dacă luăm în considerare faptul, că există autori, ca *Mouchet*, *Wilmouth*, *Aronin* și *Lehrer*, etc. care relatează vindecări numai prin tratament chirurgical în 30—50% a cazurilor.

Este natural, că eficacitatea antibioticelor se poate manifesta numai în caz de diagnostic și intervenție precoce.

În ultima rubrică a tabelului am notat, dacă bolnavii au fost vaccinați cu TAB. Faptul, că cei trei bolnavi decedați nu au primit vaccin TAB, confirmă încă odată constatarea noastră mai veche, că vaccinarea nu scade în mod simțitor apariția complicațiilor — în cazul nostru apariția perforației intestinale — în schimb exercită o influență favorabilă, asupra prognosticului lor.

Sîntem conștienți de faptul, că numărul mic al cazurilor noastre nu ne permite, să tragem concluzii, ce ar putea fi generalizate. Rezultatele favorabile obținute ne îndreptățesc însă, ca prin dezvoltarea acestui mod de tratament, să privim mai optimist prognosticul perforației intestinale din cursul febrei tifoide, atît de sumbru pînă în prezent.

Intervențiile chirurgicale au fost făcute la clinica chirurgicală de sub conducerea profesorului Dr. Máttyás Máttyás, de către prof. Dr. Máttyás Máttyás, de asistenții Dr. Naftali

Z., Dr. Balogh E., Dr. Gózner E., Dr. Kelemen A., Gross F., Dr. Egetó B., Dr. Flekes I., de medicul consultant Dr. Ciugudean K. și de medicul primar Lórincz I.

Concluzii: Intre anii 1949 și 1954 pe lângă intervenția chirurgicală am aplicat tratamentul cu streptomycină și penicilină pe cale intraabdominală și intramusculară la 12 bolnavi cu perforație intestinală survenită în cursul febrei tifoide.

Prin tratamentul aplicat de noi am obținut vindecare în 75% a cazurilor, pe cind înaintea administrării antibioticelor toate cazurile noastre de perforație intestinală în cursul febrei tifoide au decedat, cu toate că am intervenit precoce.

Nr. curent	Numele, sexul, vârsta	Data primirii	Ziua perforației	Tratamentul cu antibiotice				Rezultatul tratamentului	Vaccin TAB	
				înaintea	în cursul	după operație			primit	nu a primit
						local	parent.			
1.	H. T. ♂ 16	1949 X. 4.	în a 15-a zi	—	—	2 g Str	2 g Str. 200.000 UIP.	dec.		
2.	S. J. ♂ 36	1949 XII. 16.	în a 18-a zi	1 g Str. 200.000 UIP.	1 g Str. 200.000 UIP.	4 g Str. 800.000 UIP.	5 g Str. 3.000.000 UIP.	vind.		
3.	S. J. ♂ 18	1950 XII. 3.	în a 15-a zi	—	—	4 g Str. 1.000.000 UIP.	3.400.000 UIP.	vind.		
4.	A. J. ♂ 22	1951 I. 8.	în a 22-a zi	—	100.000 UIP.	—	240.000 UIP.	dec.		
5.	P. M. ♂ 25	1952 II. 24.	în a 14-a zi	—	15 g Str. 300.000 UIP.	1 g Str.	480.000 UIP.	dec.		
6.	F. K. ♂ 31	1952 VII. 14.	în a 29-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 400.000 UIP.	4 g Str. 800.000 UIP.	10 g Str. 9.280.000 UIP.	vind.		
7.	M. Gy. ♂ 9	1953 I. 3.	în a 16-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 200.000 UIP.	11,5 g Str. 2.300.000 UIP.	11,5 g Str. 3.760.000 U	vind.		
8.	Șt. J. ♂ 28	1953 VII. 2.	în a 13-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 200.000 UIP.	12 g Str. 6.000.000 UIP.	2 g Str. 2.500.000 UIP.	vind.		
9.	B. S. ♂ 20	1953 VII. 15.	în a 72-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 400.000 UIP.	6 g Str. 2.400.000 UIP.	6 g Str. 6.360.000 UIP.	vind.		
10.	P. E. ♂ 15	1953 VII. 26.	în a 16-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 200.000 UIP.	4 g Str. 1.000.000 UIP.	4 g Str. 3.600.000 UIP.	vind.		
11.	Sz. J. ♂ 19	1954 IX. 21.	în a 7-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 200.000 UIP.	18 g Str. 4.200.000 UIP.	13 g Str. 6.000.000 UIP.	vind.		
12.	P. P. ♂ 17	1954 X. 21.	în a 26-a zi	1 g Str. 200.000 UP.	1 g Str. 200.000 UIP.	4 g Str. 800.000 UIP.	5 g Str. 3.000.000 UIP.	vind.		