

HETEROMICROTRANSFUZIILE ÎN TERAPEUTICA OFTALMOLOGICA

Dr. Kiss Gy., Láng Z.

În îtoșirea tot mai răspîdită a transfuziilor de sînge în terapeuica generală, s-a întîmpiat în mai multe cazuri că șocul hemolitic survenit în urma administrării din eroare a unui sînge heterogrup să producă o ameliorare neașteptată în desfășurarea bolii. În literatura de specialitate au fost descrise mai multe cazuri de acest fel. Kaminer descrie cazul unui bolnav ajuns într-o stare septică, avînd în permanență o temperatură ridicată, cu frisoane dese. Sub influența administrării din eroare a 120 de cm^3 de sînge heterogrup a devenit afebril din ziua imediat următoare și cu toate că i-a apărut o nelrîtă gravă totuși a rămas în viața. Surján, Hesse și colaboratorii săi relatează despre cazuri identice de septicemie.

Datele cele mai recente, din literatura sovietică și cea maghiară, dovedesc că microtransfuzia de sînge heterogrup începe să pătrundă cu încetul între procedeele noastre terapeutice. Adriastian o recomandă pentru diferite cazuri dermatologice. Kislaludy și Lehocky au aplicat-o cu regularitate în cazul leziunilor articulare, la diferite boli inflamatorii, scleroză în plăci, tumori maligne. Stroicova și Filatov au obținut de asemeni rezultate bune administrînd sînge heterogrup în cantități de 5 pînă la 8 cm^3 . Kiss Gy. semnalează un rezultat asemănător în cazurile de carcinoame și anemie gravă.

În legătură cu tratamentul cu sînge heterogrup se găsesc date și în literatura oftalmologică. E. I. Ivanovna în Vestn. Oftalm. nr. 16/1940 relatează despre 35 de cazuri tratate de ea. Ca doză inițială a administrat 5 cm^3 , apoi repeta din 4 în 5 zile

tratamentul cu maximum 10 cm³ de sînge heterogrup citrat. A aplicat acest procedeu la diferite boli, ulcer cornean, cheratită, iridociclită, uveita etc. și în majoritatea cazurilor a constatat o ameliorare.

Am încercat și la clinica oftalmologică din Tîrgu-Mureș să trecem microtransfuziile cu sînge heterogrup în rîndul procedeeleor noastre terapeutice. Transfuzia am efectuat-o în urma stabilirii grupeii sanguine și a factorului Rh, cu sînge citrat recoltat de la persoane sănătoase. În vederea eliminării eventualelor contraindicații, în prealabil am supus bolnavul unei examinări minuțioase. Am administrat între 10 și 20 cm³ de sînge în funcție de apariția intoleranței. Majoritatea cazurilor a reacționat prin hipertermie, mai rar cu frisoane și febra peste 38°. La majoritatea cazurilor rezultatul a fost vizibil, chiar după prima transfuzie și am repetat-o doar în cîteva cazuri. Înainte și după transfuzie am ținut bolnavii sub o riguroasă observație clinică.

În cele ce urmează vom prezenta în mod amanunțit extrasele foilor de observație ale cazurilor apreciable din punct de vedere clinic.

1. Am aplicat microtransfuzia cu sînge heterogrup pentru prima oară în cazul bolnavului B. V. de 57 ani, internat la 28. VIII. 1952 cu diagnosticul „status post papilitidem o. s.“.

Acuitatea vizuala a ochiului stîng este scăzută, numără degete la 1 m. În cîmpul vizual se remarcă o mică îngustare concentrică, și un mic scotom central relativ. În fundul ochiului se constată o papilă ușor edematoasă, cu contur șters și puțin decolorat. În ziua internării i s-a făcut bolnavului o implantare subconjunctivală de placenta (în prealabil a fost tratat și de un medic particular, care timp de cîteva săptămîni i-a administrat vitamina B₁ pe cale bucală și prin injecții și vitamina PP) Pînă la 16 sept acuitatea vizuală s-a îmbunătățit într-o mică masura, numără degete la 3 m, s-a putut observa o ameliorare neînsemnată și în cîmpul vizual. I s-au administrat 10 cm³ de sînge heterogrup, pînă ce au apărut cunoscutele semne incipiente ale socului hemolitic. Chiar din a doua zi, acuitatea vizuală se ridică în mod surprinzător la 5/20, se lărgește considerabil și cîmpul vizual, în rest starea bolnavului este neschimbată. În fundul de ochi nu se constată modificări esențiale. La doua săptămîni după transfuzie, bolnavul părăsește clinica cu o acuitate vizuală de 5/20. La un control, efectuat după două săptămîni se constată aceeași acuitate vizuală.

2. Bolnavul Sz. I. de 29 ani, internat la 5. X. 1950 cu diagnosticul de neurită optică. Acuitatea vizuală a ochiului drept este de 5/5, a ochiului stîng foarte scăzută, numărînd degete numai înaintea ochiului. Papila este congestivă cu contur șters, în centru cu un scotom absolut pînă la 15°. Toate examinările de focar s-au dovedit a fi negative. Timp de două zile i s-a administrat vitamină B₁ și PP, starea i-a rămas neschimbată. La 8. oct. i se administrează 8 cm³ de sînge heterogrup, în timpul intervenției prezintă un acces de tuse, și roșire a feței. Apoi timp de 24 ore are febra. A doua zi poate număra degetele de la 1 m, scotomul absolut devine relativ. După doua zile acuitatea vizuală se ridică la 5/25. Între timp am repetat transfuzia. A doua zi acuitatea vizuală este de 5/15. După 10 zile părăsește clinica cu o acuitate vizuală de 5/6, în cîmpul vizual, între gradele 2—15. În spre centru prezintă un scotom inelar relativ.

Congestia papilei a diminuat.

3. Bolnavul F. A. de 51 ani, se internează la 5. XII 1950 cu diagnosticul de iridociclită acută a ochiului drept. În anamneză figurează dinți cariati și dureri articulare. Starea prezentă: acuitatea vizuala a o. d. este de 5/12, a o. s. de 5/5. Ochiul drept prezintă o congestie pericheratică, pe fața posterioară a corneei, precipitate mărunte, dese, marginea irisului este aderată de capsula cristalinului pe care se văd exudate și pigmenții. Conturul irisului este lipit de capsula lentilei, pe care se observă un exudat floconos și fragmente pigmentare. Pînă la 9 XII. i-am extras cîteva măsele considerate focare de infecție. La administrarea locală a dilatatoarelor, pupila s-a dilatat în mod neregulat. Congestia conjunctivală a diminuat, iar pe fața posterioară a corneei cît și pe capsula cristalinului se remarcă o sumedenie de precipitate unele mai mici, altele mai mari. I se administrează 16 cm³ de sînge heterogrup. După intervenție, timp de 1/2 de oră are frisoane ușoare și o temperatură de 37,6°. La 11 dec. pupila se dilată în mod regulat la maximum, ochiul este mult mai liniștit. La 15. dec. părăsește clinica

cu o acuitate vizuala de 5/5, ochiul este liniștit, la suprafața superioară precipitatele s-au pigmentat.

1. Bolnavul M. G. de 35 de ani după două săptămâni de acuze prealabile se internează cu diagnosticul de uveită acută o. s. Acuitatea vizuală a o. d. este de 5/5, a celui sting e foarte redusă: număra degete numai înaintea ochiului. Se constată o congestie de intensitate medie a ochiului drept și o corneă edematoasă cu cute ale membranei descemet pe suprafața ei posterioară mai multe precipitate proaspete și pigmentate. Irisul este congestionat aderent de jur împrejur, pe capsula cristalinului se observă fragmente pigmentate. Corpul vitros din spatele cristalinului este umplut de un exudat omogen. Până la 9 ianuarie i-am îndepărtat rădăcinile dinților bănuite ca focare de infecție. După administrarea locală a dilataoarelor, pupila s-a dilatat foarte puțin, în rest ramine nemodificată. La 9 ianuarie i se administrează 10 cm³ de singe heterogrup. A doua zi ochiul îi este mult mai liniștit, pupila prezintă o dilatație submaximală. La 14 ianuarie se constată o injectare ciliară minimală, pigmentarea precipitatelor retro-corneene continuă, alte precipitate nu mai apar, irisul este liniștit. Din cauza exudatului din corpul vitros, acuitatea vizuală nu se ameliorează, ea persistă și după iradieri cu raze Rtg. sau aplicări de grefe placentare.

5. Bolnavul F. I. de 22 ani, de două luni simte dureri în ochiul drept și este fotofob. În acest timp a fost tratat la o altă clinică, unde i s-a spus diagnosticul de herpes cornean al ochiului drept, dar acuzele nu au încetat. Este internat la 31. X. 1950 Acuitatea vizuală a ochiului drept este 5/20, a ochiului sting 5/5 Ochiul drept prezintă o fotofobie accentuată și lăcrimează, este injectat. Cincimea superioară a corneei este superficial vascularizată cu mai multe opacități subepiteliale, iar în partea de jos a panusului se constată o eroziune longitudinală. Sensibilitatea corneei este scăzută. Părțile mai adânci sint sănătoase. Injectarea și fotofobia scade în urma tratamentului local și a vaccinului tific aplicat în ziua de 8 noiembrie, dar nu prezintă și alte ameliorări. Bolnavul acuză dureri ce survin mai ales în timpul nopții. Nu se înregistrează ameliorări nici în urma transplantăției placentare subconjunctivale din 18 noiembrie. Pina în 2 dec. starea bolnavului rămâne nemodificată. La această dată primește 10 cm³ de singe heterogrup. A doua zi durerile dispar. Până în 4 dec. fotofobia diminuează considerabil. La 6 dec. se repetă transfuzia. La 8 dec. a încetat și injectarea ciliară. Părăsește clinica la 12 dec. cu ochiul complet liniștit, cheratita s-a vindecat prin cicatrizare iar acuitatea vizuală a acestui ochi rămâne și pe maidepart de 5/20.

6. Bolnavul Cs. L. de 35 ani a mai fost internat în clinica noastră în 1946 și în ianuarie 1951 cu diagnosticul de conjunctivită recidivantă epidemică. La 10. VI. 1951 boala reapare. A fost îngrijit acasă aplicându-i-se un tratament local, apoi o injecție de lapte în urma căreia starea i s-a ameliorat intrucitva, ca să se agraveze din nou după două săptămâni. A fost internat la 2 iulie. Prezintă o acuitate vizuală de 5/5 la ochiul drept și de 5/10 la ochiul sting, la care se mai constată o îngroșare a conjunctivei oculare, o hipertrofie papilară, mulți foliculi carnoși. Se mai remarcă o congestie cu caracter mixt, edem cornean cu infiltrațiuni confluențe subepiteliale în spre centru și eroziuni punctiforme. Ochiul drept prezintă și el o îngroșare conjunctivală cu cițiva foliculi carnoși. La 2 iulie i se administrează 15 cm³ de singe heterogrup, după care temperatura se ridică la 37,6°. A doua zi ochiul este mult mai liniștit, cornea este mult mai transparentă. La 5 iulie, ochiul nu este decât puțin iritat, infiltrațiile corneei au disparut. Acuitatea vizuala a ambilor ochi este 5/5.

7. Bolnavul V. J. de 35 ani este internat în clinică după pierderea de 5—6 zile a acuității vizuale cu diagnosticul de glaucom secundar al ochiului drept. Acuitatea vizuala a ochiului drept este 5/20, cimpul vizual intact (T. 70 mm Hg). Cornea este ușor edematiată cu precipitate difuze pe fața posterioară. Irisul este indenn. I se administrează miđriaticie în urma cărora, după 8 zile, tensiunea revine la normal. La examinarea focarelor de infecții, am găsit doar o amigdalită cronică fapt pentru care l-am supus unei tonsilectomii. Până în august 1949 acuzele incetează. Atunci face un puseu, asemănător primului, care durează 10 zile. De la această dată accesel: se repetă la început din trei în trei, apoi din doua în două luni. În timpul acceselor de glaucom cu

o durată de 10 zile tensiunea intraoculară variază între 60—80 mm Hg. Cu ocazia fiercării puseu apar noi precipitate pe fața posterioară a corneei în cursul ultimilor trei ani și s-a aplicat radioterapia în trei rânduri și greș placentare fără vreun rezultat. În ziua de 14 iunie i se administrează 10 cm³ de sânge heterogrup. A doua zi tensiunea scade la 30, apoi la 12 mm Hg și de atunci și până în prezent, după 9 luni, s-a menținut normală. Accesele nu s-au mai repetat. Precipitatele s-au resorbit din a doua lună. I s-au mai administrat două transfuzii la cîte cinci zile după prima.

Sîntem convinși de faptul că puținele noastre cazuri pînă acum publicate nu sînt suficiente pentru a putea trage din ele concluzii general valabile. Ceea ce se poate constata însă este faptul că transfuzia cu sânge heterogrup corespunde unei puternice excitații care întrece ca efect tratamentul simplu cu heteroproteine (lapte, vaccin) aplicat pînă acum. Nu s-a lămurit încă problema mecanismului de acțiune al acestui efect. Esența lui o constituie creșterea pronunțată a factorilor imunobiologici. Acest lucru este confirmat și de cercetările lui Kinda, care a observat ca în urma administrării singelui heterogrup, numărul factorilor imunobiologici sporește în mod considerabil.

Din cele expuse rezultă că am aplicat hetero-microtransfuzia în multe cazuri de îmbolnăviri ale nervului optic. Pe baza rezultatelor bune obținute în cazul neuritelor acute, am încercat-o chiar și în cazurile de atrofii post neuritice. În ultimul caz n-am constatat vreo ameliorare mai evidentă, dar în toate cazurile de neurită acută am obținut rezultate mai bune și mai rapide, decît cele înregistrate pînă acum. În legătură cu celelalte maladii inflamatorii ca ulcer corneean, iridociclita, uveita etc. se poate constata că în cele mai multe cazuri, după o singură transfuzie cu sânge heterogrup, simptomele inflamatorii au dispărut, pe cînd la cazurile similare tratate cu lapte sau vaccin tifoid, de obicei a fost nevoie de repetarea procedurii. Majoritatea cazurilor noastre o constituie îmbolnăviri care timp mai îndelungat nu au cedat tratamentelor clinice aplicate cu succes pînă acum. Și la aceste cazuri, în marea lor majoritate, după transfuzie a survenit o ameliorare subită. În niciun caz nu am putut constata vreo influență dăunătoare a transfuziilor.

E adevărat însă, că în cazurile în a căror etiologie s-a putut banui tbc, nici nu am încercat aplicarea transfuziei. Nu am observat ameliorări mai pronunțate în cazurile amintite de atrofii ale nervului optic și într-unul de iridociclita cu evoluție sub-acută. În cursul aplicării procedurii noastre de transfuzie nu a survenit nici o complicație, dimpotrivă putem afirma că prezintă pentru bolnav o încărcare mult mai mică, decît celelalte metode de excitoterapie însoțite de stări febrile durabile.

Ca o concluzie finală, pe baza rezultatelor obținute putem confirma experiențele autorilor sovietici privind hetero-microtransfuziile și le considerăm ca un procedeu eficient în terapeutică oftalmologică.

Sosit la redacție: 30 iulie 1955.