

## CAPACITATEA DE ACUMULARE TINCTORIALĂ A SISTEMULUI RETICULOENDOTELIAL ÎN SCARLATINĂ

*Kelemen László, Nagy András, Dézsi Zoltán*

În numeroase boli infecțioase activarea sistemului reticuloendotelial constituie un simptom permanent și ca atare exprimă capacitatea de apărare a organismului.

Atît după *Obál* și *Kelemen* (1) cît și după *Haranghy* (2), în bolile infecțioase acute, cînd organismul începe lupta împotriva infecției și a efectului toxinelor, sistemul reticuloendotelial desfășoară o activitate intensă. Celulele lui se măresc și proliferază. Aceste modificări morfologice, caracteristice sînt puse în legătură cu producția de anticorpi imuni. În același timp în celulele sistemului reticuloendotelial pot fi puse în evidență și semnele de fixație dintre toxină și antitoxină (*Haranghy*, 3).

În scarlatină, noi am examinat starea funcțională a sistemului reticuloendotelial folosind proba Adler-Reimann. Această probă utilizează particularitatea SRE de a lega anumiți coloranți și dă o imagine destul de fidelă despre aceasta.

Celulele SRE absorb roșul de congo coloidal 1% injectate intravenos. Concentrația sanguină a colorantului rămîne neschimbată aproximativ timp de 4

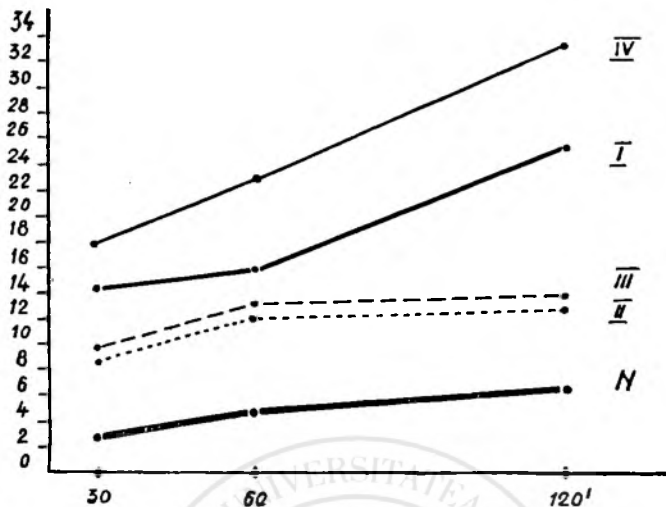


Fig. nr. 1.

*N* = curba fiziologică, roșu de Congo (control), I., II., III., IV. = curba roșului de Congo la bolnavi de scarlatină în săptămâna 1, 2, 3 și 4.

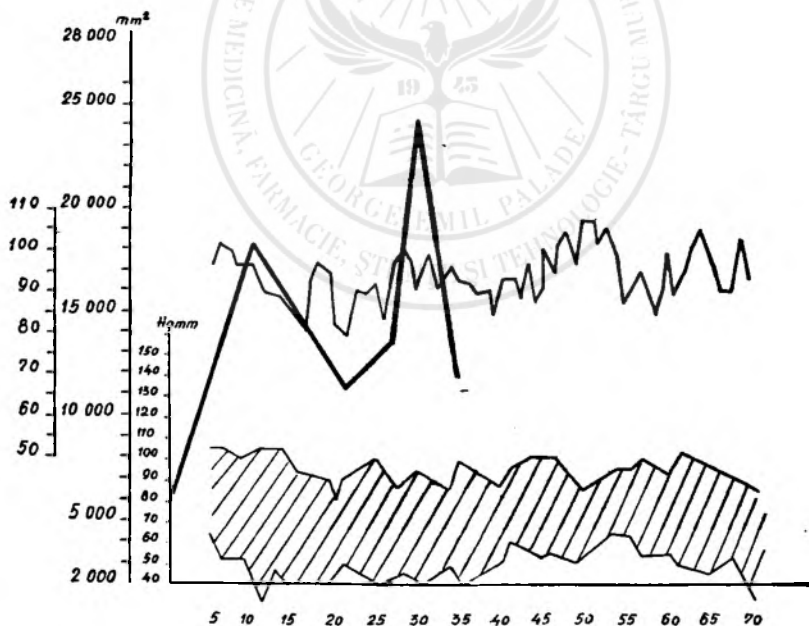


Fig. nr. 2.

Hașurat = T. A.; linia grosă = roșu de Congo; linia subțire = puls radial.

minute, apoi după 10 minute, începe să diminueze, iar după 60 de minute, în organismul unui om sănătos, nu se mai poate găsi decît o proporție de 50—60%. Rapiditatea acumulării coloristice se află în proporție directă cu capacitatea funcțională a SRE.

Atît *Nagy* (4), cît și *Ludány, Kelemen* și *Obál* (5) au efectuat proba rolului de congo, în așa fel încît au recoltat sînge după 4, 60 și 120 de minute de la administrare. Ei au efectuat colorimetria serului cu ajutorul fotometrului Pulfrich și au însemnat gradul de fagocitoză, cu așa numitul indice congo, calculat din coeficientul valorilor obținute.

Noi am recoltat sînge după 4, 30, 60 și 120 de minute de la injectare și am comparat extincția serului cu extincția serului recoltat la 4 minute, în colorimetrul Dubosque. Citirea am efectuat-o în așa fel încît serul de 4 minute a fost turnat în vasul cu soluția standard și așezat la 10 mm grosime. Acesta a fost comparat apoi cu serurile pe care le-am obținut după 30, 60 și 120 de minute.

*Adler* și *Reimann* (6) socotesc drept valori fiziologice indicele de 33—44, *Löwenstein* (7) 50—65, *Durbi* (8) 50—65, iar *Scaparone* (9) 24—48. După *Nagy* (4) valorile fiziologice oscilează între 21—60; valorile sub 20 arată o activitate accentuată, hiperergică a SRE, în timp ce valorile cuprinse între 61—90 arată micșorarea capacității de acumulare coloristică.

*Nagy* (4) și *Alföldi* (10), analizînd capacitatea micșorată de fixare a coloranților, deosebesc 3 grupe: I. de la 61—73 arată o capacitate ușor micșorată; II. de la 75 la 89 o capacitate micșorată; și III. între 90—100 o capacitate funcțională intens micșorată.

Examinările noastre au fost efectuate pe 46 bolnavi de scarlatină, de 3—5 ori la fiecare bolnav. Tabelul nr. 1. prezintă rezultatele concordante și caracteristice pentru fazele bolii.

Tabelul Nr. 1.

Măsura capacității de fixare a coloranților	Valori observate	Cazuri	
		Nr. absolut	%
Hiperergică sub 20		—	—
Normală de la 21—60		7	15,2
Micșorată de la 61—100	ușor micșorată de la 61—74 6 14,0% micșorată „ „ 75—89 4 8,60% intens micșorată „ „ 90—100 29 61,20%	39	84,2

După cum rezultă din tabelul de mai sus, dintre cei 46 de bolnavi examinați, în 7 cazuri (15,2%) am găsit un indice congo normal. În 39 de cazuri (84,2%) am constatat un indice congo mai ridicat reprezentînd o funcționalitate micșorată a SRE, după cum urmează: în 6 cazuri, adică în 13%, un indice arătînd o activitate ușor scăzută (61—74), în 4 cazuri, adică în 8,6%, un indice arătînd o activitate micșorată (75—89), iar 29 de cazuri, adică în cea mai mare parte a cazurilor, (63%) am găsit un indice congo ce arată o capacitate funcțională foarte redusă (între 90 și 100).

Examinările noastre au fost făcute fără întrerupere pînă la vindecarea bolnavilor. După cum rezultă din figura nr. 1., în cursul bolii am găsit de fiecare dată un indice congo mai ridicat care corespunde stării imunobiologice nefavorabile a organismului în tot timpul scarlatinei.

Corelația care există între modificarea indicelui congo și celelalte simptome ale bolii, o prezentăm în graficul care cuprinde și alte date referitoare la aceiași bolnavi. Acest grafic conține pulsul, tensiunea arterială și curba caracteristică a indicelui congo (figura nr. 2).

Graficul astfel obținut arată în mod intuitiv că indicele congo prezintă valori ușor ridicate încă la începutul fazei de erupție, semnăind activitatea micșorată a SRE. Paralel cu dispariția exantemelor am observat o ameliorare a activității SRE. Dar în jurul termenului de apariție al celui de a două boli, capacitatea de absorbție a SRE s-a micșorat în mare măsură (prezentînd indici congo foarte ridicați).

În toate cazurile examinate, am observat cu mare regularitate acest fenomen.

Proba Adler-Reimann care oglindește în mod fidel funcționalitatea sistemului reticuloendotelial în cursul scarlatinei, indică deficiența imunobiologică a organismului.

*Sosit la redacție: la 5 februarie 1958.*

#### Bibliografie

1. *Obál F., Kelemen L.*: Activitatea de acumulare coloristică a sistemului reticuloendotelial în tifosul exantematic. Comunicare ținută în ziua de 14 iunie 1949, la ședința plenară a filialei S.Ș.M. din Tg. Mureș; 2. *Harangy L.*: Cercetările Asoc. Maghiare de Patologie, 1938; 3. *Harangy L.*: EME. Orv. Ertesitő, 53, 1942; 4. *Nagy J.*: EME Orv. Ertesitő, 58, 133, 1944; 5. *Ludány Gy., Kelemen L., Obál F.*: EME Orv. Ertesitő, 59, 120, 1945; 6. *Adler H., Refman F.*: Z. Exper. Med. 47, 617, 1925; 7. *Löwenstein, iun. Nagy J.*: EME Orv. Ertesitő, 58, 133, 1944; 8. *Burbi; Nagy J. iun.*: EME Orv. Ertesitő, 58, 133, 1944. 10. *Alföldi J.*: Combaterea tuberculozei, 5, 282, 1941.

#### НАКАПЛИВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ

#### РЕТИКУЛО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ К КРАСКАМ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

Келемен Л., Надь А., Дежи З.

Авторы исследовали функциональную способность и состояние ретикуло-эндотелиальной системы при помощи пробы Адлер-Реймана. Они исследовали 46 больных scarlatinной. В большинстве случаев (39 случаев т. е. 84,2%) конго-индекс был больше, чем в норме, что говорит за понижение функции ретикуло-эндотелиальной системы. Проба Адлер-Реймана дала ясную картину о функциональной способности и состоянии ретикуло-эндотелиальной системы в течении всего заболевания scarlatinной.

В начале заболевания, в стадии высыпания, функция р. э. с. была понижена, по прохождении высыпаний параллельно улучшалась функция р. э. с., но при рецидиве заболевания функция р. э. с. резко снижалась.

#### LA CAPACITÉ CUMULATIVE DE PIGMENT DU SYSTEME RETICULO-ENDOTHELIAL DANS LA FIEVRE SCARLATINE

*L. Kelemen, A. Nagy, Z. Dézsi*

Les auteurs ont examiné la disposition fonctionelle et l'état du S.R.E. avec le test Adler-Reimann. Ceci a été effectué en 46 cas de fièvre scarlatine. La majorité de leurs cas (39 cas, 84%) avait un Index-Congo élevé, qui révèle une activité diminuée du SRE. Le test de Adler-Reimann nous donne un tableau exacte du Systeme Reticulo-Endothélial pendant toute la durée de la fièvre scarlatine.

Au début de la maladie, l'activité du SRE est restreinte. Parallèlement avec la disparition de l'éruption, les auteurs pouvaient se convaincre de l'amélioration de l'activité du SRE, tandisque lors de l'apparition de la seconde maladie, l'activité du SRE avait subi une forte réduction.