

PERSPECTIVELE TRATAMENTULUI DIETETIC AL INFECȚIEI CU PROTEUS LA SUGARI*)

I. Csiszér, A. Galoczi, P. Szabó

În ultimii ani infecțiile cu proteus cauzează dificultăți din ce în ce mai mari în pediatrie, fapt adevărit între altele și prin numeroasele articole apărute în legătură cu aceste infecții. Preocuparea este justificată prin aceea că e vorba de un agent patogen rezistent față de antibioticele uzuale, ba mai mult, agentul se dezvoltă în cursul tratamentului cu antibiotice.

În 1953, Véghelyi și colab. amintesc proteusul în statistica lor alături de *E. coli*, menționând că nu se mai consideră drept un agent inofensiv, ci facultativ patogen.

În 1955, A. Cervenakov prof. de urologie în R. P. Bulgară, atribuie proteusului un rol mai important. „Infecția cu proteus — scrie el — se consideră gravă în cele mai multe cazuri, putînd descori provoca o îmbolnăvire gravă, chiar mortală”. Cervenakov mai spune că „proteusul e foarte răspîndit și locul lui de predilecție e acolo unde există putrefacție de albumine”. Printre factorii care contribuie la răspîndirea proteusului notează obiectele de uz spitalicesc și personalul. Dintre simptomele infecției, amintește culoarea galben-cenușie a pielii, anorexia și urina alcalină.

În 1956, Gy. Puskás și colab. au studiat cu toată atenția infecția cu proteus. Ei spun că proteusul e un agent patogen în chip de bastonaș Gram negativ cu capetele rotunjite și ciliat. Produce endotoxină și e facultativ patogen. Autorii constată că penicilina, clorocidul, streptomicina și aureomicina nu au inhibat dezvoltarea culturilor de proteus. De asemenea ei atrag atenția asupra faptului că proteusul e foarte răspîndit și descriu simptomele acestei infecții: subfebrilitate, scaune nu prea numeroase, nici prea lichide, anorexie foarte pronunțată, vărsături, meteorism și adinamie.

Din anul 1955 urmărîm și noi cu atenție apariția proteusului. În cursul anilor 1956 și 1957 am executat 477 de coproculturi și 349 de uroculturi la 381 de bolnavi. 34% din persoanele examinate s-au dovedit a fi infectate cu proteus. Raportată la numărul total al bolnavilor internați în spital, această cifră reprezintă 6,5%. Simptomele descrise de Puskás și colab. le-am găsit și noi. Trebuie să remarcăm că concomitent cu anorexia și vărsăturile am observat o culoare cenușie a pielii și un miros caracteristic al scaunelor. E un miros de amoniac, foarte penetrant, care seamănă cu mirosul dejecțiilor stătute de găină. Acest miros s-a manifestat într-un mod foarte evident, dacă am intrunit toți sugarii infectați cu proteus în același salon. Procesul de distrofie progresivă a acestor sugari a fost deosebit de îngrijorător și deseori s-a terminat prin decompoziție.

În revista „Magyar Sebészet” a apărut o lucrare a lui A. Cervenakov, în care se relatează că în cazul infecțiilor cu proteus, ivite în legătură cu anumite infecții urologice, autorul a aplicat la adulți tratamentul cu iaurt obținînd rezultate bune. Aici nu e vorba numai de o simplă acidulare a conținutului intestinal, ci mai mult despre o acțiune antagonistă a bacilului bulgar față de proteus.

Incurajați de datele cuprinse în comunicarea lui A. Cervenakov ne-am propus să aplicăm această metodă în tratamentul sugariilor.

* Lucrarea prezentată în cadrul zilelor medicale din Odorhei, la 5 oct. 1958.

Am avut sub observație 59 de sugari infectați cu proteus. Dintre aceștia 42 au beneficiat de tratamentul cu iaurt, iar 17 nu. La cei 59 de sugari am executat 90 de coproculturi și 97 de uroculturi. Urocultura s-a dovedit mai sensibilă, deoarece la cei 59 de sugari, în 15 cazuri s-a obținut o urocultură pozitivă și atunci când coprocultura a fost negativă.

Dintre cei 59 de sugari sub observație, numai 3 au fost alimentați pe cale naturală, adică 5%, — 19 au primit o alimentație mixtă, iar 37 alimentație pe cale artificială. Deci 62,7% dintre cei infectați s-au recrutat din rindurile celor alimentați artificial.

Se pun următoarele întrebări: în ce procent au sosit bolnavii infectați la spital, ciți s-au infectat la spital în prima săptămână, iar la ceilalți în cursul cărui tratament cu antibiotice s-a produs infecția cu proteus? Această ultimă întrebare e menită să lămurească în același timp eficiența rezultatelor ce se pot obține în urma administrării antibioticelor. Observațiile noastre arată că dintre cele 59 de persoane au sosit infectate 23, alte 6 au fost depistate în prima săptămână de internare, iar restul de 30 s-au infectat în spital.

Dintre cei 23 de bolnavi sosiți în spital, numai la 9 s-a putut dovedi că nu au fost internați în prealabil într-un staționar. Deci numai 15% au fost cei care s-au prezentat pentru prima oară într-o colectivitate de copii internați.

Cel mai mic a fost un sugar de 2 luni, alimentat natural, care din cauza imaturității a fost reținut mai mult timp într-o casă de naștere.

În cursul cercetărilor am constatat in vivo rezistența proteusului față de antibiotice. Tuturor celor 30 de sugari care s-au infectat ulterior în spital li s-a aplicat în prealabil un tratament cu antibiotice; 11 au primit clorocid, 8 aureomicină și 11 penicilină cu streptomycină. În felul acesta, tratamentul medicamentos era sortit din capul locului la ineficacitate și de aceea am recurs la tratamentul dietetic. Nici babeurre-ul nici celelalte preparate cu lapte acidulat nu au influențat flora de proteus așa încât am început tratamentul cu iaurt, preconizat de A. Cervenakov. Am început cu doze mici, pornind de la 10 g. și măbind zilnic cantitatea cu câte 10 g. am ajuns la doza totală necesară. Aceasta depinde de vârsta și toleranța sugarilor. La sugarii în vîrsta de 3 luni am ajuns la cantitatea zilnică de 60—80 g. la cei de 4—5 luni 100—150 g iar la cei de peste 6 luni la 200 g.

Sub efectul acestui tratament pofta de mîncare le-a revenit în 7—10 zile, iar mirosul caracteristic al scaunelor a dispărut. Scaunele semiapoase au devenit după o săptămînă păstoase, dar încă nedigerate. În majoritatea cazurilor după 2 săptămîni scaunele au devenit consistente și bine digerate.

Prezentăm în cele ce urmează două cazuri caracteristice:

Cs. E. sugar de 6 luni, alimentat mixt, vine dintr-un staționar rural cu un tratament de trei săptămîni. Are zilnic 8—10 scaune explozive, cu miros de putrefacție, are vărsături și mici ascensivi febrile. Cu tratamentul obișnuit nu s-a obținut nici o ameliorare. La internare copilul are ochii încercânați, turgorul diminuat, e neliniștit, plînge cu țipete. După o puncție lombară se luminește (lcr. negativ). Administrîndu-i o dietă hidrică de 24 ore, începem realimentarea cu 10×10 g lapte de mama, iar ca tratament medicamentos îi dăm clorocid, însă starea bolnavului rămîne neschimbată și după 6 zile de tratament. Anorexia și vărsăturile continuă și scade în greutate, așa că în cele 6 zile a pierdut 600 g.

Întrucît încă din primele 24 ore ale internării, proteusul s-a pus în evidență prin urocultura și coprocultura, am avut explicația eșecului constatat în urma tratamentului cu antibiotice. Acest motiv ne-a determinat să începem tratamentul cu iaurt. Dozele inițiale au fost de 2 ori câte 5 g pe zi și am continuat cu 3×10 g. După 3 zile de tratament, scaunele au început să devină mai consistente, mirosul lor de putrefacție s-a atenuat, iar copilul a început să se îngrășe. În a cincea zi, scaunele au devenit păstoase, copilul viu, apetitul s-a ameliorat, febra a dispărut. În 8 zile copilul a crescut în greutate cu 400 g.

Mama nu a așteptat controlul bacteriologic iar copilul a părăsit spitalul fiind clinic vindecat.

K. K. în vîrstă de 3 luni, alimentat mixt, intra în serviciul nostru după o supraveghere de trei zile, prezentînd vărsături și scaune semilichide. Cu o săptămîină înainte părăsise spitalul, după o bronhopneumonie. Coprocultura executată în ziua internării a arătat numeroase colonii de proteus. Sugarul e internat într-o stare generală destul de bună, doar turgorul e diminueat. Are 2—3 scaune apoase cu conținut mucos și cu miros caracteristic. Ca tratament medicamentos, i se dau numai vitamine și HCL pepsina. Din prima zi regimul său dietetic conține 5 g de iaurt, cantitate mărită cu cîte 5—10 g zilnic pînă la 50 g în interval de 24 ore.

Scaunele au arătat o ameliorare rapidă, coprocultura a devenit negativă în zece zile, și în acest timp copilul a crescut 500 g în greutate. Parasește spitalul vindecat.

În anul 1957, cu ocazia controlului periodic al personalului spitalului, două surori și două spălătorese au fost depistate ca purtătoare de proteus. După o cură de iaurt de trei săptămîni, scaunele lor au devenit negative.

În general am avut nevoie de un tratament de două săptămîni ca să obținem o creștere considerabilă a greutății sugarilor și ca să ne putem aștepta la negativare bacteriologică. La distrofici, această durată se poate prelungi pînă la patru săptămîni.

Dintre cei 59 de sugari infectați cu proteus, 38 au fost distrofici. Dintre distroficii care au fost tratați în mod obișnuit, numai 23,5% au crescut în greutate, iar între cei tratați cu iaurt acest procent s-a ridicat la 69%.

Ambele grupe fiind infectate cu proteus, rezultatele de mai sus demonstrează clar eficacitatea tratamentului cu iaurt.

Între cei tratați cu iaurt, nu am avut nici un deces, cu toate că patru din ei au avut ca afecțiune de bază otoantrita, toxicoza și encefalita. În cazurile noastre netratate cu iaurt, mortalitatea a fost de 23,5% (în statistica lui Puskás 16%).

Rezultatul tratamentului a fost supus unui control bacteriologic. Astfel, la cei 42 de sugari tratați cu iaurt urocultura și coprocultura au devenit negative în 12 cazuri, ceea ce reprezintă 28,5%. Ridicarea curbei ponderale a sugarilor a fost mai accentuată acolo unde s-a putut dovedi vindecarea bacteriologică. La început am administrat iaurt numai sugarilor mai mari, dar apoi treptat-treptat și celor mici, pînă ce am atins drept limită inferioară vîrsta de 2 luni. Iaurtul se poate administra și în cazuri toxice, de la a treia zi a realimentării, începînd cu de 2—3 ori cîte 5 g. pe zi.

Rezultatele noastre sînt încurajatoare și sîntem convinși că procentul de vindecare bacteriologică de 28,5% se poate dubla iar vindecarea clinică în proporție de 69% pare a fi un început deosebit de promițător.

Pe baza experienței de pînă acum administrăm iaurtul în toate cazurile de enterocolite cu scaun de putrefacție, asociindu-l tratamentului cu antibiotice cu spectru larg.

Trebuie să remarcăm, că tratamentul singur nu poate rezolva problema, iar esența profilaxiei constă în faptul, că fiecare copil dintr-o colectivitate trebuie să beneficieze sistematic și în mod preventiv de acest preparat dietetic.

Pentru realizarea scopului pe care ni l-am propus, am căutat să promovăm utilizarea acestui preparat dietetic pe o scară cît mai largă. E sigur că rezultate din ce în ce mai bune se vor obține numai dacă preparatul va depăși cadrele uzului spitalicesc. Rolul profilactic al iaurtului va fi mai mare decît cel curativ, dar acest obiectiv se va realiza numai atunci cînd va intra în consumul uzual al populației.

Sosit la redacție: 9 decembrie 1958.

Bibliografie:

1. CZERVENAKOV A.: M. Seb. 5., 1955; 2. PUSKÁS GY.: Rev. Med. 2, 1956;
3. VEGHELYI: Gyermekgy. 4, 1953; 4. NAGY J.: Gyermekgy. 1, 1956.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИЭТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ПРОТЕЕМ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

И. Чисер, Е. Галаци, П. Сабо

Авторы показывают, что источником заражения протеем у грудных детей является обслуживающий персонал отделений больниц и родильных домов.

Авторы записывали симптомы болезни и из опытов видно, что возбудитель не чувствителен к употребляемым антибиотикам, заражение даже часто наступает во время лечения.

Младенцев успешно лечили диетой, содержащей йогурт. Начальная доза йогурта была 2×10 гр. В зависимости от индивидуальной чувствительности дозу его повышают в возрасте трех месяцев до 60—80 гр, в возрасте 4—5 месяцев 100—150 гр, а у старших выше 200 гр.

Суточную дозу делят на две части.

После введения этого лечения смертельных исходов не было.

LES PERSPECTIVES DU TRAITEMENT À RÉGIME DIÉTÉTIQUE DANS LES INFECTIONS À PROTÉUS

I. Csiszér, E. Galóczy, P. Szabó

Selon les auteurs la source de l'infection à protéus chez les enfants réside fréquemment dans le milieu de l'hôpital ou dans le personnel infirmier des maternités.

Ils décrivent les symptômes du développement de la maladie.

Les observations des auteurs montrent qu'en général l'agent pathogène n'est pas sensible aux antibiotiques usuels, bien au contraire l'infection survient souvent durant le traitement à antibiotiques.

Les nourrissons malades ont été traités en leur appliquant un régime diététique qui contenait du yoghurt. La dose initiale de yoghurt était de 2×10 g; celle-ci a été augmentée progressivement en fonction de la sensibilité individuelle, jusqu'à 60—80 g par jour à l'âge de 3 mois, jusqu'à 100—150 g par jour à l'âge de 4—5 mois, et au dessus de 200 g chez les nourrissons plus âgés. On a administré la ration journalière, en deux reprises. Depuis l'institution de ce traitement, on n'a observé nul cas de décès causé par l'infection de protéus.