

EFICACITATEA SULFOTERAPIEI ÎN SCLERODERMIA DIFUZĂ

G. Málnási, S. Fall, P. Gáspár, Erzsébet Török, P. György

Cu toate încercările preconizate, nu s-a putut realiza până în prezent o regresivne durabilă a alteraţiilor cutanate şi viscerale în formele grave de sclerodermie difuză. Remisiuni spontane şi durabile survin numai în formele mai uşoare.

În cele ce urmează relatăm observaţiile noastre, făcute timp de 5 ani, în legătură cu tratamentul prin împachetări de sulf şi băi de gaz sulfuroase, al unui caz de sclerodermie difuză.

Bolnava D. M., în prezent în vîrstă de 45 ani (Nr. fou de obs.: 716/1957—1962) s-a îmbolnăvit în anul 1945, suferind de un sindrom Raynaud al degetelor de la membrele superioare. Boala, progresînd treptat, în anul 1951 a apărut şi tabloul caracteristic al sclerodermiei difuze. În urma sclerozării pergamentoase a tegumentelor, articulaţiile interfalangiene s-au anchilozat, imprimînd degetelor o poziţie de gheară. În cîrind procesul a atins şi antebraţele, tegumentele suferind şi aici o alterare pergamentoasă. Pielea regiunilor cervicale, deltoidiene şi pectorale s-a lipit în formă de cuirasă de straturile subacente. Semnele caracteristice ale sclerodermiei s-au întins şi asupra feţei, cuprinzînd încetul cu încetul întreaga supraiaţă cutanată. Pe dosul minilor, pe gambe, pe laţă şi pe frunte, pielea s-a lipit de straturile subacente, împiedicînd ridicarea ei în pluri. Alteraţiile teritoriilor hiperpigmentate cu cele decolorate, ca şi prezenţa teleangiectaziilor au constituit o complexare a tabloului caracteristic. Bolnava suferea şi de uşoare tulburări de deglutiţie. Examenul radiologic a pus în evidenţă nu numai o încetinire a pasajului cu bariu, ci şi o rigiditate moderată a pereţilor esofagului.

Bolnava a fost internată în Clinica medicală I. din Tg. Mureş în anul 1957, într-o stare de slăbiciune generală, după ce toate încercările de tratament preconizate anterior (penicilină, streptomycină, implantări de placentă, ser Bogomolet, etc.) au rămas ineficace.

Avînd în vedere rezultatele favorabile pe care le-am obţinut cu împachetări de sulf şi cu băi naturale carbogazoase-sulfuroase la bolnavii suferinzi de poliartrită cronică evolutivă, am încercat acest tratament şi la bolnava recent internată.

Împachetările cu sulf le-am aplicat conform prescripţiilor lui *Moll* şi *Mikolits*. Am înfăşurat zilnic alternativ cite 2 membre, fiecare cu două prosoape de bumbac. Unul dintre prosoape a fost îmbibat cu soluţia Vlemingkx (sol. sulfură de calciu), iar celălalt cu o soluţie de cloral-hidrat recomandată de autori amintiţi. (Rp. Cloral hidrat pur. 11,75, Sol. albastru de metilen 10%, 0,6 ml., Apă distilată 1.000 g.) Membrul împachetat a fost învelit cu un strat impermeabil, lăsîndu-l aşa timp de 3—4 ore. *Moll* şi *Mikolits*

afirmă că în felul acesta se degajă o reacție fizico-chimică asemănătoare acțiunii sulfului din băile cu ape minerale sulfuroase. Începând din 1957 bolnava a urmat anual câte 1—2 serii de tratament, conștind fiecare din 40—60 împachetări.

În ce privește curele balneo-climaterice, bolnava a frecventat băile de gaz carbogazoase-sulfuroase de la stațiunea Sîntimbru-Cuc, urmînd anual cure cu o durată de 6—8 săptămîni. Gazele naturale (moiete) de la această stațiune, conform analizei efectuate de Catedra de igienă din Tg. Mureș (*László Attila*, 1959), conțin în procente volumetrice 94,55% dioxid de carbon, 0,48% oxigen, 4,76% azot și hidrogen sulfurat într-o cantitate de 0,256 mg/litru. Radioactivitatea gazelor calculată la 1 litru este 0,66 milimicrocurie, corespunzînd la 1,84 unități Mache (*Szabó Arpad*, 1957).

Tratamentul s-a dovedit a fi eficace, chiar după prima serie de împachetări, dar mai cu seamă după cura de moiete, în timpul căreia bolnava a cîștigat în greutate 8 kg. În decurs de 6 luni am putut constata revenirea într-o măsură apreciabilă a elasticității tegumentelor. În prezent chiar pe acele suprafețe, unde pergamentarea pielii a fost foarte pronunțată, adică pe frunte, pe dosul inimilor și deasupra sternului, pielea are un aspect și o consistență aproape normale, putînd fi ridicată cu ușurință în pliuri. În rest, pielea prezintă un aspect, o elasticitate și o consistență obișnuite. Bolnava nu mai are tulburări de deglutiție. Pasajul esofagului este normal. Pe lângă aspectul normal al pielii, recuperarea greutății corporale, precum și ameliorarea stării generale, eficacitatea tratamentului s-a manifestat și prin revenirea la normal a vitezei de sedimentare (47/76 mm în 1959 față de 10/25 mm în 1962) și a tabloului sanguin (3.400.000 hematii în 1959, față de 4.240.000 în 1962).

În prezent acuzele principale ale bolnavei le reprezintă artralgiile articulațiilor interfalangiene, precum și atrofia pielii de pe suprafața degetelor, aceasta rămînd neinfluențată de tratament. Pentru calmarea durerilor articulare, bolnava necesită ocazional cîteva tablete de aspirină sau piramidon, însă numai la intervale de săptămîni, sau eventual cîte o tabletă de supercortină, tot la intervale de 3—4 săptămîni. Ameliorarea stării bolnavei continuă.

În ce privește acțiunea farmacodinamică a sulfului în sclerodermie, nu dispunem de date literare. Eficacitatea sulfoterapiei în sclerodermia difuză și în poliartrita cronică evolutivă sugerează ideea posibilității unei patogeneze comune.*

Sosit la redacție : 18 iunie 1962.

Bibliografie

1. MOLL K., MIKOLICS F.: *Orvosi Hetilap* (1955), 18, 596; 2. FALL S., MALNÁSI G., GYÖRGY P.: *Revista Medicală* (1960), 4, 428—431; 3. MALNÁSI G., GYÖRGY P., KAPUSAN GY.: *Revista Medicală* (1960), 2, 246—248.