

NĂMOLUL DIN SOVATA ÎN TRATAMENTUL DIFERITELOR DERMATOZE *

(Lucrare preliminară)

E. Adám, P. Szabó, Z. Rákosfalvy, B. Kiss, Irina Veress

Posibilitățile tratamentului balnear au fost pînă în prezent larg exploatare în bolile aparatului cardio-vascular, locomotor, digestiv, în afecțiunile ginecologice etc.

Aplicarea factorilor balneari și în special a nămolului în dermatologie nu se face încă în măsura posibilităților. Această rămînere în urmă se explică prin faptul că afecțiunile dermatologice au constituit o urgență terapeutică mai puțin importantă. Astfel, în stațiunile noastre balneare încă nu s-au asigurat afecțiunilor dermatologice toate posibilitățile terapeutice, deși agenții naturali ar putea aduce un aport valoros.

În sprijinul celor expuse, colectivul nostru de muncă a folosit nămolul sapropelic din Sovata în tratamentul unor dermatoze, aplicîndu-l local în psoriasis, peladă, eczemă cronică (scrotală), prurigo diseminat, neurodermită circumscrisă. Am pornit de la următoarele considerente: în urma aplicațiilor de nămol, local și regional, se produce o hiperemie activă, mai ales în precapilare și capilare, acțiune ce durează mai multe ore și după sistarea aplicării nămolului. Producerea hiperemiei cuprinde și țesutul subiacent, iar încălzirea în timp și în profunzime se produce treptat, nu subit; aceasta datorită proprietății termopexice a nămolului care se poate aplica din acest motiv pe tegumente la temperatura mult mai înaltă decît alte substanțe (apă la 45° nu mai este suportată).

La producerea hiperemiei, printr-un reflex excitant, contribuie și acțiunea substanțelor minerale conținute. Producerea hiperemiei mecanice este completată de eliberarea substanțelor de tip histaminic. Vasodilatația prezentă, împreună cu creșterea permeabilității pielii datorită efectului caloric, face posibilă pătrunderea unor substanțe proprii nămolului, ca substanță estrogenă care întregeste complexul hiperemizant. Acțiunea de permeabilizare și de hiperemizare permite pătrunderea unor elemente cu acțiune electivă în dermatoze ca sulful și fierul, cît și a unor substanțe organice cu efect biostimulator. Elemente ca sodiul și clorul, precum și unele grupe de microbi aflați în nămol, acționează atît local (pH), modificînd flora, cît și asupra reactivității generale. Nu mai puțin important este efectul antimicrobian datorit substanțelor bactericide de tipul antibioticelor și a produselor toxice ale metabolismului florei microbiene din nămol. Unele substanțe aflate în nămol ca estrogenii, biostimulatorii, vitaminele de tipul B cît și produșii florei microbiene favorizează reintegrarea țesuturilor lezate. Depuneri pe tegument și persistenței și după îndepărtarea nămolului i se atribuie o acțiune adstringentă de succiune cu durată prelungită unor substanțe ca sărurile de aluminu, sodiu, fier tanină și acid humic. Se mai adaugă și acțiunea de eliminare a toxinelor prin transpirația consecutivă.

Înainte de a trece la evaluarea rezultatelor terapeutice obținute prin nămolul de la Sovata, ținem să menționăm faptul că la fiecare bolnav am efectuat diferite probe de laborator (VSH, hemoleucogramă, examenul uri-

* Comunicată la U.S.S.M. Oradea la data de 6—7. XI. 1964.

nei, tensiunea arterială). probe care s-au situat în limite fiziologice. Am ținut seama de la caz la caz și de eventualele contraindicații.

Repartizarea cazurilor tratate cu nămol: psoriasis 11 cazuri, eczemă scrotală 5, eczemă cronică 6, peladă 3, neurodermită diseminată și circumscrisă, câte 3 cazuri. Nămolul s-a aplicat sub formă de onctiuni sau împachetări, numărul ședințelor variind între 15—30.

Tratamentul aplicat la cazurile enumerate a fost onctiunea de nămol pe regiunea afectată, la temperatura de 40—45° timp de 30—60 de minute, sau împachetări timp de 20—30 min. Nămolul transportat s-a păstrat în vase emailate la temperatura camerei, cu o consistență viscoasă, pentru a-i menține integritatea proprietăților. În vederea aplicării, vasul de metal emailat este trecut într-o baie marină, fiind amestecat treptat nămolul cu apă fierbinte pînă la obținerea temperaturii prescrise. Nămolul este întins pe cearceaf într-o grosime de 2—3 cm, aplicîndu-l pe regiunea respectivă. Peste cearceaf se așează o pînză impermeabilă și o pătură. (Pe frunte se aplică în permanență comprese reci.) După procedură armezăz un duș complet fără presiune la temperatură indiferentă.

Rezultatele obținute. Dintre cele trei cazuri de *neurodermită circumscrisă*, un caz s-a vindecat complet fără recidivă; acest caz a fost urmărit timp de un an de la terminarea tratamentului. Menționăm că bolnavul a fost tratat în prealabil ani îndelungați cu toate procedeele moderne care se aplică în această maladie. În al doilea caz am obținut o ameliorare evidentă prin dispariția simptomelor subiective și diminuarea infiltrației. Cazul nr. 3 a abandonat tratamentul după 3 aplicări.

Psoriasis. Din cele 11 cazuri, 4 forme exsudative au reacționat favorabil prin dispariția completă a scuamelor și micșorarea infiltrației după 10—15 ședințe, iar după a 30-a ședință s-a observat dispariția completă a leziunilor cutanate. În 3 cazuri, la care am efectuat câte 15 ședințe, am obținut o ameliorare evidentă, iar în 4 cazuri neobținînd nici un rezultat, am întrerupt tratamentul după 10 ședințe.

Eczeza cronică scrotală. În 2 cazuri, în care s-a pus în evidență oxiiuroza, respectiv ascarioza, am asociat medicația antihelmintică. În primul caz nu am obținut rezultate, dar în al doilea efectele au fost spectaculoase, producîndu-se mai întîi dispariția completă a simptomelor subiective, iar apoi a celor obiective. În 3 cazuri, dintre care o formă eritematoasă cu eroziuni superficiale, bolnavul a devenit asimptomatic după 11 ședințe. Celălalt caz, combinat cu hidrosadenită recidivantă, devine asimptomatic după 17 ședințe, iar la al treilea bolnav cu o lichenificare accentuată, infiltrația cedează și pruritul dispăre după 10 ședințe.

În ceea ce privește vechimea bolii, cazurile cu anamneză de 10—15 ani au reacționat la fel de pozitiv ca și cele recente. Aceste cazuri au fost tratate în prealabil cu diferite tratamente medicamentoase interne și externe.

Eczeza cronică. Din cele 6 cazuri de eczemă cronică, am obținut rezultate bune la 3 și satisfăcătoare la un caz, starea unui bolnav s-a înrăutățit, iar altul nu a continuat tratamentul. Formele unde am avut rezultate bune sînt: 2 cazuri eritemato-scumozose și unul dishidrotic. Într-un caz cronic lichenificat am obținut o ameliorare satisfăcătoare, iar la o formă mediantă starea bolnavei s-a înrăutățit.

Pelada. Cazurile au fost supuse unui control medical complet (oftalmologic, ORL, neurologic și de laborator), constatîndu-se la un caz o colită cronică, la altul astenie nervoasă. Anamneza dermatologică a fiecărui caz depășea un an. Menționăm că formele de peladă erau difuze și rebele la tratamentul obișnuit. În două cazuri am obținut regenerarea părului.

Neurodermita diseminată. În toate cele trei cazuri care au primit 20—25 de onctiuni, s-a produs o ameliorare atât subiectivă, cit și obiectivă.

Discuția rezultatelor. Observațiile noastre sînt preliminare, dat fiind numărul restrîns al cazurilor totuși semnificative, ținînd seama de ineficacitatea altor tratamente obișnuite.

În prima grupă: peladă, eczemă scrotală, neurodermită circumscrisă am obținut cele mai bune rezultate.

În grupa a doua, la psoriasis, rezultatele terapeutice corespund eficacității tratamentelor obișnuite. Aceiași lucru se poate afirma și despre eczema cronică și neurodermita diseminată.

În prima grupă deci, aplicarea nămolului din Sovata constituie o indicație terapeutică de o deosebită valoare. Această afirmație se bazează pe următoarele considerente:

- promptitudinea în timp a ameliorărilor,
- lipsa oricărei complicații,
- aplicabilitatea și la domiciliu.

În cazul de psoriasis nămoloterapia din Sovata va completa cu succes helioterapia și celelalte terapii uzuale.

Bineînțeles că eficacitatea acestei terapii va fi mult superioară dacă se aplică în stațiune, datorită și altor factori ca schimbarea mediului (alergeni de mediu și aerogeni etc.).

În acest sens se poate pune în discuție profilarea stațiunii Sovata și pentru afecțiuni dermatologice.

Concluzii: efectuând onctiuni și împachetări parțiale cu nămol din Sovata transportat, am observat în 31 de cazuri de dermatoze ameliorări evidente, fiind vorba de cazuri rebele la alte tratamente, cu anamneză lungă, ca pelada, eczema scrotală, neurodermita circumscrisă. În celelalte afecțiuni ca psoriasis, neurodermită diseminată, eczemă cronică, rezultatele au corespuns celor obținute prin tratamentele uzuale. După părerea noastră acțiunea terapeutică se datorește proprietăților fizice, chimice și biologice ale nămolului din Sovata. Considerăm că aceste rezultate merită atenție. Pentru aprofundarea rezultatelor vom continua investigațiile noastre pe un număr și mai mare de bolnavi.

Sosit la redacție: 11 februarie 1966.

Bibliografie

1. M. BLUMENTHAL și colab.: *Bul. Baln.* (1955), 3; 2. Indicații și contra-indicații pentru tratamente în stațiunile balneo-climaterice din R.P.R. E. M.S.P.S. I.B.F. București p. 43 „Nămolurile”; 3. IRÁNYI, MIRGAY, RIESZ, SCHULHOF: *Izszakkezelés, Fizikotherápia-Balneoterápia, Medicina Budapest* (1963), 328; 4. A. MĂCELARU: *Tratamentul balneofizioterapeutic al afecțiunilor dermatovenerice. Com.: S.S.M.* (1957); 5. OPREANU I., OLGA BONCIU: *Studii și cercet. de baln. și Climat. București* (1962), 356; 6. SCHULHOF Ö.: *Magyarország ásvány- és gyógyvizei*; 7. Șt. NICOLAU: *Tratamentul balnear al dermatozelor pruriginoase și al psoriasisului. Com. S.B.S. șt. I.B.F.* (1956).