

ar explica capacitatea de remisiune după agresiunile grave suferite de bolnavii studiați.

III. Hepatita infecțioasă. A trebuit să aibă rol decisiv în antepoziția manifestării bolii. Afecțiunile hepatice cresc frecvența apariției diabetului și prin leziunea parenchimului hepatic. *Gauer* din 30 bolnavi de diabet steroid a observat evoluția d. z. la 15 bolnavi cu hepatită infecțioasă. Din cazuistica lui *Schubert* reiese că în caz de corticoterapie bolnavii cei mai susceptibili de d. z. sînt cei cu hepatopatii. Rolul corticoterapiei ca factor de risc diabetic în transformarea prediabetului într-o formă stadială mai avansată, în prezent este binecunoscut. Tratamentul cu Prednison, în primul caz observat de noi, îl considerăm salutar, deoarece în cursul acestui tratament s-a ameliorat atît hepatita cît și dismetabolia diabetică. Presupunem că acest tratament a contribuit și la menținerea activității celulelor beta-insulare.

IV. Tratamentul în remisiune și perspectivele profilaxiei recăderii. Diabetul la copil nu poate fi vindecat, evoluția diabetului total este o regulă. În caz de remisiune scopul tratamentului este amînarea manifestării diabetului pe o durată de timp cît mai lungă. Evitarea factorilor de risc împreună cu respectarea unui regim alimentar normal controlat și activitatea fizică sistematică sînt măsurile de tratament curativ și profilactic. Acesta este însă aproape imposibil de realizat la copil. Un obiect de discuție constituie administrarea medicamentelor care cresc sensibilitatea periferică la insulină ca biguanidele, unii autori au încercat tratamentul profilactic și cu sulfonilurea. *Loubatiere* a arătat prin cercetări electromicroscopice că în prezența unui procent de 10—30% din insulele Langerhans, sulfamidoterapia are un efect de hiperplazie a celulelor beta și „polinezie insulară“. În cazurile noastre, terapia a fost de maximă cruțare. Noi nu am administrat medicamente hipoglicemizante luînd în considerare atingerea hepatică.

Recăderea nu a putut fi oprită în nici un caz de diabet juvenil după cum reiese din literatura de specialitate. Într-o serie de cazuri nu s-a putut decela vreun factor de risc care să fi determinat recăderea, cel mai important factor de risc pare a fi hepatita infecțioasă.

Sosit la redacție: 17 mai 1977.

Disciplina de farmacologie (cond.: prof. dr. Gh. Feszt, doctor în medicină)
și Disciplina de farmacognozie (cond.: prof. dr. G. Răcz, doctor farmacist)
ale I.M.F. din Tîrgu-Mureș

ACȚIUNEA EXTRACTULUI DE CORYLUS ASUPRA EDEMULUI INFLAMATOR

dr. Gh. Feszt, Margareta Fórika, dr. C. Csedő

Alunul (*Corylus avellana*) face parte dintre plantele medicinale încă puțin studiate. În unele tratate (*Berger* 1950, *Augustin* și colab. 1948, *Perrot* și *Paris* 1974, *Rápóti* și *Romváry* 1974) se menționează că drogul *Folium Coryli* poate fi utilizat ca medicament topic în ulcerele varicoase,

la gargarisme, pentru ceaiuri anti-diareice, la băi de șezut în caz de hemoroizi. *Constantinescu și Agopian* (1973) relevă efectul hemostatic al drogului. Scoarța de alun (*Cortex Coryli*) și-a găsit utilizare în medicina populară pentru efectul său astringent-intens.

Mai mulți autori, începînd cu *Neugebauer* (1948), susțin că drogurile alunului (scoarța, frunzele) pot înlocui frunzele, respectiv scoarța de *Hamamelis virginiana*, avînd efecte asemănătoare (vasoconstrictor local, coagulant, hemostatic). Alții, ca *Siering și Volenweider* (cit. *Berger*) contestă utilitatea alunului față de *Hamamelis*. *Balázs* (1976), cercetînd efectele locale ale tincturii și ale diferitelor extracte concentrate, preparate din frunzele de alun, pe baza acțiunii antiseptice, antiinflamatoare și astringente a acestora, le-a propus pentru tratamentul gingivitelor, sub formă de badijonași și apă de gură.

Față de datele citate mai sus, nu am găsit referințe în literatură cu privire la studiul efectelor generale ale frunzelor de alun. Toxicitatea scăzută a drogului, pusă în evidență în lucrarea lui *Balázs*, a indicat oportunitatea cercetărilor de față, în care s-a urmărit eventuala acțiune anti-exudativă a extractului din frunze de alun. În această notă consemnăm rezultatele experiențelor noastre, privind influența Extractului *Coryli* 1:1 asupra edemului inflamator dextranic și asupra permeabilității capilare crescute sub acțiunea histaminei (12).

Material și metodă

Experiențele au fost efectuate pe 110 șobolance, cu o greutate corporală de 100—200 g.

1. La 55 animale, dintre care 15 suprarenalectomizate, am provocat edemul local al labei cu soluția dextran 6%, injectată în cantitate de 0.1 ml/100 g-corp în regiunea metatarsiană a labei posterioare drepte. Cu 30 min. înaintea intervenției de mai sus, animalele au fost tratate i.p. cu extract de frunze de alun 1:1, iar martorii au primit ser fiziologic respectiv alcool etilic (40%) în dozele indicate în tabelele nr. 1 și 2. Am măsurat diametrul dorso-plantar al labei cu micrometru înaintea experienței, precum și la 1, 2, 4 ore după administrarea substanței edematiante. Notăm că ablația suprarenalelor s-a efectuat cu 24 ore înaintea testării, animalele primind în perioada postoperatorie sol. NaCl 0.9% în loc de apă de băut.

2. Pe alte 55 de șobolance am studiat modificările permeabilității capilarelor la nivelul pielii, prin metoda colorării cu albastru de tripan. La 24 de ore după depilarea regiunii lombare, am administrat i.p. 0.25 ml/100 g-corp din sol. albastru de tripan 1%. La 60 de minute după acest tratament, animalelor li s-a administrat Extr. *Coryli* 1:1, iar grupelor martore ser fiziologic, resp. alcool etilic 40%, în dozele indicate în tabelul nr. 3. După o oră s-a injectat intradermic — în regiunea depilată — cîte 0,1 ml sol. de histamină 1‰ și s-a determinat timpul necesar pînă la apariția colorației albastre la nivelul papulei histaminice.

Rezultate și discuții

Datele tabelului nr. 1 relevă că Extr. *Coryli* a diminuat apreciabil edemul dextranic al labei de șobolan, efectul antagonist prezentînd o corelație pozitivă cu doza administrată. Totodată s-a observat că anima-

Tabelul nr. 1

Influența Extr. Coryli asupra edemului local provocat de dextran

Tratament	n	Media diametrului dorso-plantar (mm și ‰)			
		înainte de dextran	după dextran		
			1h	2h	4h
Extr. Coryli i.p. 0,5 ml/100 g	10	3,07	4,65 (51,4‰)	5,0 (62,8‰)	4,83 (57,3‰)
Ser fiziol. i.p. 0,5 ml/100 g	10	3,31	6,51 (96,9‰)	6,03 (82,1‰)	6,15 (85,8‰)
Diferența			45,5‰	19,3‰	28,5‰
Extr. Coryli i.p. 0,25 ml/100 g	10	3,31	5,88 (77,6‰)	5,76 (74,0‰)	5,96 (80,0‰)
Ser fiziol. i.p. 0,25 ml/100 g	10	3,22	6,63 (105,9‰)	6,10 (89,4‰)	5,97 (85,4‰)
Diferența			28,3‰	15,4‰	5,4‰

lele pretratate cu extract manifestă reacții de durere mai slabe la injec-tarea dextranului și o oarecare somnolență. La animalele suprarenalectomizate (tabelul nr. 2), în același model experimental, s-a constatat

Tabelul nr. 2

Influența Extr. Coryli asupra edemului local dextranic la animale suprarenalectomizate

Tratament	n	Media diametrului dorso-plantar (mm și ‰)			
		înainte de dextran	după dextran		
			1h	2h	4h
Extr. Coryli i.p. 0,25 ml/100 g	6	3,56	5,96 (69,1‰)	6,25 (75,5‰)	6,26 (75,5‰)
Alcool 40 ‰ i.p. 0,25 ml/100 g	6	3,21	6,30 (96,2‰)	6,01 (87,2‰)	6,40 (99,3‰)
Diferența			27,1‰	11,7‰	23,8‰
Extr. Coryli i.p. 0,5 ml/100 g	3	3,52	5,2	5,0	au sucombat

persistența efectului antiexudativ al extractului. Apariția albastrului de tripan la nivelul papulei histaminice a avut un timp de latență considerabil mai lung la animalele tratate cu Extr. Coryli, prelungirea fiind în corelație pozitivă cu doza (tabelul nr. 3).

Din rezultatele obținute reiese că preparatul de alun administrat are efect antiexudativ, micșorând extravazarea de plasmă provocată de dextran, respectiv de histamină.

Referitor la mecanismul de acțiune, experiența efectuată pe animalele suprarenalectomizate demonstrează că acest efect nu poate fi atribuit unei descărcări de cortisol ca urmare a acțiunii stresante a substanței. Este vorba

Tabelul nr. 3

Influența Extr. Coryli asupra permeabilității capilarelor cutanate pentru albastrul de tripan

Tratament	Doza la 100 g corp	n	Media timpului de apariție a colorației în minute
Extr. Coryli	0,125 ml	9	25,5
	0,250 ml	10	88,7
	0,500 ml	7	>180,0
Ser fiziologic	0,125 ml	7	11,0
	0,250 ml	8	12,7
	0,500 ml	6	7,1
Alcool 40 %	0,125 ml	4	19,0
	0,250 ml	4	20,5

probabil de acțiunea directă a unor principii active din drog asupra pereților capilarelor. Cercetările fitochimice au pus în evidență diferite principii active în frunzele de alun: substanțe tanante, flavonozide ca miricitrozida și quercitrina, triterpene, ulei volatil etc., deși compoziția chimică a drogului nu este încă pe deplin elucidată.

Subliniem importanța flavonozidelor, fiind cunoscută activitatea antiinflamatoare marcată a multor compuși din această clasă (Gábor 1974). Nici prezența materiilor tanante nu poate fi trecută cu vederea, cunoscând datele lui Gyüre și Kovács (1949), cu privire la acțiunea antihistaminică a acidului tanic. Tezl (1963), Tezl și colab. (1964) au pus în evidență scăderea permeabilității capilare după tanină, respectiv diminuarea edemului labei de șobolan sub efectul derivaților catechinici din ceai, administrate în asociere cu vitamina C. Însă, spre deosebire de acest efect care a dispărut la animalele suprarenalectomizate, rezultatele noastre pledează în favoarea unei acțiuni directe la nivelul vascular.

Concluzii

Extractul 1:1 din frunzele de alun are un efect antiexudativ general, datorită probabil prezenței derivaților flavonici și catechinici.

Sosit la redacție: 12 aprilie 1977.

Bibliografie

1. Augustin B., Jávorka S., Giovanini R.: Magyar gyógynövények, Budapest, 1948; 2. Balázs Csilla: Influența extractelor vegetale asupra igienei bucale. Lucrare de diplomă, I.M.F. Tîrgu-Mureș, 1976; 3. Berger F.: Handbuch der Drogenkunde, Bd 2, Maudrich, Wien, 1950; 4. Constantinescu C., Agopian A.: Plante medicinale din flora spontană, Ed. III, RECCOP, București, 1973; 5. Gábor M.: Abriss der Pharmakologie von Flavonoiden. Akad. Kiadó, Budapest, 1975; 6. Gyüre D., Kovács A.: Schweiz. med. Wschr. (1949) 79, 624; 7. Neugebauer H.: Die Pharmazie (1948), 3, 313; 8. Perrot E., Paris R.: Les plantes médicinales, vol. 2 Presses Universitaires de France, 1974; 9. Rápóti J., Romváry V.: Gyógyító