

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I^{le}” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1375

Autohemoterapia în dermatozele pruri- ginoase



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DEMARTIE 1939.

DE

HASSNER HUGO

TIPOGRAFIA ALBERT, CLUJ, CALEA MARECHAL FOCH 7. — TELEFON 1308.

Autohemoterapia în dermatozele pruri- ginoase



DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE

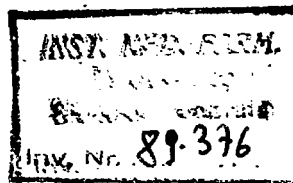
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DEMARTIE 1939.

27 MAY 2005

DE

HASSNER HUGO

9670



UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: D-l Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	ALEMAN I.
Bacteriologie	" "	BARONI V.
Fiziologia umană	" "	BENETATO GR.
Istoria medicinei	" "	BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	" "	BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	" "	BUZOIANU G. H.
Istologia și embriologia umană	" "	DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	" "	GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	GRIGORIU CR.
Clinica medicală	" "	HATIEGANU I.
Medicina legală	" "	KERNBACH M.
Chimia biologică	" "	MANTA I.
Clinica oftalmologică	" "	MICHAIL D.
Clinica neurologică	" "	MINEA I.
Igiena și Igiena socială	" "	MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	" "	NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală }	" "	POP A.
Medicina operatoare }	" "	POPOVICIU GH.
Clinica infantilă	" "	POPOVICIU GH.
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	STURZA M.
Balneologia	Prof.	TĂTARU C.
Clinica dermato-venerică	" "	TEPOSU E.
Clinica urologică	" "	URECHIA C.
Clinica psihiatrică	" "	VASILIU T.
Anatomia patologică	" "	RACOVITĂ E.
Biologia generală	" "	SECĂREANU Ș.
Chimia	" "	ZOLOG M.
Igiena generală	" "	BĂRBULESCU N.
Fizica medicală	Conf.	

JURIUL DE PROMOȚIE

Președinte: Prof. Dr. CORIOLAN TĂTARU

Membrii: { Prof. Dr. BOLOGA N.
 " " HATIEGANU I.
 " " POPOVICIU GH.
 " " VASILIU T.

Supleant: Dl Doc. Dr. GAVRILĂ

Introducere.

Ideia greșită că terapia bolilor cari se manifestă pe piele constă numai din medicamente externe s'a strecurat aproape până în timpurile mai noi. Aceste medicamente acționează însă numai simptomatic, nefiind în stare să influențeze cauzele interne, adică procesul care a contribuit la declanșarea boalei. Scopul unei terapii bune e însă și înlăturarea cauzelor interne ale boalei creind prin aceasta condițiuni mai favorabile pentru vindecare.

În combaterea acestor cauze, atât în dermatologie, cât și în celelalte ramuri ale medicinei, proteino-terapia este una dintre metodele cele mai mult întrebuintate, aplicând-o mai ales sub forma de autohemoterapie.

Autohemoterapia este deci o formă specială a proteino-terapiei, constând în introducerea unei cantități de sânge propriu al bolnavului în organism pe calea i-m. Sângele astfel injectat, înainte de a fi absorbit de organism se va descompune într'o albumină străină, care apoi absorbită își va desfășura acțiunea sa binefăcătoare.

Primele încercări clinice de autohemoterapie sunt făcute de *Ramond* care a întrebuintat această metodă în cazuri de febră tifoidă prelungită obținând căderea temperaturii și o scurtare a timpului de convalescență cu 10—15 zile. În 1912 *Sicard* și *Gutmann* obțin rezultate bune în tratamentul crizelor epileptice, în 1913 *P. Ravaut* aplică autohemoterapia în tratamentul bolilor cutanate. Experimentând această metodă, obținea rezultate cât se poate de bune, egale și de multe ori chiar superioare acelor obținute prin autoseroterapia. De aci încolo autohemoterapia intră în uzul medical terapeutic, nesuferind decât mici modificări în ceea ce privește tehnica și indicația.

În clinica Derm. Vener. din Cluj de sub conducerea Dlui Prof. Dr. Coriolan *Tătaru*, autohemoterapia a fost introdusă în anul 1920 aplicându-se cu rezultate satisfăcătoare în tratamentul diferitelor afecțiuni cutanate.

Înainte de a intra în subiectul tezei mele îmi este o datorie să aduc viile mele mulțumiri profesorului meu Dlui Profesor Dr. C. *Tătaru* pentru onoarea ce mi-a făcut preluând președinția tezei mele, precum și pentru cunoștințele pe care mi le-am însușit în clinica de sub conducerea Domniei Sale.

Plan.

Am adoptat pentru lucrarea prezentă următorul plan:

1. În primul capitol am studiat tehnica autohemoterapiei și conduita tratamentului.
 2. În al doilea: indicațiunile din medicina generală, insistând asupra aplicațiunilor în dermatologie.
 3. Urmează capitolul observațiunilor personale cu studiul clinic și critic tras din aceste observațiuni.
 4. Accidente și reacții clinice.
 5. Patogenia, mecanismul probabil de acțiune al autohemoterapiei.
 6. Concluziuni.
-

Technica și conduita tratamentului:

Technica autohemoterapiei este foarte simplă. Totul se rezumă la o puncție venoasă, urmată atât de repede cât posibil de reinjectarea sângelui extras în muschii fesieri. La adult utilizăm o seringă de 10 cm³, la copii numai una de 2 cc. cu toate că fără nici un pericol am putea lucra la copii de 2—7 ani cu doză superioară.

În clinica Dermato-Vener. din Cluj se întrebuințează metoda inaugurată de *Ravaut*. După tehnica obișnuită de venepuncție din vena cubitală sau mediană se ia o cantitate anumită de sânge și se reinjectează imediat fără soluțiuni anticoagulante în regiunea fesieră, în cadranul ei extern-superior. Timpul în care se face injecția n'are nici o importanță. Principal e să lucrăm repede și în condițiuni de antisepsie absolută.

Reinjecția se poate face pe loc (*Spielmann*). Acest autor după ce a aspirat în seringă o cantitate de sânge din vena cubitală sau mediană, o reinjectează imediat în țesutul celular subcutanat din vecinătatea venei puncționate fără să scoată acul din derm. Acest procedeu are avantajul evitării unei noi împunsături, oarecum emoționantă pentru femeii bolnave și copii. Are însă un dezavantaj mai serios provocând dureri la locul injecțiunii. Pe de altă parte sângele injectat în apropierea venei ar putea să se organizeze producând ulterior tulburări locale de circulație.

Dozele: Doza inițială pentru adult este de 10 cc. Întrebuințând doze de 15—20 cc. nu s'au observat vindecări mai rapide, nici vindecări mai lente sau rezultate mai puțin favorabile cu doze de numai 5—7 cc. Aceste fapte ne arată cât de misterioase sunt încă rezultatele introducerii albuminelor străine în organism. Totuși, este absolut cert că nu

putem întrebuința la copii mici aceste doze ed 10 cc. Copiilor le dăm 2 cc. a sângelui lor și aceasta metoda ne-a dat totdeauna rezultate excelente. In unele cazuri putem ridica fără nici un inconvenient doza la 5 cc. Nici odată însă nu vom depăși această cifră, putând cauza tulburări grave.

Frecvența injecțiilor : Se practică injecțiile in fiecare 2—3—4 zi. Este imposibil de a da o regulă absolută a frecvenței injecțiilor, aceasta depinzând in mod esențial de individul care le primește și in special de reacțiile pe care le prezintă. Numai după câteva zile de studiu al bolnavului, s-ar putea stabili rațional frecvența injecțiilor de dat.

Numărul injecțiilor : Această chestiune este de o importanță capitală pentru a putea trage din terapia auto-sângelui rezultatul optim. Căci dacă acest tratament ne-a furnizat adesea rezultate excelente există totuși, cazuri rău explicate, unde dermatoza rămâne neatacată, ba chiar agravată. După diferitele reacții pe care le prezintă bolnavii, școala lui *Nicolas* (Lyon) a împărțit bolnavii in mai multe categorii, pe care e bine de a le lua in considerare pentru a dobândi o noțiune exactă in conduita tratamentului.

Există un prim grup de bolnavi la care autohemoterapia dă rezultatele cele mai bune, ameliorându-se pruritul și durerile chiar in ziua injecției. Aceste cazuri, din fericire, destul de frecvente, permit medicului de a formula un prognostic favorabil. Totul intră repede in ordine și bolnavii sunt vindecați după 2—3 săptămâni primind in acest răstimp 6—8 injecții fără vre-un alt tratament local.

De alte dăți succesul e mai puțin rapid și ameliorarea mult mai lentă. Ea se face in mod progresiv și fiecare injecție aduce o sedatiune treptată a simptomelor functionale mai întâiu, și mai târziu disparițiunea leziunilor. Organismul bolnavilor din acest grup prezintă reacții leneșe, care ne-ar duce in ispită să părăsim decurajați tratamentul sanguin. Inșă și aici vindecarea va avea loc chiar dacă e încă departe. E bine să avertizăm bolnavului seria de 25—30 de injecții (sau chiar mai multe) la care va trebui să se supună pentru a-și vedea dermatoza dispărută.

Există însă o a treia categorie de bolnavi cari prezintă, supuși fiind la tratamentul sangvin, reacțiunile clinice dintre cele mai curioase. Sunt indivizi atinși de lung timp de dermatoza lor: neurodermita, prurigo, eczema seboreică etc. Primele injecțiuni cu auto-sânge aduc o ameliorare indiscutabilă, însă dintr'un timp aceasta rămâne staționară, cu toate că urmăm regulat tratamentul auto-sângelui. Organismul pare a fi ajuns la un punct mort când nu mai reacționează. Acest fapt câștigă importanța unui criteriu demn de reținut și de respectat: perservând în administrarea sângelui, comitem eroarea cea mai gravă. Injecțiile sângelui vor agrava chiar starea bolnavului anihilând micul beneficiu realizat cu primele injecțiuni ale tratamentului. Această recrudescență a fenomenelor morbide ar putea fi pusă în sarcina anafilaxiei. Anume, bolnavul după perioada „punctului mort“ se găsește senzibilizat în urma injecțiilor primite anterior. Injecțiile ulterioare ar fi cele declanșatoare. Inșă, această ipoteză a anafilaxiei nu ține piept cunoștințelor pe care le avem în privința anafilaxiei. Intr'adevăr, injecțiile fiind practicate tot la 48 ore se caută prin numărul lor în zadar aceea care ar fi putut declanșa criza. În afară de aceasta bolnavul nici nu prezintă simptomele obișnuite ale anafilaxiei. În aceste cazuri de reacțiuni paradexe, de ameliorare și apoi de agravare, tratamentul sângelui trebuie suprimat numai decât.

Mai este o categorie de bolnavi la care autohemoterapia n'are nici un fel de acțiune. Nu ameliorează de loc, dar nici nu agravează dermatoza. Această evoluiază pe cont propriu și după un răstimp de 10—12 zile, după o serie de 6—8 injecții, fără nici un rezultat, este bine să utilizăm tratamentele locale obicinuite pentru a nu pierde prea mult timp, dar nici încrederea bolnavului. În această categorie intră bolnavii, cu oricare din dermatoze, exceptând furuncululoza. Eczema seboreică sau lichenul plan Wilson sunt tipurile cele mai perfecte ale acestor leziuni inerte, asupra cărora seria ori cât de lungă de injecții nu are nici un efect.

În regulă generală este bine să însoțim tratamentul

intern și pe cel extern. Aceasta satisface pe bolnav, dar constituie uneori un prețios adjuvant al autohemoterapiei. În acest punct, fac însă o excepție formală. Anume, în ceea ce privește furunculoză. Furunculoșii, supuși unicului tratament sanguin, fără intervenții chirurgicale; fără pansamente umede, doar un pansament steril de acoperire a leziunii deschise și uneori supurate, își văd o ameliorare după primele 2, o vindecare complectă după seria de 6—8 injecțiuni cu autosânge.

Este bine înțeles că în acele cazuri, unde am recunoscut ca punct de plecare al dermatozei, o cauză internă indiscutabilă, hepatică sau gastro-intestinală, vom prescrie un regim adecvat. Vom combate constipația căci retenția stercorală este adesea un factor de întreținere a leziunilor cutanate. Deasemenea va fi interzis abuzul pâinii, alcoolului, cafelei, ceaiului și condimentelor.



Indicațiile:

Istoria autohemoterapiei ne arată că aceasta metodă a fost aplicată la bolile cele mai diverse. Pe lângă indicațiile cele mai numeroase în dermatologie, nu mai puțin servește în terapia numeroaselor cazuri de medicina generală. Trec repede în revistă ultimele cazuri apoi voi studia aplicarea autohemoterapiei în dermatozele și în câteva cazuri de boli venerice.

Ramond consideră Ah-terapia ca un tratament eroic în emoptiziile tuberculoșilor și înregistrează câteva rezultate destul de mulțumitoare. *P. E. Beil* a aplicat această metodă în sindroamele emoragice ca emolilia, purpura, etc. *Ramond* și *Gaubert* au întrebuițat-o ca tratament în epilepsia și tifos. *A. Lyon* și *Mouriquand* au supus acestui tratament afecțiunii cronice printre cari encefalita epidemică în fază sa subacută, boala lui Schönlein, anemiile criptogenetice. Chiar afecțiunile reumatismale banale au primit o terapie asemănătoare. *Brodin*, *Lesné* și *Saint Gireaud* s'au servit de acest tratament în caz de gripă întrebuițând nu-

mai plasma sangvină în doze variind între 100—200 cc. În pneumonia autohemoterapia influențează numai ușor febra, neavând nici un efect asupra evoluției propriu zise. A. *Dufort* a întrebuințat-o cu succes în tusea convulsivă.

Mai bine studiate și mai multiple sunt indicațiile tratamentului sanguin în dermatologie. Se poate zice ca în această ramură a medicinei aproape toate bolile au fost tratate prin această metodă. Sunt supuse acestui tratament eczemele noilor născuți, ale adultului, cele veziculoase simple sau cele papulo-veziculoase de origine internă. La fel strofulusul copilăriei și prurigo-Hebrae. Asupra eczemelor seboreice și dermatitelor acute profesionale s'au obținut rezultate mediocre. Din contra, pruritul violent în unele plăci neuro-dermice cu lichenificație se ameliorează prin injecțiile cu sânge. Acelaș rezultat s'a obținut și în unele cazuri de boli ale lui Duhring.

Și în venerologie autohemoterapia numeră câteva aplicațiuni: Astfel a fost încercată în caz de buboni șancroși. În blenoragia și în complicațiile ei articulare numai durerile cedează pânăcând simptomele locale nu se lăsau nfluente. La fel în orchita blenoragică. Boala lui *Nicolas-Favre* n'a tras nici un folos din tratamentul Ah-terapieii, căruia i-a fost supusă.

Autohemoterapia a fost indicată și în afecțiunile cutanate stafilococice. În furunculoză se obțin rezultatele cele mai remarcabile, la fel și în carbuncul. Rezultatele sunt cu mult mai bune în caz de furunculoză generalizată, decât în caz de furuncul solitar sau 2—3 furunculi. Tot mai bune și mai rapide sunt rezultatele când furunculoza este recentă și acută. Rezultate mai puțin satisfăcătoare s'au obținut în caz de sicoză microbiană a bărbiei și a mustății. La fel s'a obținut numai rezultate puțin satisfăcătoare, ba chiar insuccese în caz de furunculoză secundară leziunilor de eczemă.

Mai recent *Spielmann* din Nancy a tratat cu mult succes câteva cazuri de zona zoster cu Ah-terapia.

Observațiuni Clinice personale.

Cazul I. Bolnavul O. B. copil de 2 ani. Diagnostic: Piodermie. Boala actuală datează de o săptămână cu leziuni extinse pe tot corpul mai ales în regiunea suboccipitală și în regiunea fesieră. Copilul a fost tratat cu băi de hypermanganat, apoi internat în clinică.

Status praesens: Leziuni pustuloase diseminate pe alocuri cu suprafața roșie erozivă, madidantă, pe alte locuri acoperite de cruste galbeni-brune sau hemoragice. Leziunile interesează și pielea păroasă a capului.

Subiectiv: prurit și durere.

Tratament: În 4 Sept. se aplică sol. Alibour apoi comprese de acid tanic. După decapare Rivanol. Primește 2 cc. autosânge. În 5-6 IX.: acid tanic și după decapare Rivanol. În 8-9: Rivanol, 4cc. autosânge. În 10 IX leziunile aproape regresate. Rivanol 0.5%. În 12 IX leziuni regresate, badijonări cu alcool iodat. În 13 IX părăsește clinica complet vindecat.

Obs. II. Bolnavul P. V. 14 ani, elev.

Diagnostic: purigo-Hebrae.

Boala debutează la vârsta de un an, când a interesat pielea glabră aproape în întregime. Dé atunci boala a prezentat perioade de exacerbare, mai ales toamna, cât și perioade de remisiune mai ales vara. Status praes: Leziuni papulo-vesiculoase și papulo-crustoase de dimensiunea unor gămălii de ac pe toată pielea glabră, exceptând fața, urechile, palmile, tăpile și parțial plicele de flexiune. Pielea în teritoriile e aspră, uscată și infiltrată la palpate (senzația unor alice inclavate în tegumente). La nivelul fețelor extensorice a extremităților superioare și inferioare și la nivelul

regiunilor lombo-sacrate, cutele pielei sunt mult adâncite. Observăm numeroase excorațiuni ale pielei în urma gratajului intens.

Subiectiv : Prurit intens cu caracter nocturn.

În 29 IX. 5 cc. autosânge. 30 IX baie Vlemingk, ungeoe cu Helmerich. În 2 XII. 8 cc. autosânge Vlemingk, Helmerich. În 5 DII. 10 cc. autosânge, Vlemingk, Helmerich. Stare mult ameliorată. 6 XII. Vlemingk, Helmerich. 7 XII. Idem. 8 XII. 10 cc. autosânge. 12 XII. 8 cc. autosânge. 15 XII. 19, XII. 22 XII. câte 10 cc. autosânge. În fiecare zi Helmerich. 30 XII. și 1 I. 1939 și 5 I. 1939 câte 10 cc. autosânge. Părăsește clinica vindecat.

Cazul III. Bolnavul F. L. 48 ani, electrician.

Diagnostic : prurigo-simplex.

Boala datează de 2 ani cu vezicule purulente la nivelul gambelor extinzându-se apoi asupra întregului corp. După eliminarea puroiului veziculele se acopăr cu cruste brune emoragice.

Status praesens : erupția cutanată polimorfă mai exprimată înspre partea distală a membrilor, fiind localizată de predilecție pe fețele extenzorice. Leziuni eruptive în diferite stadii evolutive. Elemente papulo-crustoase în majoritate. După detașarea crustelor rămâne un fond eroziv.

Subiectiv : prurit rebel.

Sratement : Zilnic pe corp. ol. jecoris și autosânge în doze crescânde dela 5—20 cc., tot a doua zi băi cu sol. Vlemingk. Pe leziuni decapate : Rivanol. După 2 luni, bolnavul părăsește clinica mult ameliorat.

Cazul IV. Bolnavul M. V. 25 ani, mecanic.

Diagnostic. Sicoză stafilogenă.

Boala datează de 4 luni. A luat un tratament particular după care leziunile au regresat pentru a reapare mai accentuate decât la început. Status praesens : numeroase cruste gălbui melicerice conglomerate într'un placard întins interesând aproape toată regiunea submentală și submaxilară. Cruste sfărâncioase și aderente de perii regiunii. După

îndepărtarea lor se prezintă o suprafață erozivă cu o secreție muco-purulentă. Perii se epilează cu ușurință.

Subiectiv : Arsură și mâncărimă rebelă.

Tratament : Local, vaselină salicilată, sol. Alibour, ședințe de Röntgen pe partea dreapta a maxilarului inferior. În injecții : autosânge în doze crescânde. Părăsește clinica mult ameliorat.

Cazul V. Bolnavul M. S. 68 ani, fierar.

Diagnostic : prurit senil.

Boala datează de 4 ani. A început cu mâncărimă generalizată

Status praesens : afară de gambe și antebrățe, pielea prezintă o atrofie pronunțată. În regiunile amintite pielea e îngroșată și uscată cu descuamațiuni furfuracee, pe alocuirea cutele pielei fiind adâncite (aspect de mozaic). Se găsesc și leziuni de excoreațiuni.

Subiectiv : prurit foarte intens.

Tratament : Primește în total 7 injecțiuni de autosânge și părăsește clinica vindecat.

Cazul VI. Bolnava E. S. casnică, 73 ani.

Diagnostic : prurit senil, eczema papulo-văsculoasă. Boala datează, de 2 ani debutând cu un prurit foarte intens fără leziuni. În urma gratajului apar o serie de leziuni, cari determină pe bolnava să se prezinte la clinică.

Status praesens : pe întreg corp leziuni numeroase, mai ales pe părțile laterale ale abdomenului și fața extensorică a extremităților. Leziuni în placarde de mărime variată cu margini neregulate. Sunt leziuni eritomatoase, pe alocuirea cu infiltrații.

Subiectiv : prurit rebel.

Tratament : Autosânge în doze crescânde pe lângă un tratament local indiferent. Deja după primele 2 injecții se observă dispariția completă a pruritului și o ameliorare însemnată a leziunilor. Primește încă 3 injecții și părăsește clinica complet vindecată.

Studiul statistic al Autohemoterapiei.

Statistica ultimilor 6 ani (1933—38) ne arată următoarele rezultate pentru dermatozele tratate cu autosânge în clinica Dermato-Vener. din Cluj.

<i>Dermatoza</i>	<i>No. total</i>	<i>Vind.</i>	<i>Amel.</i>	<i>Nevind.</i>	<i>Recidive:</i>
Purigo Hebrae	27	14	9	2	2
Prurit Senil	8	5	1	2	—
Eczemă cronică	44	8	26	6	4
Furunculoza	28	15	9	4	—
Pelagra	4	1	3	—	—
Zona zoster	7	5	2	—	—
Dermatita Duhring	5	1	4	—	—
Urticarie cronică	2	1	1	—	—
Sicoză simplă	17	14	4	—	—

Reproduc după *Petz* o statistică dintre anii 1928-1932 :

<i>Dermatoza</i>	<i>No. total</i>	<i>Vind.</i>	<i>Amel.</i>	<i>Nevind.</i>	<i>Recidive:</i>
Prurigo Hebrae	24	12	11	1	2
Prurit senil	6	2	4	—	—
Eczemă cronică	34	3	23	3	—
Furunculoza	11	5	6	—	—
Sicoză simplă	10	7	2	—	—
Pelagra	5	2	3	—	—
Zona Zoster	2	—	2	—	—
Dermatita Duhring	2	—	2	—	—
Urticarie cronică	1	—	—	1	—

Aruncând o privire generală asupra acestor statistice eficacitatea tratamentului prin auto-sânge apare indiscutabilă.

După statistica personală a ultimilor 6 ani putem deduce următoarele :

În prurigo-Hebrae în peste jumătatea cazurilor obținem vindecare completă, în rest o ameliorare însemnată afară de 2 cazuri, cari se agraveau la injecțiuni noi. În aceste cazuri tratamentul trebuia întrerupt. Prurigo-Hebrae este una dintre dermatozele cele mai accesibile acestui tratament. Singurul inconvenient pe care-l prezintă este lipsa unui criteriu pe baza căruia am putea prevedea efectul terapeutic. Perseverența în tratament și individualizarea fiecăruia sunt condițiuni de cari depinde rezultatul. În orice caz observăm că un număr de 5—20 injecțiuni, cu doze între 5—20 cc. sunt suficiente pentru a obține vindecarea. Eficacitatea tratamentului se manifestă prin diminuarea sau dispariția pruritului și regresivitatea leziunilor chiar numai după 5—6 injecțiuni.

În pruritul senil 62% a cazurilor se vindecă complet, în rest ameliorări însemnate. Numai în 2 cazuri eșec. În unele cazuri pruritul cedează deja după 8—10 injecțiuni, iar în altele numai după 20—25. Deci și aici individualizare și perseverență.

În eczemă cronică rezultatele se orientează numai în sensul unei ameliorări și nici decum în sensul unei vindecări complete. O explicăm prin mecanismul atât de complex al eczemei. Faptul însă că autosângele ameliorează atât simptomele subiective cât și cele obiective, ne permite să-l folosim ca adjuvant mai ales în acele forme cari prezintă o senzibilitate și o iritabilitate cutanată atât de pronunțată încât nu ne permite aplicarea unui tratament local.

În pelagra, pe lângă un regim corespunzător, autohemoterapia a dat în 3 cazuri (din 4) ameliorări evidente, într'un caz o vindecare completă.

Adevărata ei aplicație a autohemoterapiei o găsim în furunculoza și în celelalte piodermii: sicoze neparazitare stafilogene, foliculite, etc. Din 28 cazuri, 24 au profitat de vindecări complete, sau ameliorări evidente.

În Zona-zoster, cu senzibilitatea ei cutanată, autosângele prepară pielea pentru tratamentul local, combate durerea și pruritul, scurtând în același timp și procesul de vindecare.

Accidente și reacții clinice.

În general autohemoterapia nu expune pe bolnav la accidente grave și în nici un caz nu-i pune viața în pericol. În această ordine de idei, dacă s'a putut apropia efectele terapeutice ale lacto-terapiei cu acelea ale autohemoterapiei, totuși nu le putem compara din punct de vedere al reacțiilor, cunoscute fiind veritabilele accidente observate în urma injecțiilor cu lapte. Iată deci un prim și important avantaj în favoarea autohemoterapiei.

Este bine totuși să trecem în revistă acele accidente și reacții clinice, ce e drept totdeauna benigne, datorite autohemoterapiei.

Cunoaștem astfel accidentele de ordin tehnic legate de septicitatea tegumentelor și instrumentelor. Le vom evita întotdeauna prin asepsia riguroasă. Observăm câte odată roșeață și ridicarea temperaturii locale, puse nu în contul unei infecții, ci subordonate reacțiilor tisulare locale.

Adevăratele accidente în urma tratamentului cu auto-sânge au fost studiate, precizate și clasificate de *Mautier* și *Rachel*. Ei disting accidente imediate și tardive.

Accidente imediate: însoțesc sau urmează imediat injecției. Sunt accidente obișnuite, ce se observă la orice injecțiune, și nu pot fi deci atribuite auto-sângelui. Enumărăm astfel: paloarea, plus filiform, vertij, chiar sincopă „banale“ pe care oricare altă cauză ar fi putut s'o declanșeze. Acelaș raționament pentru durerea uneori foarte vie la local reinjecției, jenă în mers, și dureri chiar insuportabile în membrul inferior.

Accidentele tardive sunt de două feluri: a) unele cari apar fără să fie în legătură cu boala propriu zisă al bolnavului, cum sunt oboseala: cețalea, artralgiile, tempera-

tură, care de obicei nu întrece $37,5^{\circ}$ C., dureri musculare, insomnie, eriteme polimorfe. Aceste accidente sunt aceleași ca la anafilaxie. Apar în ziua în care s'a făcut injecția sau mai rar în ziua următoare ; b) altele, cari apar după mai multe injecțiuni și sunt datorite șocului anafilactic pe care vom tocmai să-l combatem, adică însăși desensibilizării, care se manifestă prin agravarea boalei, manifestate prin erupțiuni noi de exanteme, de urticarie, de prurigo-, de eczemă, etc.

Enumărarea accidentelor datorite autohemoterapiei nu trebuie să ne facă să ne temem de întrebuințarea ei. Ba din contra, având în ca o armă puțin periculoasă, o putem întrebuința fără frică în mod larg.



Patogenia.

Sunt numeroase cercetările cari încearcă să ne lămurească prin ce mecanism ar acționa Ah.-Terapia.

Teoria lui *Mayer* și *Linzer* (1911) cu toxinele și antitoxinele gravidice nu mai are azi nici o actualitate având numai o valoare pur istorică. Acești autori au aplicat serul gravidelor cu rezultat foarte bun, ca tratament în dermatita dureroasă polimorfă, a altor gravide. Explicația vindecărilor în aceste cazuri, după *Mayer* ar fi următoarea ipoteză: În cursul sarcinei se formează în organismul gravidei anumite toxine, ce sunt însă neutralizate prin antitoxine, ce se formează în cantități suficiente atunci, când sarcina evoluează în condițiuni fiziologice. Uneori însă aceste antitoxine ori nu se formează de loc, ori numai într-o cantitate insuficientă, și acest dezechilibru se ric s'ar exterioriza clinic prin susmenționata dermatită. Serul gravidelor sănătoase servea deci ca un aport de antitoxine specifice. Insa autorii *Mayer* și *Linzer* însăși observă nespecificitatea serului gravidelor (rezultate asemănătoare putând fi obținute și cu serul femeilor negravid), precum și nespecificitatea dermatitei polimorfe dureroase, acestui tratament putând fi supuse și alte dermatoze pruriginoase.

Alți autori au considerat autohemoterapia ca agentul provocator în organism a unui dezechilibru umoral, acționând astfel ca și proteinele, frigul, căldura, sau razele X.

Ah-terapia și șocul coloidoclastic. Este cunoscut (după cercetările lui *Widal*) că serul sanvin introdus în organism pe cale parenterală, se comportă ca o albumină străină, eterogenă, provocând un șoc coloidoclastic, care se manifestă prin leucopenie, diminuarea coagulabilității sangvine și scăderea tensiunii arteriale. *Nicolas, Gaté și Dupasquier*

au observat reacțiuni vasculo-sangvine analoage și în cazul administrării sângelui integral. Au observat o leucopenie între 1—2000 leucocite pe mm.³, o întârziere, ce e adevărat, neînsemnată în coagulabilitatea sângelui, și o scădere a T. A. de 1—3 cm. (V—L). Intensitatea reacțiunilor ajunge la maximum după 30 minute și nu e în raport cu cantitatea sângelui injectat. Prezintă variațiuni mari la diferiți indivizi, ba chiar la unul și același individ.

Aceeași rezultate hematometrice și tenziometrice au obținut *Moutier, Ramond, Rachel, Dumoullard* și *Leonida Pop* din Clinica Dermato-Venerică din Cluj.

Nicolas și *Dumoullard* observă că efectele bune se obține mai ales în dermatozele cari au la baza lor o alterațiune profundă ale echilibrului umoral, adică în dermatozele de origină diatezică. Astfel s'ar putea explica mecanismul atohemoterapiei prin răsturnarea echilibrului coloidal al organismului, deci prin modificarea terenului alterat al cărui indicator ar fi șocul coloido-clazic.

Ah-terapia și autohemoterapia. Nu se poate face nici o deosebire între aceste două metode de terapie în ceea ce privește modul lor de acționare. Senzul, valoarea și intensitatea reacțiunilor în ori care din aceste terapii, se orientează spre un paralelism perfect. Deasemena și efectele terapeutice sunt analoage, având ca rezultat comun desensibilizarea. Dând însă efecte terapeutice analoage, aceste două terapii ar trebui să acționeze în mod diferit; cu atât mai mult, fiindcă în serul preparat heterogenizarea albuminelor ar avea loc într'o măsură mult mai mare, ca în autosânge, unde posibilitatea de heterogenizare, din cauza repeziciunii metodei, este mult mai mică. Ori cum ar fi însă, rezultatul acțiunii lor este întotdeauna același, adică desensibilizarea organismului. (*Vidal, Abrami, Moutier, Rachel.*)

Autohemoterapia și vaccinoterapia. Se mai pune în trebarea dacă autohemoterapia n'ar fi și ea în definitiv decât o vaccinoterapie. În 1923 *Nicolas, Galé* și *Dupasquier* observă o analogie din punct de vedere terapeutic în tratamentul furunculozei; prin autosânge și prin

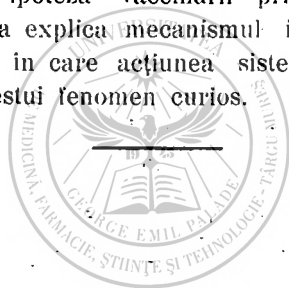
vaccin. Se produce o veritabilă vaccinare antistafilococică pe neștiute prin autosânge? Nu este logic s'o admitem, chiar înainte oricărei experimentări. Dacă ar fi așa, bolnavii ar fi trebuit să se vindece în mod spontan de furunculoză lor și nu după injectarea a propriului lor sânge, care ar realiza ceea ce n'au putut face ei (bolnavii) însăși. Însă în afară de acest raționament pur logic *Nicolas* aduce și proba experienței injectând unui furunculos, nu propriul său sânge ci sângele unui alt individ, îndemn de orice furunculoză actuală sau anterioară. După 10 zile în total în care a primit 5 injecțiuni în doze crescânde, bolnavul părăsește clinica complet vindecat. *Nicolas* continuă cercetările sale în în acest sens și are ideea de a trata și vindeca furunculoșii injectându-le nu sânge uman, ci a unui animal. Două cazuri tratate și vindecate de clinica lui *Nicolas* în acest mod aduc o nouă și absolută dovadă a concepțiunii că mecanismul autohemoterapiei nu reiese de loc unui proces de vaccinare.

Autohemoterapia și tratamentul prin ventuze. *Ravaut* a observat un paralelism între autohemoterapia și tratamentul prin ventuze. El consideră veetuză ca o varietate a autohemoterapiei cu rezultate analoge, atât în ceea ce privește efectul imediat de șoc coloido-elazic cât și efectul tardiv terapeutic. *Ravaut* admite că sângele extravazat în țesutul celular subcutanat în urma ventuzelor, suferă și el o modificare analogă sau apropiată sângelui scos prin seringă, în ceea ce privește heterogenizarea albuminelor și acționează cu un mecanism analog autohemoterapie. Rezultatele obținute sunt însă mai slabe ca în autohemoterapie, ceea ce s'ar explica prin posibilitatea mai mică de heterogenizare al albuminelor sangvine, nevenind în contact cu elementele cu totul străine organismului, cum are loc în seringă, în cazul autohemoterapiei. Este o metodă de necesitate și de multe ori singura posibilă de aplicare în scop de desensibilizare, cum se observă la adulți cu sistem venos inaccesibil puncției, la indivizi foarte grași sau la sugaci mai ales.

S'au invocat și modificările tensiunii superficiale a mediului sanguin cari se produc între momentul puncției venoase și acelaia al reinjecției sângelui.

Tinel, Garrlon și Saintenoise au căutat să stabilească cu ajutorul acțiunii atropinei și pilocarpinei, rolul vagului în determinarea crizei hemoclazice. După *Arloing* și *Langeron* această criză hemoclastică trebuie considerată ca imaginea sanguină a unui brusc dezechilibru a sistemului organo-vegetativ. Predominanța vagului pare necesară și s'ar părea că numai indivizii în stare de vagotonie ar fi capabili să prezinte simptomele schimbării coloidale. Ca dovadă ar servi faptul că adrenalina întrebuițată în tratamentul șocului este în acelaș timp și un excitator al simpaticului. *Dumoullard* a verificat aceste date la câțiva bolnavi și a constatat că acei cari prezentau un reflex oculo-cardiac pozitiv, deci o stare de vagotonie reacționau bine la autohemoterapie, dermatozele lor vindecându-se repede. Invers la cei cu reflexul oculo-cardiac negativ.

În rezumat ipoteza vaccinării prin autohemoterapia cade, rămânând a explica mecanismul întin prin ipoteza unui șoc coloidal în care acțiunea sistemului nervos este pusă la baza acestui fenomen curios.



Concluziuni

1. Autohemoterapia, forma specială a proteinoterapiei, constituie un mijloc terapeutic de desensibilizare eficace și mult întrebuițat în tratamentul dermatozelor pruriginoase.

2) Are avantajii inaccesibile celorlalte metode de desensibilizare. a) tehnică simplă, b) aplicată de oricare medic în practica cotidiană, c) lipsa unei preparări prealabile a bolnavului, d) accidente sunt rare și fără importanță, e) nu duc la obișnuință bolnavii reacționând egal la toate injecțiile, f) nu este de loc costisitoare.

3) Durata tratamentului variază. În general 5—25 injecțiuni cu o cantitate de 2—5 cc. la copii, 5—25 injecțiuni cu o cantitate de 10—20cc. la adulți, în interval de 3—5 zile.

4. Neavând un criteriu absolut în prezicerea diagnosticului e bine s'o aplicăm dela început împreună cu medicațiile externe ale dermatozelor.

4) Mecanismul acțiunii ar fi perturbarea echilibrului umoral și ca rezultat desensibilizarea organismului.

6) Este indicată în deoseci în furunculoză, prurigo-Hebrae, eczemele cronice, neurodermite, prurit senil, siccoză simplă, pelegață, li Zona Zoster.

Văzută și bună de imprimat .

Decan,

ss. Prof. Dr. I. DRĂGOIU

Președintele tezei,

ss. Prof. Dr. V. BOLOGA



Bibliografie.

- Arloing și Lengeron*: Données experimentales sur la valeur de la leucopenie des crises hemoclasiques. Lyon Médical Martie 1923.
Les chocs en pathologie. Journal de Medecine de Lyon Julie 1923.
- Bravo Garcia*: Autohemoterapia. Medic, Iberia. 1931/I.
- Cheinisse*: L'autohemotherapie et autoserotherapie dans les dermatozes. Presse Med. 1925/35.
- Dumoullard*: Etude critique de l'autohemotherapie. Lyon 1925.
- Gaté și Dupasquier*: Considerations partiques sur l'autohemotherapie en dermatologie. Journal de Medicine de Lyon. Mai 1922/57.
- Lery F.*: Autohemotherapie dans les dermatozes. Vie Medicale Iunie 1922.
- Moutier, Rachel*: Accidentes de l'autohemotherapie. Presse Med. August 1923.
- Nicolas, Gaté et Dupasquier*: Reactions cliniques dans l'autohemotherapie C. R. Société Biologie 1921/35.
Noui încercări de autohemoterapie în dermatologie. Anal. de Derm. și sifilografie Vol. 3. No. 4. 1922.
- Petz Iuliu*: Autohemoterapia in dermatologie. Cluj. 1933.
- Pop Leonida*: Autohemoterapia. Cluj, 1925.
- Ravaul*: Încercări cu autohemoterapie la unele dermatoze. Anal. de Derm. și sifiligr. Vol. IV. No. 1. și 5. 1913.
- Ramond*: Traitement de l'hemoptyzie des tbc. Progrès medical. Sept. 1912.
- Ruby*: Essais d'autohemotherapie dans les dermatoses. Lyon 1921.

Spiethoff: Zur Behandlung mit Eigenblut und Eigenserum. Münch. Mediz. Wochenschrift 1913. No. 10.

Spielmann. Autohemotherapie dans le zona. Bulet. franc. de Derm. 1923—24.

Schulmann: Autohemotherapie en dermat. Presse Med. 1924—24.

Stanila: Autohemoterapia in tratamentul dermatozelor, Clujul Medical 1925. No. 5—6.

Tomescu: Autohemoterapia in pruritul senil. Spitalul 1921. No. 8—9.

