

TRATAMENTUL EMPIEMELOR BACILARE CU SOLUȚII HIPERTONICE DE GLUCOZA

Dr. Hirsch Simon, Kicsid József

Conform datelor literaturii de specialitate, vindecarea empiemelor bacilare tratate cu antibiotice sau dezinfectante, aplicate singure sau asociate, nu depășește 40% a cazurilor. Această cifră include și cazurile la care se obține numai o transformare seroasă a exudatului purulent și care recidivează de cele mai multe ori. Toate aceste cifre se referă la empiemele închise, căci în formele complicate cu fistula pleuro-parietală sau pleuro-bronșică, tratamentul rămâne de cele mai multe ori ineficace. În ceea ce privește tratamentul chirurgical, eficacitatea lui nu depășește 27%.

Cercetînd cauza acestor rezultate nefavorabile am constatat că între procesul de suprafață pleurală pe de o parte și cantitatea sau virulența agenților patogeni, nu există un paralelism riguros. Au fost foarte frecvente acele cazuri în care punerea în evidență a agentului patogen nu a reușit, sau a reușit foarte greu și totuși suprafața s-a dovedit deosebit de rezistentă la tratamentele cunoscute pînă în prezent. În ciuda puncțiilor, spălăturilor sau instilațiilor efectuate, exudatul purulent se reia, iar procesul se cronicizează. Credem ca la această cronicizare contribuie în primul rînd sensibilitatea și reactivitatea sporită a organismului, manifestată mai ales la nivelul țesuturilor pleurale.

Pornind de la cele de mai sus, am căutat să găsim o substanță care prin natura și concentrația ei să fie capabilă de a modifica sensibilitatea și reactivitatea pleurală. Am ales soluția hipertonică de glucoză cu care unul din noi s-a mai ocupat încă din anul 1933. Soluția hipertonică de glucoză s-a dovedit a fi mai puțin ofensivă decît alte soluții hipertotonice. Administrată transtoracic intrapulmonar, nu produce la animalele de experiență decît neînsemnate și trecătoare focare bronhopneumonice. Administrată intrapleural, se diluează pînă într-o oră și apoi se resoarbe progresiv. Am mai avut în vedere și acțiunea proliferativă

și sclerozantă a soluției hipertotonice de glucoză atât de importantă pentru declanșarea unei sinfize pleurale, care sigură poate oferi garanția unei vindecări durabile.

Tehnica noastră a fost următoarea: Evacuăm printr-o puncție închisă puroiul cavității pleurale, apoi practicăm o spălătură cu o cantitate întreită de ser fiziologic. Evacuînd prin desulfare aerul rămas, instilăm soluția hipertonică de glucoză. La început administrăm tot la 2 zile 10—20 cm³ din soluția 33%, apoi mărim cantitatea administrată pînă la 20—50 cm³, iar concentrația pînă la 50% și rîrim ritmul pînă la o singură instilație pe săptămînă.

Tabloul alăturat reprezintă rezultatele tratamentelor aplicate cu aceste concentrații de glucoză:

Tabloul subiacent rezumă rezultatele tratamentului cu soluții hipertotonice de glucoză ale empiemelor bacilare.

Trebuie să menționăm că în ultimul timp am utilizat procedeul și în cazurile de pleurezie exudativă trenantă, care în ciuda tratamentului cu antibiotice prezentau o mare tendință de refacere a exudatului. Procedeul a mai fost aplicat și într-un caz de abces rece fistulizat.

Sînt deosebit de interesante cazurile empiemelor apărute în urma perforațiilor cavitare recente. În aceste cazuri am observat nu numai o vindecare prin obliterare a empiemului, ci și închiderea procesului cavitat. Fenomenul de vindecare al cavernelor periorate este mai de mult cunoscut. El a fost semnalat și de literatura medicală a secolului al XIX. Aceste observații au servit ca bază lui Forlanini atunci cînd în 1895 a introdus colapso-terapia, crezînd că prin compresiune și inhibarea funcției pulmonare datorită prezenței puroiului și a exudatului s-ar opri progresiunea ftiziei. În cazurile noastre alit aerul cît și puroiul au fost îndepărtate, iar sub influența soluțiilor hipertotonice de glucoză s-a simfizat și cavitatea

pleurala odată cu vindecarea procesului cavitatar.

Aceste observații fiind oarecum în contradicție cu unele principii ale colapsoterapiei, necesită noi date experimentale.

Merită să fie semnalat și faptul că în 14 din cele 21 de cazuri tratate, empie-

mul a apărut după o colapsoterapie medicală, după o rezecție de bride sau după o colapsoterapie chirurgicală.

În concluzie, comparând rezultatele tratamentului cu soluții hipertionice de glucoză cu rezultatele tratamentelor cunoscute până în prezent, am constatat că

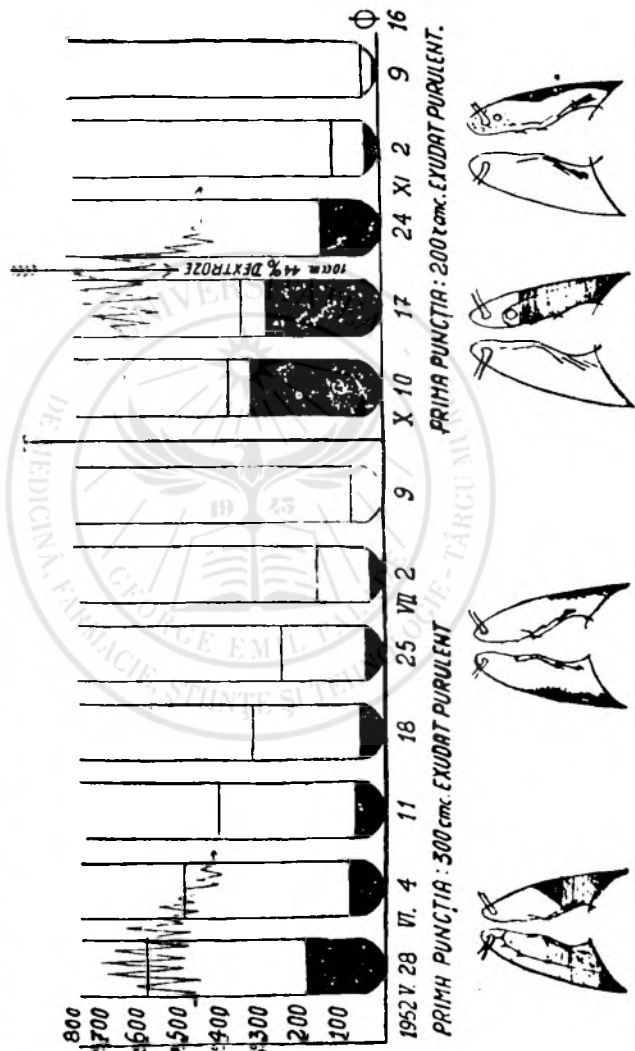
Efectul glucozei

TIPI. F.K.

EFFECT PRELUNGIT PRIN SOL. DE GLUCOZĂ 33%

TIPII. C.M.

EFFECT RAPID PRIN SOL. DE GLUCOZĂ 44%



Tabelul Nr. 1.

TABELUL BOLNAVILOR TRATAȚI

Nr. Cazul	Numele	Vârsta	Sexul	Diagnostic	Laturi		B.	K.	N. exam.	Durata bolii			Toleranța glucozei		Cădere în greutate	Tratament
					I.	II.				Luni	Ani	pne. antib.	pne. antib. + insul.			
														+		
1 C.D.	24	Empyema					-	2							14	1x
2 G.M.	7	..					-	1							19	o
3 F.K.	26	..					+	1	1						80	2x
4 K.J.	22	..					-	7							230	2x
5 M.R.	37	Ptx Jactulării empyema					+	1							30	2x
6 O.A.	19	Empyema					-	1							14	2x
7 Z.E.	22	Ptx uterin ptx. spontan					+	1							60	2x
8 G.K.	26	Ptx l. d. Otosclerotică					+	1							30	2x
9 K.B.	26	TBC miliară cu pyopneumothorax					+	3	1						50	o
10 C.M.	22	Cov. ls. Jacob.					-	2							60	1x
11 S.M.	18	Spontan ptx.					-	1							30	2x
R.A.S.	10	..					+	5	1						40	o
13 U.V.	34	Ptx					-	3							70	o
K.A.J.	28	Otosclerotică					-	1								o
15 B.Z.	18	Extrapul. uter.													14	2x
16 T.L.	28	Ptx					+	1	1/2						14	2x
17 P.A.	50	Ptx. Jacobaeus					+	3	1						180	2x
18 C.V.	33	Spontan ptx					+	4	1						160	1x
19 S.S.	23	Ptx					+	3								2x
20 M.J.	32	Ptx. spontan					+	2								-
21 H.A.	21	Spontan					-	2							30	1x
22 S.S.	13	..					+	1	1						15	o
23 S.S.	6	..					+	1	1						15	o
Total					11	9	1	11	10	15	2	1	3	10	8	3

Tabelul Nr. 2.

rezultatele noastre depășesc pe cele din literatură, atingând 90% vindecări durabile

Am mai constatat că se pot obține rezultate bune și în cazul empiemelor bacilare deschise dacă nu sînt prea vechi. Tratamentul este eficient și după eșecul terapiei cu antibiotice. În cazul empiemelor închise, nefistulizate, am obținut vin-

decări și în cazul supurației mai vechi de 6 luni.

S-au mai obținut vindecări și în cazul pleureziilor exudative trenante, rebele la tratamentul cu antibiotice, în empiemele nebacilare sau în abcese reci cu altă localizare.

Sosită la redacție: 30 iunie 1955.