

## TRATAMENTUL LOCAL AL OTITELOR MEDII SUPURATE ACUTE CU ANTIBIOTICE

Műlfay László, Nagy Pál

Procedăm just dacă la aplicarea antibioterapiei stabilim procedeul terapeutic pentru fiecare afecțiune și faza ei evolutivă aparte. În cele ce urmează prezentăm din acest punct de vedere modalitățile și rezultatele tratamentului antibiotic al otitelor medii acute, pe baza observațiilor noastre clinice din ultimii trei ani.

Față de tratamentul chimioterapic și antibiotic general, tratamentul local prezintă avantaje indiscutabile. Cu ocazia supurațiilor urechii medii procesul inflamator decurge pe suprafețele unei mucoase, închisă în cavități osoase având o circulație sanguină slabă, unde antibioticul administrat pe cale generală poate pătrunde numai în concentrații mici. Din acest motiv *M. Cambrelin* (1950), *J. Teju* și colab. (1953), *L. Silcox* (1955), *H. Lewenfish* (1955) precum și alții au arătat că față de inflamațiile altor regiuni ale organismului în acest caz sînt posibile în mare măsură producerea de tulpini de microbi antibioretistenți, ivirea recidivelor și progresiunea inflamației spre regiunile învecinate. Față de tratamentul medicamentos general, în focarul infecțios, concentrația medicamentelor administrate local nu depinde de irigația sanguină a organului respectiv, medicamentul nu trebuie să se strecoare prin anumite țesuturi, nu trebuie să treacă bariere tisulare ca să ajungă la focarul infecțios. Prin tratamentul local putem atinge în focarul inflamației concentrația medicamentoasă dorită și astfel toxicitatea relativă a medicamentului întrebuițat scade și simptomele toxice generale lipsesc. Pe lângă faptul că tratamentul local este mult mai eficace este și mai economic față de tratamentul general. Cu ocazia tratamentului local se îndeplinește pe deplin teza lui *Flemming* conform căreia antibioticele pot avea efect terapeutic numai în acel caz dacă ajung în contact cu microbii în concentrație suficientă.

Pentru exploatarea avantajelor menționate am avut de scop să folosim tratamentul local și în cazul otitelor medii supurate.

Prima lucrare fundamentală care se ocupă cu tratamentul chimioterapic local a apărut în anul 1936. În această lucrare *Jaeger* prezintă efectul terapeutic favorabil al protosilului în cazul piodermelor. De atunci mulți autori s-au ocupat, în deosebi în legătură cu terapia afecțiunilor nazale, cu aplicarea locală a chimioterapicelor ca sulfapiridina (*Childrey*, 1939), Sulfathiazolul (*Turnbull*, 1941, *Delafield*, 1941, *Nils*, *Richtner*, 1942, *Vendég* 1944), etc.

*Bezold* a fost primul, care cu ocazia unei otite a introdus praf de acid boric în conductul extern al urechii afectate. Pulverizarea sulfathiazolului și a antibioticilor în conduct, sau instilarea acestora în formă de soluții, după apariția lor în uzul comun a fost începută în multe locuri în același timp. În otologie antibioterapia generală posedă o literatură bogată, însă antibioterapia locală a otitelor medii supurate acute este încă în fază de cristalizare, de desfășurare. În cazul urechii medii, avantajul cel mai de seamă al antibioterapiei locale este că nu duce la erori de diagnostic, nu favorizează imbolnăvirea latentă a unor organe de importanță vitală. În cazul administrării generale a antibioticilor efectul antiinfecțios se manifestă uniform, aproximativ în tot organismul. În urma acestuia simptomele generale, ca de pildă febra, precum și simptomele ivite în urma imbolnăvirii unor organe se prezintă numai în mod șters, mascat, sau nu apar de loc. În cazul aplicării locale, efectul terapeutic al antibioticilor se desfășoară numai pe suprafețele de contact, sau în imediata apropiere a lor și astfel nu sînt mascate nici semnele generale și nici semnele produse de imbolnăvirea organelor vecine.

Precum se știe, sub denumirea de otită medie supurată acută înțelegem inflamația purulentă a mucoasei, care căptușește cavitațiile urechii medii (casa, trompa și celulele mastoidiene). Din punct de vedere terapeutic distingem două faze ale bolii, faza premergătoare și ulterioară perforației membranei timpane.

La începutul bolii, cînd vasele membranei timpane sînt dilatate, de-a lungul minerului ciocanului se poate vedea o inițiere vasculară, membrana timpanică este încă transparentă, conul luminos este încă prezent, deci timpanul nu este încă bombat, și tratamentul antibiotic poate fi folosit pentru prevenirea otitei supurate acute. În aceste cazuri de obicei procesul nu este mai vechi de 24 ore și secreția din urechea medie este încă seroasă și nu purulentă. În acest caz administrăm de obicei adulților zilnic 4—600.000 unități penicilină și 1 g streptomycină, împărțit în două doze zilnice. După antibioterapia continuată timp de trei zile în general procesul se vindecă. Avînd în vedere că sensibilitatea microbilor față de antibiotice cu timpul poate crește (*L. Silcox, Davidson, Romanski, etc.*) dozele de mai sus sînt valabile în prezent, dar cu timpul poate să fie necesară schimbarea lor. Putem da antibioterapiei cu efect favorabil un caracter local prin faptul că administrăm injecțiile în regiunea retroauriculară și nu intramuscular, cale de administrare relevată de *L. J. Avonik*. În prealabil anesteziem părțile moi pînă la periost cu  $\frac{1}{2}$  ml soluție 1% novocaină după care injectăm soluția antibiotică. Astfel ne atingem scopul mai repede și rezultatul terapeutic este mai bun.

Dacă în urma acestui tratament modificările din casa timpanică nu dispar (tabloul otoscopic, acuitatea auzului) tratamentul antibiotic general trebuie întrerupt și trebuie executată paracenteza.

Otitele medii cu flictenae (otitis media bullosa haemorrhagica, sau pe scurt otită gripală și otitis media bullosa non haemorrhagica) ocupă un loc aparte în otologie. Pe baza cercetărilor lui *Vendég* în aceste cazuri în conținutul sero-sanguinolent și seros al flictenelor așezate pe membrana timpanică și în regiunile vecine ale conductului sînt prezente numai virusurile (virusul gripal și virusul scarlatinei) purtate de microbii respectivi (pneumococul și streptococul hemolitic). Poate fi observat cîteodată că aceste otite nu supurează nici fără un tratament antibiotic. Dacă în aceste cazuri administrăm antibiotice la timp potrivit, vom realiza ca procesul să nu supureze, decît în cazuri excepționale.

În cazul cînd otita medie supurată acută este mai veche de 24 ore, cînd membrana timpanică este deja roșie, bombată și îngroșată, cînd conul luminos a dispărut, trebuie executată întotdeauna paracenteza și prin acest act pășim în a doua fază a bolii din punct de vedere terapeutic.

Practicarea instilațiilor medicamentoase prin membrana timpanică neperforată în prealabil, propus de *Moszinszky B.* pentru tratamentul otitelor medii supurate acute la copii, este greoaie, din care motiv întrebuițăm acest tratament numai în cazuri excepționale.

În prima fază a bolii antibioterapia generală trebuie să rezolve modificări ușoare, inițiale, față de acestea în faza doua a bolii în urechea medie sînt prezente deja modificări grave ale mucoasei. Pentru vindecarea acestora, antibioticele administrate general nu sînt potrivite din mai multe puncte de vedere.

Cu perforația membranei timpane spațiile urechii medii se deschid spre spațiul exterior. Cu aceasta timpul administrării generale a antibioticelor și a chemoterapeuticilor — înafară de excepții — a trecut și se deschide calea administrării locale a acestora.

În cazul otitelor medii supurate, datînd de 2—3 zile, sau mai vechi nu putem preveni complicațiile nici prin administrarea antibioticelor nici prin chimioterapie. Aplicînd acest tratament nu putem conta pe prezența semnelor celor mai valoroase ale complicațiilor, ca febra și durerea. Cu toate că procesul poate deveni pentru un interval mai scurt sau mai lung asimptomatic, totuși pot surveni complicații fatale.

După perforația spontană sau artificială a membranei timpane pentru realizarea tratamentului local trebuie să rezolvăm două probleme:

1. Trebuie găsită o modalitate de introducere a medicamentului, care asigură pătrunderea antibioticului în spațiile urechii medii și care poate fi efecuată iară grutăți în practica de toate zilele.

2. Trebuie asigurată în mod permanent concentrația antibiotică necesară. Pentru acest din urmă scop ne stau la dispoziție două modalități: introducerea repetată a antibioticelor, care se elimină repede, sau introducerea unor forme medicamentoase, care au efect prelungit, așa numite medicamente de depou.

Ad. 1. Astăzi este încă un procedeu practicat în general, introducerea antibioticelor și chimioterapeuticilor în formă de praf sau soluții în conductul auditiv extern, sau pe suprafața externă a membranei timpane. Această metodă de tratament poate aduce — în mod incontestabil — rezultate terapeutice precum a fost arătat de *J. A. Kersley* (1950), *G. C. Saunders* (1951), *E. Heimendinger* și *J. Lafon* (1952), *J. Ch. Giraud* și *H. Lamas* (1954), *J. K. Jarostavcev* (1954), *Hearn* (1954), *W. Hassmann* și *H. Korn* (1955) și alții cu toate că în cazul otitelor medii supurate acute nu poate fi considerat ca procedeu terapeutic de elecție, din cauză că pătrunderea medicamentului pe suprafețele inflamate depinde de mai mulți factori. Acești factori — ca presiunea secreției din casă, viteza de scurgere a secreției, mărirea deschizăturii perforației etc. — tocmai în cazul supurațiilor acute, foarte des fac imposibilă pătrunderea medicamentului la locul supurației mai ales în acele cazuri cînd marginile perforației sînt lipite una de alta, sau deschizătura perforației este infundată de o secreție viscoasă, groasă.

Injectarea medicamentelor prin trompă, propusă recent de *Pitman* (1954) nu poate conta pe o răspîndire largă, din cauză că practicarea ei este incomodă.

Pentru acest scop considerăm mai potrivit acel procedeu, în cursul căruia medicamentul, instilat în conduct este împins cu para lui Politzer în spațiile urechii medii. Avantajele acestui procedeu au fost accentuate recent mai mult de autorii *polonezi*. *W. Antiporowitz* (1953) a instilat astfel soluție de penicilină, *J. Miodoski* (1955), iar mai tirziu *M. Budzinski* (1956) mai ales în cazul otitelor copiilor au folosit procedeu cu rezultate bune. Acest procedeu terapeutic nu poate fi considerat răspîndit, ba chiar sînt unii, care se împotrivesc folosirii acestui tratament. Astfel *H. Lewenfish* accentuează că în cazul otitelor purulente repetate tratamentul chirurgical este indicat în primul rînd, pentru prevenirea scăderii auzului.

Ad. 2. Atît în favoarea bolnavului cit și pentru medic este mai corespunzătoare folosirea medicamentelor cu efect prelungit. În acest scop cea mai potrivită compoziție o considerăm următoarea: Rp.: Terramycini, Chloramphenicoli, Anaesthesini ad grta 2,0, Ephedrini gma 1,0, Glycerini ad grta 30,0. MDS. Suspensio.

Luînd în considerare cele de mai sus în faza doua a otitelor medii supurate, acute, am procedat în felul următor: după 12—24 ore, după perforarea spontană, sau paracenteza membranei timpane, am curățit conductul extern cu tamponane mici de vată. Am evacuat secreția acumulată în casa timpanului prin insuflații cu balonul

Politzer, la adulți se poate folosi cu mai mult succes proba lui *Valsalva* și am șters din nou în mai multe rânduri secreția ajunsă în conduct. După aceasta am apucat capul bolnavilor în așa fel încît conductul urechii tratate să ajungă în poziție verticală, cu meatul în sus și am instilat în conduct 4—5 picături din compoziția de medicamente, de mai sus. Am introdus oliva balonului lui Politzer în meatul auditiv extern în mod ermetic și apucînd para cu două mini am comprimat aer în conduct cu o presiune puternică, pînă ce bolnavii au semnat că medicamentul a ajuns în faringe, adică pînă ce am auzit sunetul aerului pătruns în faringe. Presiunea exercitată trebuie să fie energetică și permanentă, cîteodată ea trebuie continuată 1—2 minute pînă ce medicamentul gros ajunge în casa timpană, adică prin trompă în faringe. Sensibilitatea față de presiune, cu timpul scade, iar bolnavii suportă insuflațiile în general fără plîngerii. În legătură cu compoziția medicamentului avem următoarele obiecțiuni: Teramicina și cloramfenicolul în această concentrație după E. Heimendinger și J. Lafon (1952) împiedică înmulțirea tuturor microbilor care pot fi prezenți în cazul otitelor supurate. Substanțele solide din compoziție măresc viscozitatea, grosimea suspensiei, ceea ce prelungește timpul de evacuare a ei. Efedrina diminuează tumefierea mucoasei inflamate, pe de altă parte influențează în mod favorabil fenomene alergice. Anestezina diminuează durerile și exclude reflexele patologice, care pot porni de la nivelul mucoasei afectate. Glicerina pe lingă faptul că se amestecă bine cu secrețiile urechii medii, prin hidrofilitatea sa, dehidratează.

Pentru cunoașterea căii parcurse de medicamentul insuflat am executat mai multe serii de experiențe la Institutul de anatomie patologică și la Institutul de radiologie pe de o parte în colaborarea cu asistentul *Antalffy Andrei*, pe de altă parte cu asistentul *Kertész Andrei*. Pe baza acestor experiențe am putut stabili în mod incontestabil că emulsia împinsă prin perforația membranei timpane, pe lingă faptul că ajunge în casa timpană și prin trompă în faringe, o parte ajunge prin auditus pînă în antru. Acest fapt este dovedit și de practica de toate zilele, care arată că prin acest tratament pot fi vindecate și otite purulente care persistă și după săptămîna a doua a bolii și prezintă chiar primele semne ale mastoiditei.

Am tratat prin acest procedeu 243 bolnavi, dintre care 96 au fost copii sub 15 ani, restul de 147 fiind adulți. (Rezultatele obținute prin acest tratament în cazul otitelor purulente cronice le vom publica într-o altă lucrare). Bolnavii suportă bine insuflațiile medicamentoase chiar din a 2-a, 3-a zi după paracenteză sau perforație spontană. În cursul primelor tratamente bolnavii semnalează un gust amar neplăcut în faringe care în cursul tratamentului scade din ce în ce. Accidente sau neplăceri nu am observat în nici un caz în legătură cu tratamentul aplicat. Continuăm insuflațiile pînă ce secreția purulentă devine curată mucoasă. De obicei la 2—3 zile după suspendarea insuflațiilor casa timpanică devine uscată. În marea majoritate a otitelor supurate acute în urma tratamentului, otorea a încetat chiar în cursul primei săptămîni și după terminarea tratamentului continuat în general timp de 5 zile (1—2 insuflații zilnice) procesul s-a vindecat complet în cursul săptămîinii a doua. Nu am aplicat tratamentul la copii sub 2 ani. Dintre cei 96 de copii tratați, la 21 am aplicat tratamentul timp de 2 săptămîni și dintre ei la 2 trebuia executată antrotomia. Rezultatele terapeutice au fost mai bune la adulți, fiindcă tratamentul numai într-un singur caz a trebuit să fie prelungit peste săptămîna a doua și înlocuirea caz tratat s-a vindecat.

Trasit la redacție: la 28 august 1957.

Bibliografia la autori.

## МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА

Л. Мюлфай, П. Надь

1. В самой начальной стадии острого гнойного воспаления среднего уха применение антибиотиков может предупредить развитие этого заболевания.

2. При перфорации барабанной перепонки полезно местное применение антибиотиков, которые дают возможность для выздоровления и не скрывают общих симптомов и симптомов заболевания соседних жизненно важных органов.

3. Правильнее всего ввести транстимпанально в барабанную полость густую суспензию хлорамфеникола, тетрацицина.

4. Таким образом, лекарство, кроме барабанной полости и трубы, попадет через *aditus ad antrum* в *antrum*.

5. Таким лечением получали отличные результаты особенно при нагноении среднего уха у взрослых.

## TRAITEMENT LOCAL ANTIBIOTIQUE DE L'OTITE PURULENTE AIGUE

*L. Mulfay, F. Nagy*

1. Le traitement général antibiotique de la première phase l'otite aigue purulente peut éventuellement prévenir le développement de la maladie.

2. En cas de perforation du tympan, l'administration locale des antibiotiques paraît plus indiquée pour les possibilités de guérison, parcequ'elle ne cache ni les symptômes généraux, ni les altérations des organes vitaux contigus.

3. La meilleure méthode est de souffler de la suspension dense de Terramycine-Chloramphénicole — d'un effet de dépôt — dans le Tympan, au moyen du ballon Pollitzer.

4. Le médicament passe ainsi par le tympan, le tube Eustache et ainsi de suite dans l'*aditus* et l'*antre*.

5. Ce traitement leur donne de bons résultats, surtout dans les cas d'otite purulente des adultes.

---