

M. v. Pfaundler

Boale de copii

Editura H. Welther, Sibiu 1945

Apendice Boala serului !

După prima administrare parenterală de proteină eterogenă, adică după injecțiunile subcutanate, intramusculare și intraveneoase de ser animal, apar într'un anumit procent din cazuri (de cele mai multe ori între 7—14 zile) următoarele fenomene: febră și exanteme fugitive, adesea în accese sub forma de plăci urticariene sau exantem morbiliform, mai rar scarlatiniform (aci lipsește enantemul!). Exantemul din boala serului apare fie numai la locul injecției, fie că este răspândit asupra întregii suprafete corporale. Uneori coexistă edem (în deosebi la față și în părțile declive), artralgii, adenite regionale ușoare și albuminurie modestă. Fenomene anafilactice grave (v. m. j. la soc) după prima injecție apar în mod exceptional exclusiv la copiii alergici (cu astm, coriza polenică și alte fenomene de ipersensibilizare).

Dozele mari de ser și serul proaspăt fac ca frecvența cazurilor și gravitatea boalei serului să sporească.

Serul purificat printr'un procedeu fermentativ special (serul antidiabetic „fermo” Behringwerke de 1000 ori; pachete cu 6000 până la 20.000

unități antitoxice), reduce în mod considerabil frecvența boalei serului și pericolul de șoc.

Dacă se practică o *reinjecție* și anume *după 3—6 luni* dela prima injecție, pot să apară (cu mult mai frecvent!) simptome similară celor care se prezintă după prima injecție, dar mai curând, în majoritatea cazurilor încă după 4—7 zile (așa zisă reație accelerată).

Dacă *reinjecțiunea* se practică în *intervalul dintre ziua a 12-a și luna a 3-a—6-a* (în mod excepțional chiar și mai târziu), reație se poate produce imediat sau după câteva ore (așa zisă reație imediată) și poate avea o evoluție mai brutală (*socul anafilactic*): edem local intens și exantem, în majoritatea cazurilor urticariform, la locul injecției (dar și pe față), apoi fenomene generale grave (ca: neliniște, vârsături, transpirații, dispnee, cianoză, hipotensiune arterială, colaps) și chiar și moarte (deși la copii numai în cazuri cu totul excepționale).

Reinjecțiunile din primele 10—12 zile se comportă totuși ca și prima injecție. În general nu provoacă nicio reație.

? **Profilaxia:** Să nu se facă nicio injecție cu proteine eterogene în mod nejustificat. O atenție deosebită trebuie acordată copiilor care au mai primit ser anterior și în primul rând copiilor alergici (v. m. sus). Pericolele anafilaxiei pot să fie cel puțin atenuate în mod considerabil, dacă în caz de reinjecție impusă de împrejurări, se va întrebuița ser dela un alt animal de ex. în loc de ser de cal, ser de oaie sau ser bovin. Pe cât posibil acestora două li se va da preferință principal în toate injecțiunile mici profilactice când nu este necesar ca să fie prea concentrate, pentru a putea recurge ulterior în caz de nevoie la dozele suficiente de ser de cal, care întrebuițat pentru prima dată, este lipsit de toxicitate (în opozitie cu cele amintite de mai sus).

Pericolul anafilaxiei mai poate fi atenuat și prin aceea că inocularea a 2-a în perioada anafilactică nu va fi practicată intravenous, ci numai intramuscular și foarte încet. Si mai sigur este procedul când o mică fracțiune a dozei totale (aproximativ $\frac{1}{2}$ cmc.) va fi injectată subcutanat cu 3—4 ore înainte de a inocula cantitatea principală, iar aceasta va fi administrată dosi refracta, de ex.: 1—2 injecții $\frac{1}{2}$ cmc. subcutanat; după $\frac{1}{2}$ oră 1 cmc.; după $\frac{1}{2}$ oră 2 cmc. intramuscular; abia apoi urmează injectarea restului

din cantitatea principală intramuscular. V. și p. 385. O acțiune profilactică î se atribue histaminasei torantil.

Tratamentul este aproape exclusiv simptomatic. Contra fenomenelor cutanate: atingeri cu spirt mentolat 1%; contra artralgiilor: comprese hidropatice. În toate cazurile grave se va administra imediat *adrenalină* (0,2—0,8 cmc. din soluția de 1%) subcutanat la intervale de căte 2—4 ore, eventual și mai frecvent). Mai sunt întrebunțate cu rezultate bune: *hypophysina* și *quotientin*, precum și lactoflavina. În afară de aceasta se mai administrează simultan *calcium* sub forma de afenil intravenos sau calcium Sandoz intramuscular. În *colaps* și scăderea tensiunii arteriale sub 80 mm., va fi pus în mișcare întreg aparatul pentru combaterea defecțiunii cardiace (v. p. 117), mai cu seamă și transfuzii intraveneoase cu soluție de dextroză conținând adaosuri medicamentoase.