

PROPOLIS



APIMONDIA

1981

APIMONDIA

Un prețios produs al apiculturii:

PROPOLISUL

(Ediția a III-a, revizuită și adăugită)

Coperta : LUMINIȚA HARNAJ

BUCUREȘTI
1981

Cartea a fost editată sub conducerea prof. dr. ing. V. HARNAJ
Redactorul cărții și controlul — Ing. I. BARAC
Traduceri — Olga ANDRICI, Taisia CRAIA, Paulina DAMIAN,
Erika DUMITRAȘCU, R. GRECEANU, Gh. NASTASE, Ecaterina STAMATIN

PREFAȚĂ

Apariția unei publicații din domeniul apiculturii sau în legătură cu această îndeletnicire pasională interesează astăzi parcă mai mult pe cei care nu au albine decât pe apicultorii înșiși. Explicația rezidă în orientarea omului vremurilor noastre spre o utilizare cât mai complexă și diversificată a produselor naturale. Albinele oferă o largă gamă de produse biologice utilizate în alimentație și în scopul conservării sănătății.

La șase ani după apariția primei culegeri de texte intitulată „Propolisul”, Editura APIMONDIA oferă acum cititorilor din România o nouă ediție, adăugită. Cartea de față reunește referate despre propolis prezentate la simpozioanele de apiterapie organizate sub egida Federației Internaționale a asociațiilor de apicultură ținute la Bratislava în 1972, Madrid în 1974, Grenoble în 1975 și București în 1976, precum și articole apărute în anii din urmă în literatura apicolă, de biochimie, biologie, tehnologie, etc.

Pe plan editorial, cartea face parte dintr-o serie de publicații, în care de curînd s-a adăugat și „Polenul” — scrisă de medicul român M. Ialomîțeanu. Ca și precedentele — „Mierea și alte produse naturale” și „Mierea și alte remedii naturale ale reumatismului” — autor medicul american D. C. Jarvis și „Polenul” de inginerul francez A. Caillas, toate cărțile acestei serii oferă publicului specializat și nespecializat informații și observații dobîndite în cursul unei vieți de către autorii lor. „Propolisul” — reeditat după epuizarea primelor ediții, este o lucrare cu caracter monografic despre acest produs mai puțin cunoscut al stupului dar foarte apreciat datorită efectelor sale binefăcătoare atât în viața coloniilor pe albine cât și în medicina populară, iar de curînd tocmai datorită promovării sale prin publicații și aplicare experimentală — și în cercurile medicale.

Editura APIMONDIA a căutat să prezinte cât mai complet acest produs apicol cu vechime milenară în practica terapeutică empirică pe

care cercetări — izolate pînă acum cîțiva ani, dar reluate pe o scară relativ largă în anii din urmă — îl recomandă cu indicații științifice competente. Așase explică prezența și în paginile acestei a treia ediții a cărții a unor materiale aparent heterogene. Prin publicarea în formele lor originale am înțeles să punem la îndemîna producătorilor, pe de o parte, și a practicienilor din domeniul farmaciei, chimiei, medicinei pe de altă parte, un material informativ documentar care să oglindească cît mai fidel stadiul actual al cunoștințelor despre propolis și perspectivele lui largi de utilizare.

Interesul pe care l-a stîrnit cartea la prima ei ediție în rîndurile publicului cel mai variat a primit un răspuns de egală intensitate la nivelul cercetătorilor și al specialiștilor: dovadă, numeroasele rapoarte pe tema „propolis” prezentate la Simpozionul al II-lea de apiterapie organizat în 1976 la București și la Simpozionul al III-lea de apiterapie la Portorož în 1978 — avînd ca obiectiv principal tot propolisul și care, în cea mai mare parte, sînt cuprinse în ediția de față.

Avem convingerea că această a treia ediție a „Propolisului” va contribui la răspîndirea în continuare a cunoștințelor teoretice și practice despre produs. Considerăm de asemenea că va stimula și mai mult abordarea unor noi studii, aprofundate și competente, menite să elucideze aspecte mai puțin cunoscute ale propolisului; că, în final, va permite apiculturii, albinelor și apicultorului de a interveni în apărarea sănătății omului.

București,
noiembrie 1981

Prof. Dr. Ing. V. HARNAJ
Președintele APIMONDIA
și al
Asociației Crescătorilor de albine
din R. S. România

I. GENERALITĂȚI

SITUAȚIA CERCETĂRII PROPOLISULUI ASTĂZI

Prof. dr. ing. V. HARNAJ
ROMÂNIA

Deși albina — *Apis mellifica* — este apreciată de specialiști ca avînd o vechime a speciei de milioane de ani, în decursul acestei perioade considerabile nu a suferit modificări într-o direcție sau alta, cum s-a întîmplat la alte specii din regnul animal. Oamenii de știință au întreprins diferite cercetări, constatîndu-se că albinele ocupă o poziție specială printre toate celelalte insecte, fiind rar atacate de bacterii, microbi sau virusuri. Însușirea de a se apăra selectiv de agenții patogeni este deosebit de prețioasă pentru albine, dacă ne gîndim la aglomerația mare de indivizi din coloniile de albine (50.000—60.000). La asemenea densitate, o boală infecțioasă are efecte dezastruoase.

Cercetările au arătat că, pe lîngă acea substanță care protejează corpul albinei și care vădește însușirile unui antibiotic, în protecția albinei un rol important îl are propolisul.

Pentru producerea propolisului albinele culeg materia primă de pe mugurii unor vegetale, ca de exemplu plopul și salcia, atunci cînd vremea este călduroasă. Substanțele rășinoase de pe muguri sînt amestecate cu secreții ale unor glande ale albinelor, cu ceară și, mai rar, cu grăuncioare de polen. Astfel obțin ele propolisul cu care astupă orice orificiu din pereții stupului, lustruiesc celulele fagurilor unde depune matca ouăle, acoperă cu un strat subțire rezervele de substanță proteică (păstura) pe timpul conservării ei în perioada de iarnă, îmbălsămează atmosfera din interiorul stupului și în ultimă instanță acoperă orice dăunător care a fost omorît de albine și nu a putut fi evacuat din stup, mumificîndu-l, astfel încît nu viciază atmosfera din stup, datorită unei adevărate îmbălsămări.

În cursul ultimului deceniu, propolisul a devenit obiectul unor cuprinzătoare studii cu caracter chimic și farmacologic. Deși este o substanță cunoscută încă din cele mai vechi timpuri, abia în zilele noastre s-au evidențiat adevăratele sale virtuți. Toate produsele apicole, printre care și propolisul, au fost utilizate ca leacuri naturale din timpuri stră-

vechi ale antichității. Se susține că în imperiul incașilor în jurul anului 1600 propolisul era cunoscut, fiind folosit împotriva inflamațiilor însoțite de temperatură. Și Coranul amintește de propolis, prezentându-l ca pe o substanță diferit colorată. De asemenea, vechii egipteni, grecii și romanii îl foloseau ca remediu în diferite afecțiuni. O perioadă îndelungată de timp a dispărut interesul față de acest produs, el fiind amintit din nou prin anul 1807 ca un mijloc de tratare a rănilor. În timpul războiului burilor (1899) propolisul, în amestec cu vaselină, se utiliza cu rezultate bune în intervenții chirurgicale.

În ultima vreme, așa numitele produse secundare ale stupului: polenul, lăptișorul de matcă, propolisul și veninul au dobândit o importanță tot mai mare prin utilizarea lor masivă în apiterapie. Pe de altă parte, obținerea acestor produse reprezintă o cale de diversificare a producției, ceea ce conferă oricărei exploatare apicole posibilități sigure de creștere a eficienței economice și a rentabilității. Tocmai în această idee „APIMONDIA” a căutat să creeze un cadru unitar pentru schimburi și confruntări de opinii în stare să polarizeze interesul major pentru propolis ca și pentru celelalte produse față de care se manifestă interes atât din partea apicultorilor producători cât și din partea oamenilor de știință, care au depus și depun strădanii susținute pentru fundamentarea științifică a utilizării produselor apicole naturale în alimentația și sănătatea omului.

O primă grupă de acțiuni în această direcție o reprezintă simpozioanele cu scopul promovării noilor preocupări legate de propolis, de alte produse apicole și pentru utilizarea acestora în slujba sănătății oamenilor. Menționăm că au fost organizate sub egida APIMONDIEI în Cehoslovacia două simpozioane internaționale având drept unică temă propolisul. Tot în această sferă de preocupări, acțiunile APIMONDIEI s-au materializat și prin cele trei simpozioane internaționale de apiterapie: Madrid 1974, București 1976 și Portorož, Iugoslavia, 1978. Dacă în 1974 la Madrid numai 3 comunicări se refereau la propolis, în 1976, la București, s-au prezentat 44 de comunicări legate de compoziția și efectele terapeutice ale propolisului ca atare sau în combinație cu alte produse apicole. Cercetările, în marea lor majoritate, depășiseră stadiul de laborator și erau extinse în clinici asupra unor grupe de bolnavi care sufereau de diverse afecțiuni interne și externe. În afară de aceste comunicări prezentate în sesiunea plenară, a fost organizată o zi de dezbateri în cadrul unei mese rotunde cu unica temă: propolisul, ceea ce a permis adâncirea și lămurirea unor aspecte în parte controversate, confruntarea și punerea de acord a punctelor de vedere divergente.

La al treilea simpozion internațional de apiterapie organizat în 1978 la Portorož, Iugoslavia, temele legate de propolis s-au regăsit în 34 de referate și comunicări științifice care în cea mai mare parte conțineau date finale în ideea cauze-efecte sau, altfel spus, în conformitate cu principiul „a cunoaște cu adevărat înseamnă a cunoaște prin cauze”.

De asemenea, la toate manifestările științifice prilejuite de ultimele congrese ale APIMONDIEI au fost organizate secții specializate pe apiterapie. În cadrul lor tematica privind propolisul a ocupat un loc impor-

tant, câștigând teren de la un congres la altul. În mod deosebit simpozioanele și mesele rotunde prilejuite de Congresele APIMONDIA — Moscova 1971, Grenoble 1975 și Atena 1979 au facilitat comunicarea unui volum important de date privind cercetările asupra propolisului.

O altă grupă de acțiuni o reprezintă activitatea publicistică și de propagandă tehnico-științifică desfășurată de APIMONDIA în domeniul folosirii produselor apicole pentru sănătate și alimentație.

Despre propolis, APIMONDIA a publicat o vastă literatură științifică în cadrul căreia numai domeniile de grupare a temelor însumează 35 de capitole, de la tehnologia producerii lui în stupină, analizele cantitative și calitative, până la utilizările lui în medicină cuprinzând 15 specialități printre care amintim: O.R.L., stomatologie, boli interne, oftalmologie, dermatologie, ginecologie, urologie etc. Propolisul și-a găsit utilizarea și în medicina veterinară, unde rezultatele unor cercetări s-au dovedit destul de promițătoare. În cele trei volume editate cu ocazia simpozioanelor de apiterapie, au apărut aproape 150 de lucrări legate de propolis.

Un moment important al afirmării valorii propolisului l-a constituit editarea în 5 limbi în 1975 de către Comisia permanentă de tehnologie și utilaj apicol a APIMONDIEI a volumului PROPOLISUL — cercetări științifice și păreri cu privire la compoziția, caracteristicile și utilizările sale în scopuri terapeutice. În acest volum au fost adunate 71 de comunicări și referate ce aparțineau unor autori din 11 țări dintre care: Franța, U.R.S.S., Anglia, S.U.A., R. F. a Germaniei, Cehoslovacia, Bulgaria, România și altele.

Culegerea de texte intitulată PROPOLISUL editată de APIMONDIA reunește referatele prezentate la diferite manifestări științifice organizate de APIMONDIA cit și articole apărute în ultimii ani în literatura apicolă, de biochimie, biologie, tehnologie, etc. În paralel, în revista „Apiacta”, editată de APIMONDIA în 5 limbi, au apărut o serie de articole cu ultimele noutăți legate de acest domeniu. Imediat după înființarea, în 1975 la București, a Sectorului medical de apiterapie al Institutului Internațional de Tehnologie și Economie Apicolă al APIMONDIA, un colectiv largit de specialiști a elaborat o broșură intitulată „Apiterapia azi”, în care sînt redată noțiuni practice asupra compoziției și folosirii produselor și preparatelor apicole în nutriție și terapeutică, în raport cu valoarea lor biologică. Bineînțeles, în această broșură, propolisul și produsele pe bază de propolis s-au bucurat de o atenție deosebită.

Toate aceste cărți apărute în timp dovedesc realmente o preocupare statornică și perseverentă a APIMONDIEI pentru a propaga în rîndurile tuturor celor interesați, la toate nivelele, avantajele apiterapiei în general și în cadrul ei a propolisoterapiei în special.

Preocupările și acțiunile APIMONDIEI în acest domeniu s-au bazat pe entuziasmul unor valoroși cercetători de profil atât în ceea ce privește obținerea acestui produs al stupului cât și în utilizările lui concrete.

Cercetări minuțioase au făcut asupra compoziției propolisului: R. CHAUVIN, A. CAILLAS și P. LAVIE din Franța, deveniți autori clasici în domeniu, CIŽMÁRIK, MATEL și JANEŠ din Cehoslovacia, VAHONINA, POPRAVKA și KIVALIKINA din U.R.S.S., GHISALBERTI din

S.U.A., Adelina DEREVICI din România și mulți alții. Utilizarea propolisului în medicina umană a stat în atenția multor cercetători, medici, chimiști, farmaciști, biologi și biochimiști. Printre aceștia, amintim o serie de autori din Franța, R. F. Germania, U.R.S.S., Cehoslovacia, Iugoslavia și România, care, în ultimii ani, au abordat problemele legate utilizarea propolisului în diverse afecțiuni și maladii obținând rezultate foarte bune în terapia cu preparate pe bază de propolis în dermatologie, stomatologie, urologie, boli interne, etc.

Așa de exemplu N. MAVRIĆ, I. OSMANAGIĆ și E. MUTEVELIĆ din Iugoslavia au evidențiat efectul tratamentului cu propolis asupra modificărilor distrofice ale colului uterin, V. F. BOLŞAHOVA din U.R.S.S. s-a ocupat de folosirea propolisului în dermatologie, ONHIN, din aceeași țară a utilizat cu bune rezultate propolisul în tratamentul prostatei cronice iar T. ŞERBĂNESCU și colaboratorii din România au studiat efectele propolisului spray și ale pudrei antiseptice cu propolis asupra unor infecții cutanate. Un colectiv de cercetători români condus de OIȚĂ au folosit propolisul în unele afecțiuni oftalmologice.

De asemenea contribuții deosebite în domeniu și-au adus : GONNET și BARBIER (Franța), IOIRIȘ, FRENKEL, TIHOV, MONAHOVA (U.R.S.S.), LEDENT (Belgia), POPESKOVIĆ, KERN, FILIPIC, LIKAR (Iugoslavia), SCHELLER (R.F.G.), SUCHY (Polonia), FEIES (Austria), PISAREV, DIMITROV (Bulgaria), V. POPESCU, VELESCU, BRAILEANU, BAIDAN, PALOȘ, MOLNAR, MAFTEI (România) și mulți alții.

Fără îndoială că exemplele citate nu reprezintă decât o infimă parte din eforturile care se depun în direcția utilizării propolisului în apiterapie. Neîndoielnic că rezultatele sînt mult mai ample decât cele ce apar atunci cînd consultăm un volum de referate științifice sau comunicări.

Toți cercetătorii care studiază atît metodele de producere, compoziția cît și efectele propolisului depun o muncă care merită stima și prețuirea noastră, străduindu-se să introducă în arsenalul terapeutic al medicinei moderne un produs natural care și-a dovedit cu prisosință calitățile deosebite.

APIMONDIA și-a înscris de mult în agenda sa de lucru promovarea resurselor naturale în domeniul sănătății omului, organizînd, după cum s-a arătat, sub egida sa manifestările științifice și activitatea de publicare în mai multe limbi a unor lucrări specifice care au cunoscut o largă răspîndire. Considerăm că au fost astfel sensibilizați o seamă de specialiști din diverse domenii care au devenit partizani ai apiterapiei.

Rătiunea care a stat la baza activității APIMONDIEI a fost aceea că evitînd empirismul și rutina, toate aspectele cunoașterii și utilizării nu numai a propolisului ci a tuturor produselor stupului să fie așezate pe baze riguroase științifice. Aceeași orientare a determinat și organizarea în anul 1975 a Sectorului de apiterapie din București, sector ce desfășoară o intensă activitate de cercetare științifică în colaborare cu Academia de științe medicale, cu unele unități de cercetare ale Academiei și cu mai multe clinici universitare din capitală și din țară. Aici, în paralel cu activitatea terapeutică propriu-zisă se urmăresc unele aspecte noi de

cercetare științifică și realizare a unor produse care să răspundă necesităților actuale. Colectivul de medici care activează în sector este completat de un grup de biochimiști, farmaciști și biologi.

Studiul actual la care au ajuns cercetările legate de propolis obligă la unele reconsiderări atît în ceea ce privește produsul brut cît și utilizările largi ale lui sub formă de preparate dintre cele mai diverse. Astfel, apicultorul-producătorul direct al propolisului are deopotrivă două mari sarcini. Prima servește aspectul cantitativ, iar cea de-a doua aspectul calitativ al materiei prime. S-au pus la punct unele tehnici de producere și recoltare a propolisului, tehnici care în unele țări se aplică pe scară largă. Grijă pentru calitate este subsumată însăși destinației pe care o are propolisul — sănătatea oamenilor. Aceste aspecte nu pot fi despărțite de cel economic, întrucît prețul propolisului este stimulat pe piața mondială manifestînd o tendință de creștere, grație lărgirii ariei lui de utilizări.

Desigur, pentru producător cercetarea științifică poate încă face multe lucruri bune și în acest sens crearea unor linii și hibridi de albine cu capacitate sporită de propolizare reprezentînd o cale sigură de sporire a producțiilor. În domeniile cunoașterii cît mai exacte a compoziției și a efectelor acestui produs complex există încă un cîmp larg de afirmare pentru chimiști, biologi, biochimiști, farmaciști și medici. Conjugarea unor eforturi pluridisciplinare într-un spațiu de constelație ce cuprinde atît domeniile cerceării cît și ale producției reprezintă un mod de rezolvare favorabilă a problematicii comune pe drumul obținerii și utilizării propolisului și această conjugare, această sinergie a preocupărilor a încercat și încearcă s-o realizeze și s-o perfecționeze mereu pe plan mondial APIMONDIA prin toate mijloacele care-i stau la dispoziție.

Desigur, utilizarea în terapeutică a produselor apicole necesită în continuare studii temeinice, efectuate cu ajutorul aparatului științific modern, iar valorificarea rezultatelor trebuie făcută ținînd cont de toate premisele interpretării riguroase, statistice. Considerînd bunele rezultate de pînă acum se poate prevedea un viitor foarte bun folosirii în general a produselor naturale în slujba păstrării sănătății oamenilor, lucru subliniat de nenumărate ori de organisme internaționale, ca de exemplu Organizația Mondială a Sănătății.

Recunoașterea necesității de a reveni la folosirea a ceea ce ne oferă în mod direct natura este astăzi un lucru cîștigat de întreaga omenire. A cunoaște efectele și sensul utilizării produselor albinelor și ajutorul pe care-l reprezintă apiterapia, este un comandament al timpurilor actuale, în care știința cea mai avansată se conjugă cu experiența care s-a transmis de-a lungul mileniilor. Prin depășirea practicii bazate pe tradiții, apiterapia — avînd un riguros suport științific — reafirmă legătura cu natura, cu izvorul ei de sănătate, vigoare și longevitate.

În cadrul acestei orientări moderne, utilizarea propolisului și a celorlalte produse ale stupului va cunoaște un loc de maximă importanță. Totul depinde de modul de abordare a aspectelor necunoscute sau insuficient cunoscute, de măsurile judicioase și raționale în stare să asigure rapid cele mai bune condiții pentru promovarea în practica largă medicală a acestui produs.

PROPOLIS

A. CAILLAS
FRANȚA

Toți apicultorii cunosc propolisul, produs secundar al stupului: el constituie mai degrabă un inconvenient, căci cu această substanță, a cărei origine o vom vedea îndată, albinele lipesc toate părțile mai mult sau mai puțin mobile ale adăpostului lor și astupă sau chituiesc orificiile sau consolidează ceea ce li se pare că are o soliditate precară.

Numele substanței este rezultatul combinării a doi termeni — latin și grec: **pro**, care înseamnă înainte, și **polis**, care înseamnă cetate.

De fapt, mai ales în regiunile unde temperatura este destul de ridicată, și pentru a se proteja de diferiți dușmani, albinele construiesc imediat înapoia urdinișului adevărate bariere, adevărate fortificații destinate să reducă trecerea, pentru a putea să o controleze mai bine.

Propolisul mai este însă folosit și pentru lipirea între ele a rameilor, spre marele prejudiciu al apicultorilor, și pentru lăcuirea pereților interiori ai stupului.

El are o origine dublă:

(1) O origine internă. Potrivit cercetărilor germani KÜSTENMACHER și PHILIPP, WECK și alți citiva, propolisul ar fi un reziduu rășinos provenind din prima fază a digestiei polenului într-un mic organ situat între gusă și intestinul mediu.

Toate celulele și în special cele nou construite sînt spălate cu acest propolis intern înainte ca matca să depună ouă: aceasta rezultă din experiențele Dr. BRUNNING.

Cea mai mare cantitate a propolisului produs de albine pare a avea această origine. Este ușor de recunoscut la microscop, din cauza firelor și grăuncioarelor de polen pe care le conține.

(2) A doua origine a propolisului este exterioară. Altădată, nu se cunoștea prima și se credea că albinele culegătoare îl recoltau exclusiv de pe mugurii arborilor, mai ales pe cei de plop și arin. Și de pe alți arbori, fără îndoială, căci chiar acolo unde nu sînt nici arini nici plopi există propolis în stupi. Fără a contesta prima origine menționată, este bine știut de toți practicienii că stupii situați în păduri propolizează mult mai mult decît cei situați în cîmpie.

Compoziție

Propolisul nefiind o substanță definită nu are, evident, formulă chimică. După cum a demonstrat autorul acestor rînduri într-o comunicare la Academia de științe din Paris, prezentată la 26 noiembrie 1923 de prof. BOUVIER, membru al Institutului, propolisul nu este un balsam, este o rășină, constituită dintr-o infinitate de substanțe diferite ce pot fi izolate prin solventare. Singura lucrare interesantă care există despre această chestiune este intitulată "An investigation of Canadian propolis", apărută în revista canadiană *The Canadian Chemistry*, sub semnătura lui M. T. P. GLADSTONE SHOW, expert-chimist, în 1925.

Nu este posibil, în acest scurt expozeu, să intrăm în detaliile acestui studiu interesant și conștiincios, dar trebuie citat în referință.

Fagurii naturali conțin propolis

Am văzut că propolisul este un fel de ciment folosit de albine pentru a consolida diferite părți ale stupului; ceea ce ar părea mai surprinzător aeste că ele îl folosesc de asemenea pentru a-și întări fagurii naturali, încorporîndu-l cerii pe care o secretă.

Mult timp s-a crezut că acești faguri conțin ceară pură. Or, nu este așa: în realitate acești faguri conțin nu numai ceară, ci și propolis și polen. Am precizat acest punct de vedere într-o comunicare la Academia de agricultură prezentată de Prof. VAYSSIERE, de la Muzeul de Istorie Naturală, la 3 mai 1944.

Fagurii naturali conțin aproximativ 90—95% ceară pură, 5—10% propolis încorporat în momentul construirii fagurilor și grăuncioare de polen în cantitate destul de importantă. Ele pot proveni chiar din propolis, care conține totdeauna polen, oricare ar fi proveniența sau originea sa.

Recoltarea

Nu poate fi adunat decît prin răzuirea pereților stupului cu ocazia unui control, a unei transvazări sau a înlocuirii materialului. Este prudent să se lucreze la temperaturi destul de scăzute, căci numai așa propolisul este friabil și se desprinde mai lesne de substrat.

Cantitatea recoltată depinde de tot felul de condiții. Rasa de albine este una din acestea: unele propolizează mult, altele mai puțin. De asemenea, mai intervine și situația stupului.

În medie, se poate conta pe o recoltă de 100—300 g pe stup.

Utilizări

În general, majoritatea apicultorilor, care nu-l folosesc, nu dau atenție propolisului.

După părerea mea, nu au dreptate, căci ei ar putea scoate, mai întîi, prin simplă topire o ceară specială numită de către regretatul PERRET MAISONNEUVE ceară de propolis. Această ceară de propolis este ductilă, maleabilă și poate servi la chituiri, pentru lutieri etc.

Dizolvat în alcool fierbinte, propolisul constituie un excelent lac protector pentru toți stupii sau pentru a împiedica ruginirea instrumentelor metalice folosite în laboratoare.

În fine, propolisul a fost folosit altădată în medicina umană, în special în războiul burilor la sfîrșitul secolului trecut. Pansamente pe bază de propolis au protejat bine rănilor să nu cangreneze: doctorul PARVEL MEYER i-a adus un viu elogiu în revistele medicale, după experimentarea în spitalele de campanie. Aceste rezultate fericite au fost obținute în acele timpuri pentru că produsul este antiseptic prin el însuși și favorizează formarea țesuturilor noi.

Autorul a obținut recent un brevet pentru folosirea propolisului, tratat într-un anumit fel, în creme pentru frumusețe și produse cosmetice.

Propolisul medicament

H. A. SAVINA și F. T. ROMANOV de la Secția de fiziopatologie a Institutului veterinar din Kazan, au preparat un unguent folosit în tratarea tăieturilor, abceselor, a rănilor supurate ale animalelor. Tehnica de preparare constă în amestecare a 100 g vaselină sau grăsime animală, aducere la fierbere, răcire la 50—60°, adăugarea a 10 g propolis, încălzire din nou la 70—80°, agitare timp de 8—10 minute și acoperire a mixturii timp de 8—10 minute. Se filtrează printr-o sită într-un recipient curat și acoperit cu grijă. Este gata de folosire imediat după răcire.

Acest unguent a fost de asemenea folosit pe ulcerările externe și arsuri în medicina umană. Propolisul este folosit și în dentistică, sub formă de soluție semi-fluidă 2 sau 4%.

Un coleg a pus în comerț un fel de plasture pe bază de propolis, (cataplasma) care dă rezultate excelente în caz de bătăături, etc. Acest plasture face să dispară și negii.

Propolisul și Stradivarius

Într-un număr al revistei portugheze de apicultură *As Abelhas* se găsește un articol în care Dr. Erich KNOPF scrie că a studiat proprietățile propolisului de diverse proveniențe și folosirea sa pentru fabricarea lacurilor pentru viori. Acest doctor este convins că viorile construite de celebrul Stradivarius își datoresc calitățile excepționale propolisului recoltat de albinele din regiunea Cremonei.

Dermatoza apicultorilor

Alergia este încă un fenomen puțin cunoscut și foarte dezagreabil pentru cei care suferă de ea. Poți fi alergic la anumite alimente, parfumuri, polen, soare, pe scurt la agenți multipli. Alergia se traduce prin diferite simptome care apar cel mai adesea la nivelul pielii sau al mucoaselor. Dacă tratez foarte pe scurt această chestiune în acest paragraf, este pentru că anumiți apicultori sunt alergici la propolis. S-a constatat că o serie de practicieni sunt atinși de dermatoza apicultorilor. Superficial aceasta este asemănătoare cu eczema și se traduce prin mâncărimi mai mult sau mai puțin intense și roșeli; pielea se usucă și crapă; poate să se agraveze.

Regiunile afectate sunt mâinile și anumite locuri pătate cu propolis, pe față sau pe cap — dacă apicultorul comite imprudența să se frece cu mâinile pe locurile venite în contact cu substanța.

S-au recomandat ca remedii uleiul (gomenolat) și tot felul de tratamente la fel de eficace. Adevăratul remediu a fost găsit însă de un apicultor din Erevan. Este suficientă prepararea de către un farmacist, într-un flacon, a două părți de amoniac și 8 părți glicerină. Mai întâi se spală bine mâinile cu apă și săpun, pentru a îndepărta maximum de propolis. Se freacă mâinile cu această soluție: se știe că amoniacul dizolvă propolisul. Pielea se colorează în galben, dar se clătește.

ANALIZA ȘI CRITICA TEORIILOR CU PRIVIRE LA FORMAREA PROPOLISULUI

J. ČIŽMÁRIK, M. MAČÍČKA,
S. A. POPRAVKO
CEHOSLOVACIA

La începuturile creșterii albinelor propolisul era asimilat în general cu ceara. Mai târziu, odată cu cercetarea vieții albinelor, s-a constatat că propolisul este un material de construcție și de protecție cu care albinele lipesc diversele crăpături din stup și că are și alte însușiri decât ceara. Practic, în acea perioadă a apărut întrebarea cum (din ce) se formează propolisul?

Primele teorii despre formarea și originea propolisului au fost foarte primitive și pe măsură ce am dobândit noi cunoștințe despre viața albinelor, le-am respins. Astăzi ele reprezintă doar niște trepte pe drumul spre teoriile actuale despre formarea acestui produs al albinelor.

În prezent știința apicolă dispune de două teorii pentru explicarea formării și originii propolisului.

Una din teorii afirmă că albinele adună propolisul din rășinile și secrețiile mugurilor și de pe scoarța unor rășinoase sau foioase aflate în preajma vetrei stupinei. Partizanii acestei teorii susțin că albinele adună propolisul astfel: în prima fază albina desprinde cu ajutorul mandibulelor o bucată de rășină sau de secreție pe care apoi o prelucreează prin mișcarea aceluiași mandibule. Acest propolis este apoi preluat de picioarele din față, de pe acestea de cele din mijloc și în cele din urmă în coșulețul unuia din picioarele posterioare. Albina formează astfel ghemotoace, la fel ca la colectarea polenului. Cu încălzirea de rășină ea zboară la stup unde alte albine preiau ghemotocul și-l folosesc acolo unde este necesar. Principalii partizani ai acestei teorii sunt: RÖSCH, EVENIUS, BERLEPSCH, CIESELSKI și alții. Întrucât primul care a elaborat-o mai temeinic a fost Dr. RÖSCH, această teorie s-a impus sub denumirea de teoria lui RÖSCH despre formarea și originea propolisului.

În anul 1907 a apărut Dr. KÜSTENMACHER cu o teorie care, spre deosebire de cea precedentă, explică formarea și originea propolisului din grăuncioarele de polen. După Dr. KÜSTENMACHER, albinele lucrează înghit polenul și-l acumulează într-una din porțiunile intestinelor, *chylus Magen*, pe care Dr. KÜSTENMACHER o numește „stomac de polen”. Procesul propriu-zis de formare a propolisului începe prin absorbirea unei mari cantități de apă. Grăuncioarele de polen se umflă datorită faptului că absorb o cantitate de apă de 5 ori mai mare decât propria lor greutate și pe urmă crapă. Din ele curge plasma, pe care albinele o folosesc ca hrană pentru puiet. Din învelișul grăuncioarelor de polen ia naștere un balsam pe care albinele îl elimină sub formă de picături de 2—3 mm. După Dr. KÜSTENMACHER acest balsam formează baza și esența propolisului.

Dar nu toate grăuncioarele de polen sunt de aceeași calitate și o parte din ele nu crapă nici prin umflare, deci reprezintă un balast în

hrană, de care albina caută să se elibereze. Din cauza densității specifice mai mici, acest balast — polenul — ajunge la partea posterioară a intestinului unde se combină cu balsamul. Prin mișcări ondulate ale „stomacului de polen“ lucrătoarele elimină și depun pe pereții sau în crăpăturile stupului masa de balsam și de grăuncioare de polen nedigerate. Acolo se întărește și se formează o masă galbenă, galben-roșie. Înainte de solidificarea completă albinele îi adaugă, în stup, praf dar și impurități mecanice, materialul căpătând o consistență care permite să fie transportat dintr-un loc în altul.

Deci, după Dr. KÜSTENMACHER, propolisul se formează din balsamul provenit din părțile exterioare ale grăuncioarelor de polen pe care albinele îl amestecă cu ceară, cu alte materiale de completare, mai ales de tipul polenului și cu impurități în cantități variabile. „În ciuda observării atente, nu am văzut nici o albină culegând rășină de pe muguri și de aceea pentru mine această problemă este de domeniul fantastului“, afirmă în încheierea descrierii experimentelor sale acest cercetător german.

După cum vedem, teoria Dr. KÜSTENMACHER cu privire la formarea și originea propolisului este complet alta decât cea a lui RÖSCH.

De fapt, toate celelalte concepții care s-au mai formulat pînă acum despre formarea și originea propolisului sînt în principiul detalii preluate ale unei teorii sau alteia. Dar care din aceste două este corectă?

Cunoștințele fundamentale ale științei apicole de la formularea primelor teorii pînă în prezent susțin sau infirmă părți și detalii ale celor două teorii; de aceea apare necesitatea obiectivă de a se face o confruntare și — pe baza noilor cunoștințe — o critică a ambelor teorii iar pe baza rezultatelor să se încerce elaborarea unei teorii noi, mai obiective, despre formarea și originea propolisului.

Să încercăm să analizăm măcar cîteva aspecte din cele două teorii. Ca bază a analizei și criticii putem lua rezultatele studiului compoziției chimice a propolisului, care ne sînt accesibile astăzi doar parțial.

Dacă propolisul s-ar forma pe baza polenului, deci conform teoriei Dr. KÜSTENMACHER, în acesta ar trebui să apară într-o măsură mai mare substanțe azotate, zaharuri și substanțe lipidice, care în polen sînt în cantități relativ mari. Rezultatele analizei chimice obținute pînă în prezent nu confirmă însă acest fapt. Nici alte substanțe prezente în polen nu s-au descoperit în propolis, nici chiar în cantitate mică. În defavoarea acestei teorii stau mărturie și multe aspecte de ordin fiziologic, morfologic, biologic și anatomic, pe care le-au expus mai ales HAYDAK, EVENIUS și RÖSCH și pe care nu le prezentăm în acest articol.

În ultimul timp cercetările asupra propolisului au adus o mulțime de aspecte obiective în sprijinul teoriei Dr. RÖSCH. Studiul compoziției chimice a propolisului a arătat în mod deosebit că această teorie are o bază și o motivare mai realistă și prin aceasta este mult mai aproape de realitate.

Această teorie susține mai ales faptul că, dacă se compară substanțele conținute în propolis, care s-au găsit în mod cert în aceasta, ele se regăsesc neapărat în una sau mai multe din speciile de plante pe care

le vizitează albinele și ale căror secreții ar putea fi surse potențiale ale propolisului.

Aspectul cel mai important care se desprinde în stadiul actual al cunoștințelor este participarea activă a albinei melifere la formarea propolisului, participare în care albina, prin secrețiile sale glandulare, produce din sursele vegetale propolisul în forma în care îl găsește apicultorul în stup. Această contribuție activă demonstrează că majoritatea substanțelor flavonoide izolate și identificate în propolis s-au descoperit în stare liberă, ca agliconi și nu ca glicozide, formă în care se găsesc în materiile vegetale. Se pare deci că albina trebuie să conțină o substanță care descompune glicozidele în componentele lor principale pe care apoi le prelucerează în propolis, precum și în hrană. Sarcina specialiștilor care se ocupă de biochimia albinei melifere va fi să determine prezența acestei substanțe și natura ei chimică. Rezolvarea acestei probleme ar însemna un pas important în explicarea formării și originii propolisului.

După cum reiese din aceste argumente discutate ca teze ne așteaptă încă multă muncă pentru ca să stabilim în mod definitiv mecanismul de formare a propolisului, problemă de bază cu care știința apicolă se luptă și astăzi. Ca una din metodele posibile pentru stabilirea bazelor de rezolvare a acestei probleme am propus analiza cu izotopi, care astăzi nu mai prezintă dificultăți nici din punct de vedere metodic, nici din punct de vedere material.

ESTE PROPOLISUL UN MEDICAMENT SAU O ILUZIE ?

B. HAVSTEEN
R.F.G.

Jurnaliștii care răspund de sectorul medical cunosc următoarea situație: pacienți gravi bolnavi, care nu răspund la tratamentul clasic impus de medici conform situației actuale a științei și artei medicale, se îndreaptă în disperarea lor către tratamentul neortodox al unor laici. Unii dintre acești pacienți simt după un asemenea tratament o îmbunătățire a stării lor. În unele cazuri au dreptate, dar cîteodată îmbunătățirea este trecătoare. Dar cel mai des pacienții unui asemenea tratament nu simt nici un efect, sau starea lor se înrăutățește, deseori fiindcă ei nu mai respectă indicațiile doctorilor în care și-au pierdut încrederea. Tratarea bolnavilor de către laici îi costa aproape întotdeauna mulți bani și rezultatele sînt îndoielnice.

Ce poziție ar trebui să ia jurnalistul ?

Știința medicală este desigur în cazul unor maladii neclarificată asupra naturii acestora, metodele ei diagnostice nu sînt în toate cazurile impecabile și ei îi lipsește cunoașterea suficientă a efectului fiziologic a anumitor substanțe naturale. Este adevărat că mulți laici au cîștigat de-a lungul secolelor multă experiență privind utilizarea terapeutică a unor extracte vegetale, pe care le-au utilizat în cercurile lor. Un exemplu

este tratarea rănilor de către vracii indieni, tratament preluat cu succes de chirurgii militari.

Unele din aceste metode au fost examinate științific și s-a găsit o bază rațională pentru acțiunea lor. Acest control trebuie să existe ca un criteriu de calitate și tocmai acest drum a fost parcurs și în cazul propolisului.

Propolisul este un amestec complicat de produse naturale. Unele componente, ca vitaminele, zaharurile și polenul, sînt binecunoscute. Altele le cunoaștem din punct de vedere chimic, adică structura lor a fost identificată și uneori și căile de formare, dar acțiunea biochimică a unor asemenea substanțe asupra animalelor n-a fost îndeajuns de examinată. Flavonoizii sînt componenții propolisului, care cantitativ sînt cei mai proeminenți, iar terapeutic cei cu cele mai mari perspective. Ei aparțin unui grup voluminos de combinații aromatice înrudite, de culoare galbenă pînă la incoloră. Mulți sînt legați de hidrocarbonați. Flavonoizii există mai ales, dar nu numai, în frunzele verzi, în care se pare că își exercită funcția lor primară, participarea la fotosinteză. După descompunerea (moartea) celulelor, flavonoizii sînt eliberați din membrana cloroplastului și răspîndiți cu ajutorul sevei într-o formă mai mult sau mai puțin modificată în întreaga plantă. Albinele preiau flavonoizii împreună cu rășina, care apare în muguri și flori. Compoziția flavonoizilor din rășină este diferită la diferitele plante, dar se pare că albinele știu de la care plante pot prelua amestecul care le satisface cel mai bine necesitățile lor.

Utilizarea propolisului de către albine este un exemplu interesant de adaptare zoologică la mediul înconjurător, dar ea nu face parte din tema acestei expunerii. Totuși, aș vrea să amintesc unele paralele în ce privește utilizarea propolisului de către albină și de către om. Constatarea făcută de mulți apicultori, că stupii lor sînt sterili, aproape totalmente i-a determinat desigur pe mulți dintre ei să utilizeze propolisul ca un antibiotic în bolile lor, ale rudelor și ale prietenilor lor. Curajul lor a fost răsplătit deseori prin vindecarea celui bolnav, lucru atribuit cîteodată corect, altădată însă incorect propolisului.

După această introducere, mă voi ocupa puțin de structura unor flavonoizi tipici și de acțiunea lor biochimică constatată.

Denumirea de „flavonoizi” este folosită pentru flavanone, flavonole, flavonone și substanțe înrudite. Se mai discută despre căile lor biologice de sintetizare, dar este sigur că una din aceste căi pornește de la aminoacidul fenilalanină, iar alta de la acetyl-coenzima A și se desfășoară prin acidul canelic.

Există două principii garantate științific ale modului de acționare biochimică a flavonoizilor. Unul este inhibarea enzimelor, celălalt este reglarea canalelor specifice de membrana pentru ioni salicilici. Aceste două mecanisme sînt poate combinate, căci multe enzime sau chiar toate, care sînt influențate de flavonoizi, sînt legate de membrane și fiindcă se știe că și canalele de ioni din membrane sînt legate de activitatea enzimatică.

Într-un număr mare de cazuri acțiunea medicală a flavonoizilor poate fi interpretată ca rezultatul principiilor amintite. Bolile pe care

le voi discuta sînt legate de dereglări de formare în membrane biologice sau în enzimele acestora și probabil că sînt chiar cauzate de acestea. Unele sînt malformații congenitale, altele dobîndite, de ex. prin infecții virale sau prin acțiunea unor substanțe toxice din mediul înconjurător.

În biochimie, ca și în toate celelalte științe, cercetarea este orientată asupra depistării unui numitor comun, care poate clarifica situația și care aduce deodată, fulgerător, înțelegerea situației, care livrează o lămurire pentru multitudinea observațiilor. În cazul funcțiunii biochimice a flavonoizilor am ajuns în stadiul în care simțim că ne-am apropiat enorm de mult de un progres hotărîtor.

Pentru a ajunge la acest țel noi combinăm mereu și febril componentele acestui joc „puzzle” în combinații noi, pentru ca în final să apară adevărata imagine generală. Înainte de a prezenta concepția mea asupra mecanismului probabil al flavonoizilor voi aminti bolile pentru care deținem dovezi ale acțiunii de vindecare a flavonoizilor :

- glaucom
- colită ulceroasă/morbul Kohn
- boli cardiovasculare
- infecții
- boli ale țesutului conjunctiv
- diferite forme de cancer
- boli ale sistemului nervos
- inflamații/parodontoză și
- alergii.

Dacă aceste boli sînt analizate conform unor caracteristici clinice sau macroscopice anatomice nu rezultă legături, căci sînt prezente țesuturi de origine mezodermică, endodermică și ectodermică. În plus, factorul primar al bolii poate fi congenital sau străin, ca de exemplu un element toxic din mediul înconjurător sau un virus. Dar în domeniul subcelular dovezile indică un sigur țel molecular sau cîteva puține. Dacă vom depista acest țel și dacă prin el vom înțelege și principiul atunci nu numai că ne vom lărgi cunoștințele despre fiziologia umană, dar vom fi în stare să elaborăm medicamente specifice, cu un efect mult mai mare.

Un tabel cu lucrurile comune al bolilor amintite, enzime, canale și funcții fiziologice, este o armă eficientă în precizarea țelului hotărîtor al flavonoizilor.

Dacă există un numitor comun pentru acțiunea flavonoizilor asupra oamenilor, atunci acesta ar putea fi proteina regulatoare a membranei, care a fost recent descoperită și care răspunde de modularea acțiunii hormonale și de transmitere.

Aș dori să conchid că decizia asupra acțiunii reale sau nereale a flavonoizilor depinde de aplicare. Flavonoizii — și de aceea și propolisul

— ar putea fi medicamente bune, ieftine și netoxice pentru tratarea unui spectru larg de maladii serioase. Asemenea caracteristici se apropie de idealurile farmacologiei. Dar de ce uneori flavonoizii nu corespund? O explicație deseori eronată este solubilitatea lor, care depinde de conținutul lor în zaharuri. De aceea flavonoizii își ating în corpul uman țelul urmărit numai când forma lor și aplicarea lor au fost alese corect.

PROPOLISUL ESTE NECESAR OMULUI ȘI ALBINELOR

Prof. dr. V. P. KIVALINKINA
U.R.S.S.

Au trecut 33 de ani de la publicarea primului articol privind studiul experimental al propolisului (*Pcelovodstvo*, 1948, 10). Acest interval este destul de mare pentru a cuprinde și satisfacții și deziluzii, și succese și insuccese. Pentru propolis probabil nu se poate spune acest lucru. Interesul față de acest produs crește necontenit. Sintetizând studiile despre propolis efectuate în acest interval de 33 de ani putem face următoarele constatări: Au fost determinate, studiate și continuă să fie studiate proprietățile antimicrobiene ale propolisului. A fost demonstrată netoxicitatea lui pentru organism. Netoxicitatea propolisului trebuie înțeleasă ca și netoxicitatea altor mijloace terapeutice, adică: propolisul nu este toxic în condițiile aplicării unor metode determinate, în anumite doze și în cazul persoanelor care nu manifestă o sensibilitate sporită față de el. Au fost stabilite proprietățile regenerative, anestezice, antiinflamatorii și antioxidante ale propolisului. Trebuie considerată cunoașterea compoziției chimice a propolisului și identitatea lui cu sursele naturale de materii prime. Cu aceste studii a fost definitiv confirmată natura vegetală a propolisului. În studiile noastre am demonstrat existența unei foarte importante proprietăți a propolisului și anume — acțiunea lui imunostimulatoare.

Înșușirile enumerate ale propolisului îl caracterizează ca pe o substanță cu un bogat spectru al acțiunii biologice, ceea ce îi asigură o gamă largă de utilizare.

Din punctul de vedere al aplicării practice a propolisului și al folosului adus de el omului, cel mai mare interes îl prezintă probabil însușirile lui terapeutice care au fost și sînt în continuare studiate în paralel cu studiul altor însușiri ale lui.

Propolisul s-a dovedit foarte eficient în tratarea unor boli ale animalelor: necrobacterioză, răni cu localizare și proveniență diferită, afecțiuni aftoase, boli intestinale și pulmonare ale tineretului, boli obstetrico-ginecologice și mastite la cornute mari etc. În medicina umană propolisul s-a dovedit util în dermatologie, chirurgie, stomatologie, ginecologie, în terapia unor boli intestinale și pulmonare, în otorinolaringologie și chiar în oftalmologie.

De-a lungul timpului terapia cu propolis a înregistrat succese. Dar mai e mult pînă la o victorie totală. Este necesar să se depună o muncă

asiduă și minuțioasă pentru descoperirea și cunoașterea profundă a tainelor principalelor proprietăți ale propolisului și pentru elucidarea esenței efectului antimicrobian și curativ al acestuia.

În scopuri curative au fost și sînt elaborate, au fost și sînt în continuare propuse cele mai diverse forme medicamentoase ale propolisului. Unele au fost admise deja oficial pentru utilizare, altele sînt în curs de testare. Propolisul ca materie primă medicamentoasă este asemănător aluatului din care se pot face numeroase prăjituri sau soiei din care în China se prepară multe feluri de mâncare.

Propolisul joacă un rol foarte important și în prepararea produselor cosmetice. În aceste preparate propolisul se adaugă ca substanță biologic activă, care împiedică ofilirea prematură a pielii. Produsele cosmetice cu propolis sînt foarte solicitate de populație.

Nu putem să nu amintim că propolisul este aplicat și ca antioxidant în industria piscicolă.

Propolisul are deci numeroase calități. Pot fi consacrate numeroase lucrări prezentării acestor calități.

Astfel datorită numeroaselor studii efectuate în U.R.S.S. și în alte țări asupra propolisului, acesta a devenit dintr-un produs apicol necunoscut multor cititori un produs cu foarte mare popularitate. Așa se explică cererea tot mai mare de propolis.

Legat de cererea crescîndă de propolis se pune întrebarea: cît propolis se poate obține dintr-un stup și dintr-o stupină? Este de ajuns de mare cantitatea de propolis pentru a satisface cererea tot mai mare? Care sînt posibilitățile de mărire a cantității de propolis?

Din literatura de specialitate și convorbirile cu apicultorii se știe că este foarte variabilă cantitatea de propolis care poate fi recoltată din stup. După unii autori ea poate fi de 50—100 g, după alții — 150—200 g, după unii apicultori — 400 g, după autorii canadieni — 225—450 g, după autorii români — 700—800 g iar din stupii primitivi — 1 kg. Aceste cifre atît de diferite arată că și cantitatea de propolis din stup și cea de miere sînt mărimi instabile. Cantitatea aceasta depinde de o serie de factori, printre care rasa albinelor, condițiile geografice și climă, structura stupului, prezența surselor de propolis în natură, puterea coloniei de albine.

Instinctul de propolizare al albinelor s-a format în procesul evoluției lor sub influența factorilor nefavorabili ai atmosferei înconjurătoare. De aceea el se manifestă diferit la diferite rase de albine. Dintre albinele răspîndite în U.R.S.S. instinctul de propolizare cel mai pronunțat îl au albinele caucaziene. După datele din literatura de specialitate privind cantitatea de propolis recoltată per stup putem spune că albinele române și americane au cel mai pronunțat instinct de propolizare, pe cînd la cele japoneze acest instinct este foarte slab sau chiar lipsește. Probabil așa se explică prețul cel mai ridicat al propolisului pe piața japoneză.

Dependența cantității de propolis de structura stupului este confirmată evident de cantitatea mai mare de propolis recoltată din stupii primitivi (buduroaie) în comparație cu cea recoltată din stupii cu rame. Ținînd cont de cauzele care provoacă intensificarea propolizării se poate

mări artificial producția de propolis per stup. Pe acest fapt se bazează propunerile apicultorilor practicieni cu privire la sporirea cantității de propolis recoltată per stup. Esența acestor propuneri constă în crearea în stup a unor deficiențe care obligă albinele să culeagă o cantitate mai mare de substanțe rășinoase din plante. În acest sens un rol foarte important îl are prezența unor plante donoare de materie primă (propolis) în apropierea stupinei. Dacă nu există aceste plante iar albinele nu pot efectua zboruri mai lungi, ele sînt nevoite să recurgă la înlocuitori de substanțe rășinoase. După toate probabilitățile așa se explică recoltarea de către albine a vopselei de pe obiecte de lemn proaspăt vopsite. Dar aceste cazuri sînt foarte rare. În munca noastră am văzut diverse feluri de propolis, recoltat din diverse stupine, la date diferite, în diferite zone geografice. Dar încă nu am întîlnit propolis care să conțină vopsea. Același lucru îl confirmă și colegii noștri care lucrează cu propolis. Am întîlnit mostre de propolis de calitate inferioară, cel mai adesea fiind cazuri de propolis luat de pe piață.

Cu cîțiva ani în urmă am studiat recoltarea propolisului din diferiți stupi în perioade diferite (din mai pînă în septembrie), și am constatat că cel mai intens propolizează coloniile puternice. În coloniile slabe cantitatea de propolis era mult mai mică. Prin urmare în condiții concrete intensitatea propolizării indică starea coloniei de albine. O colonie puternică este așadar o sursă nu numai de cantități sporite de miere ci și de propolis. În cursul experiențelor s-a stabilit de asemenea că cea mai mare cantitate de propolis este recoltată în a doua jumătate a lunii iulie — prima jumătate a lunii august, adică după terminarea culesului principal, cînd albinele încep să se pregătească de iernare.

La întrebarea „au albinele nevoie de propolis?”, răspunsul este pozitiv. Totuși ROOT (1959) este de altă părere. El consideră că în condițiile apiculturii actuale culesul propolisului este inutil pentru albine iar pentru apicultori nu este rentabil. Mai mult, el vorbește despre propolis ca despre un neajuns în apicultură. În scopul împiedicării procesului de propolizare el recomandă ungerea cu ulei de mașină a ramelor și părților de stup care se ating. Nu putem fi de acord cu aceasta, dar putem concluziona că albinele americane propolizează intens, dar cererea de propolis lipsește.

Propolisul există de cînd există coloniile de albine. El a fost mijloc de apărare a coloniilor împotriva acțiunilor exterioare nefavorabile. Legat de aceasta a apărut, după cum am arătat deja, instinctul de propolizare la albine. Pînă la apariția apiculturii ca ramură independentă a agriculturii albinele își făceau cuib în scorburi și în crăpături de stînci. Aceste adăposturi erau nesigure, supuse capriciilor vremii. Instinctul de autoconservare le-a determinat pe albine să caute mijloace de apărare chiar în natură. Alături de culesul nectarului și polenului a devenit necesară recoltarea substanțelor rășinoase din plante. Dar propolisul nu este pur și simplu rășina plantelor, ci o substanță mai complexă din punct de vedere al compoziției. De aceea este incorect spus că albinele adună propolisul din plante. Ele nu adună propolis, ci materia primă din care prepară propolis. În timpul recoltării și depozitării substanțelor rășinoase în coșulețe albinele le udă cu salivă. Descărcarea ghemotoacelor de substanțe rășinoase este efectuată de alte albine. Spre deosebire de

nectar și polen, albinele nu depozitează substanțele rășinoase, ci îl folosesc imediat, amestecîndu-l totodată cu ceară. În acest amestec se mai află și alte substanțe, inclusiv polenul.

În cazul amestecării substanțelor rășinoase cu ceară, albinele nu mai sînt atît de pedante ca în cazul clădirii fagurilor. De aceea, cantitatea de ceară din propolis variază în limite considerabile. Acest amestec de substanțe rășinoase, ceară și alte substanțe este propolisul, folosit de albine pentru îndreptarea unor asperități ale stupului, pentru acoperirea spărturilor, micșorarea urdinșului. În cazul de față propolisul are rol de material clăditor și de reparații. Dacă e necesar albinele acoperă cu propolis corpul altor insecte și animale mici care au intrat în stup și au fost omorîte de abline. Aici propolisul are rol de substanță antiseptică. Corpurile moarte învelite în propolis nu putrezesc. În caz contrar albinele ar fi fost nevoite să părăsească stupul sau să moară. Dar nu se întîmplă așa. Albinele polizează cu propolis celulele fagurilor. Polizarea celulelor se face primăvara, înainte de depunerea ouălor din care se va dezvolta puietul. Prin polizare pereții celulelor devin mai rezistenți și mai puțin vulnerabili față de factorul microbian. În acest caz propolisul are rol de material clăditor și dezinfectant. E posibil ca în acest scop albinele să folosească substanțele rășinoase fără adaosuri. Pentru a confirma acest lucru sînt necesare studii speciale.

În felul acesta nu există nici o îndoială că propolisul este necesar în stup. Indiferent de gradul de propolizare este necesară o organizare justă a recoltării propolisului. Data recoltării trebuie fixată în funcție de activitatea productivă a albinelor. Nu e bine ca recoltarea să se facă în timpul culesului principal cînd albinele sînt ocupate cu strîngerea nectarului și polenului. Trebuie să se țină cont de perioada propolizării optime a stupilor. Propolisul trebuie recoltat cînd temperatura aerului este încă destul de ridicată și propolisul are o consistență moale. În acest caz albinele mai pot compensa paguba ce li s-a produs.

În ceea ce privește măsurile suplimentare ce trebuie luate în stup pentru sporirea cantității de substanțe rășinoase culese de albine, putem spune că ele trebuie luate doar în stupinele unde cantitatea de propolis per stup este mică. În cazul unei propolizări intense aceste măsuri nu-și au rostul.

PROPOLIS — UN PRODUS CARE NU ESTE TOXIC

D. LEBEDA
IUGOSLAVIA

Numeroase lucrări avînd ca scop descrierea și explicarea efectelor terapeutice ale propolisului au fost deja publicate. Datele privind acest produs demonstrează că efectele lui pot fi utilizate cu folos împotriva diverselor stări patologice în practica medicală umană și veterinară. Autorii cercetărilor întreprinse pînă în prezent în clinică indică, în general, întrebuițarea extractului alcoolic de propolis, acesta fiind

utilizat fie pentru efectele sale locale (aplicarea pe piele sau pe mucoase expuse), fie pentru acțiunea sa resorbantă (administrat animalelor de laborator pe cale orală sau sub formă de tinctură de propolis).

Studiul literaturii disponibile nu ne-a relevat date privind cercetări asupra toxicității propolisului, ceea ce ne-a incitat să o facem. Trebuie să subliniem încă de la început că vom da rezultatele legate de o singură experiență asupra toxicității propolisului aplicat oral animalelor de laborator, aceasta constituind doar o parte a cercetărilor pe acest plan, căci problema aplicării subacute și cronice a propolisului, problemele efectului teratogen al produsului propolis, existența influenței posibile asupra fecundității ca și a efectelor cancerigene eventuale ale acestei substanțe rămân pentru moment deschise.

Considerăm că în perioada următoare va trebui să se răspundă într-un mod sigur tuturor problemelor ce determină proprietățile farmacologice și toxicologice ale propolisului sau ai compuşilor, ceea ce va permite utilizarea lor rațională în protecția sănătății oamenilor și animalelor, sau în tratamentul anumitor stări patologice.

Materiale întrebuințate și metodă

Propolisul pur a fost obținut după metoda filtrării, pornind de la materia primă ce ne-a fost furnizată de către organizația de lucru asociată „Medex” — Ljubljana. Pentru extracție, am utilizat etanol 100% („Merck” — Darmstadt). Evaporarea alcoolului din tinctură a avut loc la temperatura de 90°C, până la obținerea greutății constante a produsului, până ce orice miros de alcool dispăre. Propolisul astfel preparat este conservat și răcit la o temperatură de +4°C.

Încercările toxicologice au fost executate pe 6 cîini, 10 cobai și 40 de șobolani. Distribuția completă a animalelor a fost reprezentată în proporție de 50% pentru fiecare specie.

Produsul propolis a fost aplicat pe cale orală animalelor pe nemîncate (ultima alimentare cu hrană consistentă avînd loc cu 36 de ore înainte de începerea experimentului, apa fiindu-le dată la discreție).

Propolisul a fost administrat pur la cîini (preparat sub formă de lungi cilindri congelați, cu o greutate de 20—25 g), cu ajutorul unei sonde speciale ce permitea introducerea substanței direct în stomacul animalului. Doza de propolis era de 15 g/kg. După 3 ore de la aplicarea propolisului, li s-a dat apă la discreție.

Cobailor și șobolanilor li s-a aplicat un produs cu următoarea compoziție: 50 g propolis, 25 g propilen-glicol și 25 g ulei de floarea-soarelui.

Cobaii au primit acest produs (calculat ca propolis pur) pe cale orală în doze de 10 g/kg, și șobolanii de 15 g/kg, cu ajutorul unei sonde metalice. Fiecare animal a fost plasat într-o cușcă specială din plexiglas. Li s-a administrat de asemenea apă după 3 ore de la introducerea substanței testate.

Rezultate, discuții și concluzii

Propolisul pur, aplicat cîinilor pe cale orală în doze de 15 g/kg, nu a provocat nici unui animal vreun efect toxic ce putea fi constatat prin

observare clasică. Acest lucru a fost constatat observînd permanent animalele timp de 5 ore, ca și în cursul vizitei periodice a animalelor timp de 48 ore după administrarea produsului.

Nu s-a constatat nici o reacție patologică la cîinii urmăriți timp de 9 luni de la administrarea dozelor susmenționate de propolis.

Cobaii și șobolanii care au primit produsul propolis au fost observați în același mod ca și cîinii și s-a dovedit că la fiecare din aceste animale în decursul primelor 48 de ore după aplicarea propolisului nu s-au remarcat semne de comportament sau reacție patologice. Animalele au trăit 3 luni, cînd observarea efectelor tardive posibile ale propolisului a încetat în întregime.

Rezultatele prezentate în această lucrare arată că propolisul este o substanță netoxică dacă este administrată într-o doză unică pe cale orală fie ca substanță pură, fie ca amestec în combinații cu propilen-glicol și ulei de floarea soarelui.

Absența tulburărilor vizibile ale funcțiunilor organismului la toate animalele de laborator, după aplicarea unică a unor doze foarte mari de propolis, indică faptul că această substanță nu este capabilă să provoace o intoxicație acută la cei ce o iau, după cum ea nu poate nici să tulbure funcțiile lor vitale în timpul unei perioade determinate.

DIN ISTORICUL FOLOSIRII PROPOLISULUI

Z. A. MAKASHVILI
U.R.S.S.

Înșușirile curative ale propolisului au fost cunoscute din cele mai vechi timpuri. Propolisul se cunoștea bine îndeosebi în Egiptul Antic. În Egipt, cu cîteva milenii înainte de era noastră, propolisul era bine cunoscut de către sacerdoți, în mîinile cărora erau concentrate medicina, chimia și arta mumificării cadavrelor.

Faptul că propolisul era cunoscut de vechii greci, îl demonstrează convingător însăși denumirea greacă a acestui produs.

Există o dovadă antică care face aluzie la propolis. Renumitul filozof grec Aristotel, dorind să studieze mai îndeaproape activitatea albinelor, a confecționat un stup transparent. Dar albinele nu au vrut să-și dezvăluie „secretele” și au acoperit peretele interior transparent cu o substanță de culoare închisă, probabil propolis (cartea lui G. Ransom, „Albina sfîntă”).

Originea propolisului a constituit obiectul polemicii dintre doi scriitori romani — Pliniu și Dioscoride. Primul era de părere că albinele adună propolisul din scurgerile rășinoase ale mugurilor de salcie, plop, castan sălbatic și alte plante, iar celălalt afirma că ele îl adună din styrax. Ulterior, date despre propolis apar în lucrările lui Galen și Varro.

Abu Ali Ibn Sina (Avicenna) în cunoscuta sa lucrare „Canonul științei medicale” distinge două feluri de ceară — curată și neagră.

„Ceara curată este cea care alcătuiește pereții fagurilor în care albinele își cresc puietul și păstrează mierea, iar ceara neagră este murdăria stupilor“.

Este clar că „ceara neagră“ este propolisul, care, după mărturia lui Avicena, „are însușirea de a face să se elimine virfurile săgeților și țepii, el rarefiază, curăță ușor și înmoaie puternic“. În alt loc el scrie că „prin mirosul său pătrunzător, ceara neagră te face să strănuți“.

Alături de alte produse apicole propolisul este adesea amintit în tratatele medicale gruzine din secolele al XII-lea — al V-lea. Iată un extras din cartea gruzină de medicină „Carabadini“ (autorul — Zaza Fanaskerteli-Tișșvili) în care se propune un mijloc contra inflamației cavității bucale și a carierii dinților, preparat în felul următor: „Se ia propolis, se adaugă puțin arsenic, linte roșie, coada șoricelului, dumbet, toate acestea se pisează și se trec prin sită. Apoi se ia o lingură de ulei de măsline și o lingură de miere. Se amestecă totul și se pune pe maseaua bolnavă“.

Este interesant, de asemenea, faptul că lexicograful gruzin din sec. al XVII-lea Sulhan-Saba Orbeliani (1658—1727) dă în dicționarul său enciclopedic o explicație potrivit căreia „propolisul este o substanță similară cerii, aflată pe fundul stupului“.

În medicina populară gruzină se foloseau unguente cu propolis împotriva unor boli. Există obiceiul de a se aplica o turtiță de propolis pe buricul noului născut și de asemenea se frecau cu propolis jucăriile copiilor.

Această popularitate a propolisului se explică nu numai prin spiritul de observație al „medicilor“ empirici, dar și prin faptul că apicultorii îl adunau în cantitate mare, căci albinele gruzine propolizează puternic pereții stupului, ramele și podișoarele.

Într-un tratat gruzin de medicină empirică datînd din secolul al XVIII-lea, descoperit de noi, se recomandă folosirea propolisului în caz de hemoptizie. „Se iau grăuncioare de propolis de mărimea unor gă-mălii de ac și timp de mai multe zile se înghit cîte 3 bucăți dimineața și seara“.

În ultimii ani o expediție specială pentru studierea medicinei empirice gruzine a stabilit că însușirile terapeutice ale propolisului sînt utilizate în medicina empirică chiar și în prezent. Aceste cunoștințe au fost transmise pe cale orală din generație în generație și adesea erau păstrate ca taine.

Prezentăm cîteva rețete populare.

O turtiță de propolis încălzită se aplică pe locul bolnav în cazul durerilor provocate de răceală.

În cazul durerilor reumatice ale extremităților se aplică pe locul bolnav o turtiță de propolis încălzită și se înfășoară cu ceva călduros pentru toată noaptea.

În furunculoze, o turtiță subțire de propolis încălzit se aplică pe furuncul, care după cîtva timp începe să elimine puroiul.

Pentru a scăpa de bătături trebuie ținute un timp picioarele în apă caldă ca să se înmoaie, apoi se aplică pe bătătură propolis cald sub forma unei plăci subțiri și se pune deasupra un pansament.

DESPRE PROPOLIS. ÎNTREBUNȚĂRILE LUI ÎN STUP

G. D. MORSE
S.U.A

Cei care nu știu prea multe lucruri despre albine le asociază aproape exclusiv producției de miere. Dar apicultorii știu că în afară de nectar, albinele mai colectează polen, apă și propolis.

Propolisul este probabil ultimul din aceste 4 produse de care apicultorul ia cunoștință. Deseori își dă seama de existența acestuia cînd lucrînd în stup vede că pe mîinile sale sau pe daltă se adună o substanță foarte lipicioasă. De obicei această substanță este de culoare glăbuie sau brun-roșcată și se prinde puternic de piele. Pentru a o desprinde, apicultorul constată că de obicei trebuie să folosească un solvent. În acest scop folosește alcool. Benzina sau terebentina sînt de asemenea eficiente.

Apicultorii începători se întrebă în primul rînd de ce unele piese ale stupului aderă așa de puternic unele de altele. Deseori se miră că ramele sînt așa de lipite una de alta și de stup încît trebuie să lucrezi cu mare grijă ca să le desfaci, pentru a nu le rupe. Mai tîrziu, cînd începătorul încearcă să racleze diferitele piese din stup, este impresionat de cantitatea relativ mare de această substanță despre care află că este propolis. O găsește lipită în fisuri, la muchii, în găuri și chiar pe unele suprafețe netede care s-ar părea că nu au nevoie de căptușeli din astfel de material. De obicei albinele nu folosesc propolisul pentru a astupa spații mai mari de 4—5 mm, dar îl folosesc pentru reducerea dimensiunilor urdinișului.

De ce adună albinele propolisul ?

Propolisul poate fi folosit în 5 scopuri. În primul rînd este folosit pentru a astupa crăpăturile sau fisurile din adăpostul ocupat de colonie. În al doilea rînd, în zonele reci, propolisul este folosit de albine pentru a micșora urdinișul. Un al treilea scop al colectării de propolis este constituirea de rezerve pentru situații critice, cum ar fi nevoia de a-l combina cu ceară pentru a îmbălsăma un animal care și-a găsit moartea în stup și a-l izola ca într-un sarcofag atunci cînd animalul e prea mare și prea greu pentru a-l scoate afară. Numeroși apicultori găsesc uneori în stupa astfel de obiecte care pot fi șoareci sau șopîrle ucise și tratate în acest mod.

Propolisul este folosit într-un al patrulea scop pentru fixarea fagurilor naturali la baza podișorului. De obicei albinele fixează acești faguri folosind același material din care construiesc fagurii. Într-un stup de observație se poate vedea cum albinele rod materialul din zona care leagă fagurele de podișor înlocuindu-l cu o nouă substanță care este o combinație de ceară și propolis, sau aplică propolis peste ceara din zona de legătură.

Albinele folosesc propolisul într-un al cincelea scop — și cel mai important — pentru a acoperi fagurii noi, inclusiv interiorul celulelor,

cu o peliculă fină din această substanță. Cercetătorii cred că propolisul folosit pentru aplicarea acestui strat (înveliș) poate fi constituit dintr-o substanță oarecum diferită de materialul rășinos obișnuit adunat de pe mugurii plantelor și puțin modificată prin adăugarea enzimelor secretate de glandele albinelor.

Stratul de material lucios pe care albinele îl aplică pe fagurii noi și pe pereții celulelor precum și pe o bună parte din fața interioară a stupului care adăpostește cuibul a fost numit de P. W. PHILIPP (1928) „balsam”. Unii cercetători cred că în fabricarea acestui „balsam” albinele folosesc polenul ca principală sursă de material. S-ar părea că cercetări suplimentare asupra acestui tip de propolis ar putea avea importanță.

De unde adună albinele propolis ?

Cînd culesul de nectar este abundent, albinele consacră mult mai puțin timp și efort colectării de propolis. Producătorii de miere în faguri știu că în toiu sezonului de cules, puține secțiuni sînt puternic acoperite cu propolis. Mai tîrziu, spre sfîrșitul culesului, substanța gălbuie și lipicioasă începe să îngreuneze pregătirea mierii în faguri pentru piață.

Cîteodată propolisul este cules la începutul sezonului, însă colectarea lui masivă începe spre sfîrșitul culesului de nectar și apropierea toamnei.

Albinele culegătoare specializate în colectarea de propolis își desfășoară activitatea în acest scop în orele mai călduroase ale zilei, în mod normal de la 10 a.m. la 3,30 p.m. Ele procedează astfel pentru că substratele de pe care colectează propolis sînt de obicei prea tari pentru a le exploata în alte ore. Propolisul rece tinde a fi foarte tare și fărîmicios. Cu toate acestea la o temperatură de peste 20°C el devine foarte maleabil, iar la aproximativ 65°C se topește.

Cum adună albinele propolis ?

Albinele găsesc surse de propolis pe frunzele, mugurii și scoarța coniferelor, plopilor, prunilor și altor plante care secretă substanțe rășinoase.

Propolisul provenind din rășinile de conifere este de culoare deschisă. Cel de plop are o culoare ce tinde spre roșu. Într-un articol publicat în revista *South African Bee Journal* (1968) se relatează că s-au văzut albine care colectau vopseaua de aluminiu și pe care o foloseau în cuibul adăpostit în scorbură unui stejar bătrîn. La albinele din această colonie s-a observat cum coșulețele lor de polen conțineau vopsea de aluminiu (încă foarte lichidă).

Mulți din cercetătorii care au urmărit activitatea albinelor în colectarea de polen au observat în detaliu modul cum lucrează. Unul din aceștia este Waltraud MEYER ale cărei cercetări au apărut în revista *Bee World* (1956).

După ce s-a folosit de antene pentru a descoperi particula cea mai potrivită, culegătoarea de propolis atacă substanța rășinoasă cu mandibulele. Apoi, cu capul ridicat, ea se trage înapoi pînă ce particula de propolis pe care a apucat-o se întinde, transformîndu-se într-o ață lungă și se rupe. După aceea picioarele ei manevrează mica particulă de rășină și o depozitează într-unul din coșulețele de polen.

Toți cei care urmăresc aceste mișcări rămîn uimiți de dexteritatea cu care albinele manevrează acest material lipicios fără a se încleia. Este clar că albina secretă o anumită substanță sau substanțe care o ajută să facă față acestei situații.

Timpul necesar unei culegătoare pentru a acumula o încărcătură de material variază mult în funcție de condiția acestuia și de îndemînarea cu care își realizează încărcătura. MEYER a observat că culegătoarele de propolis își întrerupeau deseori operația de încărcare, întorcîndu-se la cuib și revenind din nou la cules fără ca încărcătura să se fi micșorat. Ea presupune că scopul acestor curse era aprovizionarea cu hrană.

Se știe că de obicei culegătoarele de polen golesc cîte o celulă de miere înainte de a porni în cursa de cules. Firește situația diferă de aceea a culegătoarei de propolis, deoarece prima are nevoie de puțină miere pentru a o amesteca cu polenul brut pe care îl colectează ; dar ambele categorii de culegătoare au nevoie de hrană și nu o pot găsi în propolis.

Cursele pe care culegătoarele de propolis le fac spre cuib și înapoi durează în medie 15—20 minute. Aceste curse de întrerupere au loc la intervale de 5 minute pînă la o oră.

Ce se întîmplă la întoarcerea culegătoarei de propolis la cuib ?

Uneori culegătoarea de propolis este întîmpinată la urdiniș și ajutată de alte lucrătoare cu propolis pentru a-și descărca ghemotocul. Dar de obicei ea pătrunde în cuib pînă în zona unde este folosit propolisul. Acolo așteaptă liniștită pînă ce o altă lucrătoare cu propolis ce are nevoie de material se apropie de ea și preia o parte din încărcătură. Rareori culegătoarea se debarasează singură de încărcătură. Descărcarea ei de către ajutoare poate dura de la una pînă la cîteva ore. Dacă materialul pe care l-a colectat nu este destul de maleabil, culegătoarea poate aștepta și pînă în ziua următoare pentru a fi eliberată de încărcătură. Atunci se poate duce la urdiniș unde așteaptă pînă ce încărcătura este înmuiată de căldura soarelui pentru a putea fi îndepărtată.

Care albine colectează propolis ?

Colectarea de propolis pare a fi rezervată exclusiv unui număr restrîns de lucrătoare. Din întreaga populație a unei colonii, numai cîteva albine sînt angajate în această activitate și rareori îndeplinesc și

alte munci, cum ar fi colectarea de nectar, chiar dacă acest lucru este necesar.

Dar culegătoarele de propolis pot fi determinate să părăsească această muncă și să treacă la colectarea de nectar dacă în apropierea sursei de propolis există surse de nectar cu conținut ridicat de zahăr și cu proprietăți aromatice atractive; dar de obicei ele revin repede la colectarea de propolis.

Culegătoarele de propolis sînt rareori mai tinere de 15 zile. Sub acest aspect, sînt ca toate celelalte culegătoare. Culegătoarele sînt deosebite angajate în activitatea de cimentare în interiorul stupului. Ele pot face acest lucru cu atît mai mult cu cît munca de cimentare se efectuează de obicei după amiaza tîrziu, după ce activitatea de cules a zilei s-a încheiat.

MEYER a constatat că albinele angajate în munca de cimentare sînt constituite în 2 grupe: una compusă din indivizi care depun această muncă în mod susținut și alta din „lucrătoare ocazionale”. Din această grupă fac parte indivizi care la epoca respectivă nu au funcții speciale în stup, astfel încît sînt disponibili pentru a se integra într-o muncă, nevoia respectivă fiindu-le comunicată într-un anumit fel sau luînd cunoștință de ea direct, prin observare. S-a constatat că albinele care fac munca de cimentare sînt la vîrsta culegătoarelor. De obicei ele nu participă la alte munci în stup, chiar dacă este nevoie de ajutor. Deseori aceste albine amestecă ceara cu propolis. Dacă propolisul lipsește, în locul lui pot folosi ceara.

Cîteva metode de combatere a tendinței de propolizare

Fabricanții geluiesc și rindeluesc lemnul pe care-l vînd pentru inventar apicol pentru a produce un articol finit de cît mai bună calitate. Pe lemnul bine netezit albinele depun mai puțin propolis. Experimental se poate colecta propolis prin introducerea unei scînduri nerindeluite în stup. Apicultorii știu de altfel că cea mai mare cantitate de propolis se găsește de obicei pe suprafețele nerindeluite.

Uneori, pentru a preveni propolizarea unora din părțile interioare ale stupului acestea se pot vopsi sau parafina. De exemplu, unii apicultori vopsesc jumătatea anterioară a feței superioare a fundului de stup. Și eu vopsesc interiorul stupului în zona încheieturilor. Vopsirea acestor 2 zone poate că nu este pe placul albinelor, dar în acest fel se reduce propolizarea precum și influența dăunătoare a vremii.

Parafinarea lemnului pentru secțiuni este folosită mai ales pentru a se preveni sau reduce propolizarea. Uneori este aproape cu neputință să înlăturăm unele tipuri de propolis de pe secțiunile noi. Odată am cumpărat inventar de ocazie de la un vechi apicultor care parafina în mod obișnuit ramele din stupi. Aplicarea acestei substanțe pe unele părți din magazinul cu secțiuni și mai ales pe fundul acestuia nu pare să deranjeze prea mult albinele. Dacă este așa, atunci nu vîd de ce n-am folosi parafina, cel puțin pe stîngiile superioare și extremitățile ramelor din cuib.

Are propolisul proprietăți antibacteriene ?

Încă din antichitate se credea că propolisul are oarecare valoare tămăduitoare în tratarea contuziilor și a rănilor supurante, iar medicii îl foloseau în cataplasme. Unii specialiști îl recomandă ca un remediu care se prepară în casă, pentru tratarea rănilor și arsurilor.

De curînd, în Polonia și U.R.S.S. s-au efectuat experiențe care par să demonstreze că propolisul are unele proprietăți antibacteriene. Materialul brut colectat de lucrătoare pare a fi transformat prin enzimele secretate de albină. Calitatea propolisului destinat scopurilor medicinale este fără îndoială în funcție de sursă, unele eșantioane avînd efecte mai puternice decît altele. Pe baza unei experiențe efectuate în URSS s-a ajuns la concluzia că depozitarea de lungă durată nu reduce conținutul de componenți chimici și nici acțiunea lor antibacteriană.

Faptul că un mic animal mort poate fi izolat cu succes în interiorul stupului cu ajutorul propolisului arată că această substanță are anumite proprietăți antibacteriene.

Gleanings in Bee Culture a menționat în 1965 că Albin JENKO din Austria a brevetat un procedeu prin care se adaugă extract alcoolic în pasta de dinți și gargarisme. În acest fel proprietățile antiseptice ale acestor preparate sînt îmbunătățite.

Nevoia de a obține ceara fără propolis

Ceara care se folosește fie pentru fabricarea lumînărilor, fie pentru fabricarea fagurilor artificiali trebuie pe cît posibil să nu conțină propolis. Motivul principal îl constituie faptul că propolisul se topește la o temperatură mai mică decît ceara.

Fagurii artificiali care conțin un procentaj ridicat de propolis încep să se topească și să se încovoie cu mult înaintea cerii relativ pure din ei. Prezența propolisului în lumînări are același efect. Între altele, acestea se încovoie. Dar inconvenientele în folosirea fagurilor artificiali nu sînt mai puține. Mulți apicultori furnizează fabricanților de faguri artificiali ceară spre a le fi restituită sub formă de faguri. Acești apicultori își pot apăra interesele luînd toate asigurările că fabricanții vor folosi numai ceara furnizată de ei, precum și prin grija pe care o depun ca aceasta să conțină cît mai puțin propolis.

Firește că nu există probabil ceară curată 100% pentru că este imposibil să faci o filtrare perfectă. Cărbunele activat este cel mai indicat mediu ca filtru. Nici o ceară, cu excepția probabil a fagurilor noi, introduși în colonie numai de 2—3 zile, nu este lipsită de propolis, material cu care albinele poleiesc fagurii și îi întăresc (poate că în acest fel îi și apără împotriva acțiunii microorganismelor).

Dar ceara cu cea mai mare proporție de propolis rezultă din amestecarea cerii răzuite de pe piesele stupului și mai ales de pe rame cu faguri și cu crescături.

Tendința de propolizare a câtorva rase de albine

Cercetătorii care au studiat albinele *Apis indica*, *Apis florea* și *Apis dorsata* afirmă că acestea nu folosesc propolis. Același lucru se observă și la albinele africane.

În lucrarea sa intitulată *În căutarea celor mai bune sușe de albine: călătorii concluzive*, Fratele Adam de la St. Mary's Abbey, Buckfast, South Devon, Anglia, arată că unele albine și în special cele din Asia Mică, au o tendință de propolizare foarte puternică.

El relatează mai întâi despre o albină galbenă frecvent întâlnită în zona dintre munții Atlas și Sahara, cunoscută sub denumirea de *Sahariensis*. El presupune că această albină a fost adusă din Orientul mijlociu de evreii imigranți. Fratele Adam afirmă că aceasta este mai mult de culoare cafeniu-roșcată decât galbenă, și că are o tendință accentuată de propolizare.

Autorul vorbește apoi de albina băștinașă din Anatolia centrală din Asia Mică, unde iernile sînt foarte aspre. Această albină, *A. mellifera* var. *anatolica*, folosește propolis din abundență, întocmai ca albinele ce se apără împotriva iernilor grele. Fratele Adam scrie: „Nu se poate spune că în Egipt albinele nu propolizează. La Fayum unde se cresc albine italiene am văzut interiorul stupilor căptușit cu propolisul cel mai rășinos“. El menționează că în cursul căutărilor sale pentru stabilirea celor mai bune sușe de albine a parcurs 82 000 mile pe uscat, 7 792 mile pe mare și 4 790 mile cu avionul.

Majoritatea dintre noi știm din experiență că albina cenușie caucaziană are o tendință de propolizare mult mai puternică decât cea italiană.

Cîteva reflecții asupra propolizării

Folosirea propolisului de către albine este o practică la care acestea nu vor renunța curînd, deși mulți apicultori cred că este vorba de un articol inutil în stupul modern. Desigur că folosirea acestui material de către albine în tipul de adăpost oferit de oameni este mai puțin necesară în prezent decât atunci cînd trăiau mai mult sălbatic. Probabil însă că nu putem spune același lucru despre pelicula de propolis aplicată de albine ca un lustru peste faguri și pe pereții celulelor.

Pe vremea lui Aristotel propolisul se numea „lacrimile arborilor“, cum sînt salcia și ulmul. În timpul lui Vergiliu, propolisul era cunoscut ca substanță nesuferită folosită de către albine pentru a construi „fron-toane“ deasupra urdinișului. Prețul lui era mai mare decât al cerii.

LANGSTROTH relatează că în multe țări, inclusiv Italia, propolisul era extrem de prețuit ca leac. Prin dizolvarea în alcool și filtrare se obținea un lac fin pentru lemn, iar combinat cu alte elemente era folosit ca fumigant pentru parfumarea holurilor și camerelor. Același autor observă de asemenea că mai devreme sau mai tîrziu albinele astupă toate orificiile de ventilație prin care ele nu pot trece. Astfel, orificiile de aerisire acoperite cu plasă de sîrmă sînt aproape întotdeauna astupate cu propolis. Eu însumi am constatat că la fel se în-

tîmplă cu placa de sîrmă fixată la izgonitoarele de albine din podișor, prin care căldura urma să circule de la colonia de bază mai puternică spre nucleele de deasupra.

Se afirmă că *Apis florea*, mica albină din sud-estul Asiei, construiește un fagure la capătul unei ramuri, iar o porțiune din acesta este poleită cu propolis foarte consistent și lipicios pentru a apăra fagurele de furnici.

Se spune că există regiuni pe glob acoperite de păduri cu arbori care exudează așa de multă rășină, încît practicarea apiculturii este imposibilă din cauza propolizării excesive pe care o favorizează.

BIBLIOGRAFIE

1. BROTHER ADAM. — In Search of the Best Strains of Bee. Concluding Journeys. Bee World 45 : 70—83, 104—113, 1964.
2. ERWIN C. ALFONSO. — Some Sources of Propolis. Gleanings in Bee Culture 61 : 92—93, 1933.
3. C. G. BUTLER. — The Honeybee. Oxford University Press. London, 1949.
4. B. BUYS. — Progressive Bees Use Aluminium Paint in Propolizing! South African Bee Journal, 49 : 2—4, 1963.
5. L. L. LANGSTROTH. — Hive and Honey Bee. The American Bee Journal, III. 1923.
6. H. MALCOM FRASER. — Beekeeping in Antiquity — Univ. of London Press. London, 1931.
7. WALTRAUD MEYER. — „Propolis Bees“ and their Activities. Bee World 37 : 25—36, 1956.
8. E. F. PHILLIPS. — Beekeeping. The Macmillan Co. N. Y. 1953.
9. C. R. RIBBANDS. — The Behaviour and Social Life of Honeybees. Dover Publications Inc. New York, 1964.
10. SCHELLER, S. D.; ROGALA, E.; STASIAK and H. ZUREK. — Antibacterial Properties of Propolis, F. B. Wells (Chem. Abstr. 71 : 99267 t. 1969).

PROPOLISUL ALBINELOR MELIFERE

Prof. Dr. H. WARNING

R.F.G.

Înșușirile tămăduitoare a produselor albinei melifere erau cunoscute deja antichității, așa cum a fost însemnat în mormintele faraonilor. În papyrusul egiptean Ebers oamenii de acum 2000 de ani înaintea erei noastre au transmis și încredințat acest lucru oamenilor din jurul anilor 2000 era noastră.

Printre factorii cu caracter medical pe care ni-i dăruiește amabila albina meliferă, dacă nu cumva este împiedicată prin toxinele civilizației și nu cumva este izgonită, se numără și produsul care este cel mai puțin cunoscut de prietenii mierii și ai polenului, și anume propolisul sau rășina albinelor, sau preceara, sau rășina de chitire sau semiceara. Cu el albinele își chitulesc stupul împotriva umezelii, curentului, pătrunderii de ciuperci și de germeni patogeni și a corpurilor străine. Substanța de bază a propolisului — care înseamnă „fortificațiile orașului“ — albinele o iau din natură, culegînd-o din conifere, la noi mai ales din mugurii de plop și de castan porcesc, cunoscuți ca fiind lipicioși.

Albina amestecă această substanță de bază, ca și la miere și la producerea de ceară, — cu fermenți din suc gastric și cu salivă, pînă ce se formează această rășină de chitire ciudată, unică.

Deja scriitorii romani antici, ca Pliniu și Scribonius Largus, au raportat efectele pozitive ale propolisului cînd se extrăgeau țepi și alte corpuri străine, în cazul spargerii unor abcese, al înmuierii bătăturilor, al

unor boli cronice cu abcese, al cicatrizării și al diminuării durerilor nervoase.

Între timp a început o cercetare mondială asupra efectului propolisului, în care autori francezi, sovietici, danezi și americani luptă pentru cucerirea supremației.

Dar între timp și cercetarea germană a început să se desfășoare dinamic și a confirmat componentele interesante ale propolisului și bogăția lor în acizi nesaturați, albumină (aminoacizi), acizi organici, alcooluri eterice, minerale ca fier, cupru, zinc, mangan și în sfârșit vitaminele grupei B, ca și C, E, H și P. Surprinzătoare au fost mai ales substanțele de tanin (Gerbstoffe) și provitamina A din componentele de polen pînă la 5—10%. Cercetarea internațională a fost foarte uimită de conținutul foarte bogat în fitoncide, mai puțin cunoscute și a căror acțiune este asemănătoare cu antibioticele naturale depistate. Deci este vorba de efecte bactericide, de care colonia de albine are nevoie pentru a se apăra de germenii patogeni ca stafilococi, streptococi, bacteria coli, salmonelle și agenții puroiului.

Deci începe să devină clar că renumele de care se bucură apicultorii datorită imunității lor excelente față de infecții și de longevitatea lor în condiții de sănătate deplină se datoresc probabil și acestui contact permanent și intensiv cu produsele albinei, inclusiv acțiunii de protecție și profilaxie a propolisului.

Acești factori senzaționali au dus la popularitatea cercetătorului danez Aagaard, care se aseamănă cu un start vertical. Cercetarea lui Aagaard din Stockholm — concretizată la noi prin pastilele Aagaard ale firmei Hermann F. Börner din Berlin și Calw din Altenburg — a evidențiat creșterea puterii de rezistență a organismului uman, fapt care corespunde perfect cu cercetările detaliate și mai îndelungate în timp ale autorilor ruși. Cantități mici, luate mai mult timp, duc la o ridicare a imunității corpului și determină numeroase procese de regenerare, ca de exemplu în cicatrizarea rănilor (granulație). Medicii populari din răsărit cunosc și aplică acest efect de secole. Ei au utilizat întotdeauna propolisul pentru tratarea rănilor, a arsurilor, a abceselor purulente, a inflamațiilor pielii și a mucoaselor, a bolilor de piele, a băcăturilor și a bolilor metabolice. Foarte bine se utiliza la arsurile de gradul doi.

Propolisul a fost și este utilizat în interior și în exterior. Niciodată nu s-au observat efecte secundare nocive, ceea ce nu ne miră în cazul acestui leac cu o tradiție dovedibilă de patru mii de ani, și ceea ce se întâmplă în cazul medicamentelor chimice moderne, care au o durată de viață scurtă și rezultă din experiențe pe animale. Anumite cercuri medicale susțin acțiunea propolisului nu numai în medicina umană ci și în cea veterinară, experiență care datează tot de atîta ani, unde nu s-au semnalat cazuri de rezistență, cum este mai mult sau mai puțin cazul antibioticelor chimice.

Pentru lumea de astăzi propolisul intră în arena concurenței mai puțin ca un medicament specific și mai mult ca un mijloc de prevenire excepțional. Cu referire la literatura și cazuistica științifică intercontinentală foarte vastă capsulele Aagaard Propolis se recomandă pentru îmbunătățirea rezistenței naturale față de infecții (imunoterapie), pentru creșterea randamentului la bărbați și femei ca și la oamenii în vîrstă sau

de vîrstă înaintată. Aici ni se oferă o metodă elegantă, sub forma capsulelor Aagaard (propolis cu polen floral), pentru prevenirea naturală a unor tare timpurii ale bătrîneții și împotriva reducerii timpurii a vitalității mentale și corporale. Și, în cele din urmă, și împotriva dereglărilor masive de digestie, de metabolism și dependent de ele, a maladiilor cardiace și circulatorii moderne, neexcluzînd cancerul, cu care se confruntă deja deseori la o vîrstă mai tînără omul modern cerebral — *homo cerebrosus sedentarius*.

Sistemul actual de sănătate cere de la oamenii stresați de astăzi anumite premise, care sînt îndeplinite fără urmări rele de capsulele Aagaard Propolis. Acest lucru este valabil pentru rezistența proprie față de infecții (imunitate), pentru ridicarea randamentului, pentru prevenirea bolilor de bătrînețe, pentru promovarea vitalității corporale și mentale, pentru vitalizarea digestiei și a acțiunii circulației.

Aș vrea să-mi închei expunerea cu prezentarea experienței pe care am făcut-o cu mine însumi, începînd acum un an, în condițiile unui stress profesional foarte mare. Am 70 de ani, sînt un european lovit ca toți de soartă. Am 70 kg, 1,70 m înălțime, un status corporal și mental normal. În anul 1979, în urma activității mele profesionale ca practician liber și a activității mele jurnalistice și politice pe plan național și internațional, au apărut unele semne și crize, care s-au concretizat în domenii congenitale sau dobîndite, reflectîndu-se la începutul lui 1979 în următoarele exacerbări patologice :

1) sinuzite grave recidivante, mai ales în zona sinusului frontal stîng, unde în 1928 s-a instalat o pareză parțială a trigemenului I stîng. Această zonă este afectată de temperaturile scăzute, mai ales cum a fost cazul iernii umede și reci 1979/1980 ;

2) iritații vegetative ca urmare a unor surexcitări mentale și psihice datorate poziției de răspundere — s-au concretizat în somn agitat, transpirații vegetative în timpul nopții, reducerea fazei creative și tendințe depresive ;

3) crize gastro-enterologice cu timpuri întreprinse ale pasajelor (față de normă), constipație acută, situație înrăutățită a hemoroizilor.

Deoarece aceste situații maxime de stress n-au putut fi calmate prin măsurile dietetice și fizicale, prin metodele autonome psihoterapeutice și fitoterapeutice homeopate, am fost nevoit să întreprind ceva și ținînd cont de predilecția mea pentru experiențe critice asupra mea am început pe la mijlocul lui 1979 să iau propolis, și anume de trei ori cîte trei drajeuri zilnic, asociate la terapia de bază amintită mai sus. Rezultatul subiectiv poate fi interpretat pozitiv :

1) recidivele sinuzitei frontale, de care mi-era teamă, nu s-au mai instalat nici pînă în momentul de față, în ciuda evoluției foarte proaste a iernii din acest an ;

2) somnul deranjat vegetativ și transpirațiile s-au redus la un minim, în ciuda unor șocuri psihice ; faza creativă este corespunzătoare ;

3) pasajul normal reînstatat s-a menținut pînă astăzi, bineînțeles în condițiile unui regim dietetic consecvent.

II. COMPOZIȚIA CHIMICĂ A PROPOLISULUI

UNELE DATE CHIMICE ȘI FIZICO-CHIMICE ALE PROPOLISULUI RECOLTAT ÎN ROMÂNIA

Vera BOERIU, Adelina DEREVICI
ROMÂNIA

Propolisul, produs natural elaborat de albine, prezintă o compoziție chimică complexă, care pînă în prezent nu a fost complet elucidată.

Dat fiind că acest produs provine din plante foarte diferite, compoziția sa chimică prezintă variații mari. Acest fapt a determinat pe unii cercetători să efectueze analiză chimică a propolisului recoltat în diferite regiuni.

Datorită importanței pe care o prezintă acest produs prin activitățile sale biologice, în special activitatea antimicrobiană și utilizarea lui în unele scopuri terapeutice în medicina umană și veterinară, studiul compoziției chimice și identificarea compușilor responsabili de activitatea biologică prezintă un interes deosebit.

La ora actuală există numeroase lucrări interesante referitoare la cercetarea compoziției chimice a propolisului (1) (3) (4) (7) (8) (10) (11).

În lucrarea de față, utilizînd metoda cromatografiei, electroforezei, absorbției în UV și unele reacții chimice, ne-am propus să cercetăm compoziția chimică a unui propolis recoltat de noi, în ceea ce privește conținutul în compuși de natură proteică, derivații de acizi nucleici și conținutul în compuși solubili în solvenți organici.

Material și metodă

În prima serie de cercetări am căutat să analizăm fracția ce se extrage prin tratare cu apă la cald, prezența flavonoizilor, absorbția în UV a extractului apos și analiza rezidului care rămîne după tratarea propolisului cu apă.

În acest scop, 15 g propolis (schema 1) se tratează cu 80 ml apă bidistilată într-o capsulă de porțelan și se încălzește treptat, lăsîndu-se să fiarbă 3 minute. Urmează răcirea conținutului în frigider. Extragerea la cald și răcirea se efectuează de 3 ori. După răcire, apa se filtrează.

Pe filtru se obține componenta A, insolubilă în apă rece, care se pune în exicator și se cîntărește ulterior pentru a calcula conținutul %.

Probe din fracția A au fost dizolvate în amestecul cloroform-metanol 80 : 20 și supuse analizei prin cromatografie circulară pe hîrtie și cromatografie în strat subțire.

Filtratul obținut după filtrarea apei răcite se păstrează și reprezintă fracția B. Această fracție conține compuși extrași cu apă la cald și care rămîn solubili în apă după răcirea ei.

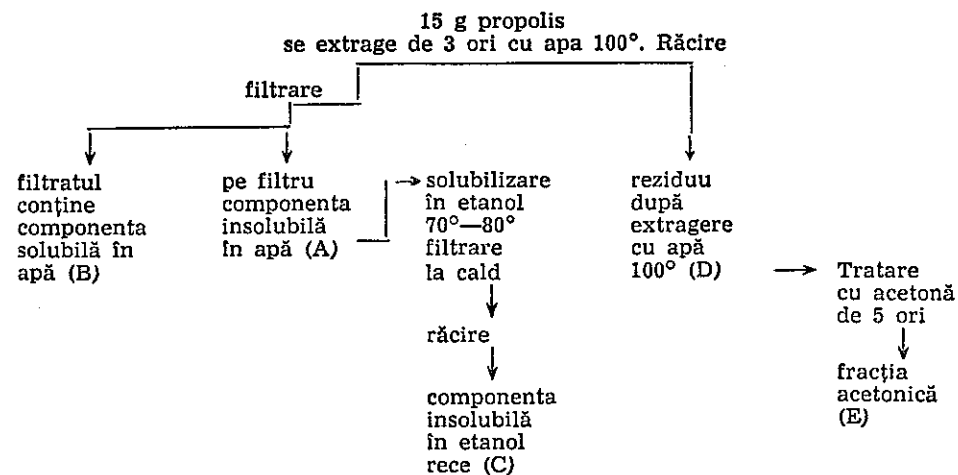
În această fracție (B) s-au efectuat următoarele analize : reacțiile pentru prezența flavonoizilor, utilizînd NaOH 2N sau H₂SO₄ con. (11) și absorbție în UV, probele fiind citite între 370 mμ și 230 mμ.

Reziduul rămas după tratarea propolisului cu apă la cald se pune la exicator, se mărunțește de fiecare dată pe măsură ce se usucă și se cîntărește pînă la obținerea greutății aproximativ constante, în vederea calculării conținutului %.

Această fracție, notată D, reprezintă reziduul insolubil care rămîne în urma tratării propolisului cu apă la cald de trei ori.

Schema 1

DIAGRAMA TEHNICII UTILIZATE PENTRU SEPARAREA DIFERITELOR FRAȚII
DIN PROPOLIS



5 grame de reziduu D se extrag în 5 reprize cu cîte 150 ml acetonă, la temperatura camerei și la întuneric. Extractele acetonice se reunesc și ele reprezintă fracția acetonică E, care a fost supusă analizei prin cromatografie circulară pe hîrtie și cromatografie în strat subțire.

Fracția A insolubilă în apă, se dizolvă în 80 ml etanol și se încălzește pînă la 70—80°. Se filtrează la 70°, iar filtratul obținut se răcește la frigider. Componenta insolubilă în etanol rece se separă prin filtrare la rece și apoi se pune la exicator unde se ține pînă la obținerea greutății constante, calculîndu-se conținutul ei la %. Această fracție, notată C, conține compuși solubili în etanol la 70—80° și insolubili în etanol rece.

Probe din fracția C au fost analizate prin cromatografie circulară pe hîrtie și cromatografie în strat subțire.

În ceea ce privește metodele utilizate, cromatografia circulară pe hîrtie a fost efectuată după indicațiile lui HORÁČEK și ČERNÍKOVÁ (5), utilizîndu-se pentru cele 3 migrări: amestecul cloroform-metanol 80 : 20 (I migrare), acetona (a II-a migrare) și metanol (a III-a migrare).

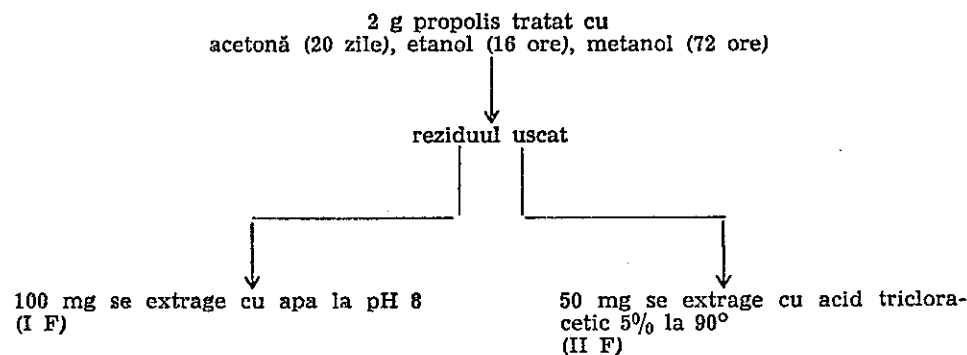
Rondelele din hîrtie Whatman nr. 1, pe care sînt înscrise 3 cercuri pentru cele 3 migrări, au fost spălate de 2 ori cu amestecul cloroform-metanol 80 : 20. Developarea a fost făcută cu acid osmic.

Cromatografia în strat subțire a fost făcută pe plăci 20 cm × 20 cm, acoperite cu silicagel H și activate 1 oră la 110°. Sistemul pentru migrare folosit a fost amestecul ciclohexan-acetat de etil-cloroform 40 : 50 : 1. Developarea a fost făcută cu acid molibdenic 10% în metanol și încălzire 5—10 minute la 120°.

În seria a doua de experiențe, ne-a interesat să cercetăm prezența în propolis a compușilor de natură proteică și derivați de acizi nucleici, respectiv ribo și dezoxiribonucleic.

Schema 2

OBTINEREA FRACȚIEI DE PROPOLIS DIN CARE S-AU INDEPĂRTAT COMPUȘII SOLUBILI ÎN SOLVENȚI ORGANICI



2 g de propolis se tratează de 5 ori cu cîte 5 ml acetonă timp de 20 de zile, la temperatura camerei și la întuneric. Extractele acetone se îndepărtează. Urmează tratarea reziduului de propolis cu etanol 16 ore și apoi cu metanol 72 ore. Propolisul astfel tratat se trece pe hîrtie de filtru, se spală de cîteva ori cu metanol și apoi se ține la exicator pînă ce se usucă. Această fracție de propolis din care s-au îndepărtat compușii solubili în solvenții organici menționați mai sus, se prezintă pentru prezența compușilor de natură proteică și derivații de acizi nucleici.

În acest scop 100 mg din fracția F au fost extrase cu 3 ml apă bi-distilată la pH 8 timp de 1 oră. În filtratul obținut (I F) s-au efectuat reacția cu orcinol a lui Mejbaum (6), reacția cu difenilamină a lui Dische (2), absorbția în UV între 370 mμ — 230 mμ și electroforeza în gel de poli-acrilamidă.

Pentru reacția Mejbaum probele au fost efectuate cu 0,6 ml filtrat și 0,2 ml reactiv Mejbaum iar pentru reacția Dische 0,6 ml filtrat și 0,6 ml reactiv Dische.

Electroforeza în gel de poli-acrilamidă a fost efectuată cu 0,2 ml filtrat pe tub, tampon Tris-acid boric pH 8,2, timpul de migrare 3 ore 1/2 iar developarea cu Amidoschwartz.

Separat s-au luat 50 mg fracția F, care a fost extrasă cu 2 ml acid triclora-cetic, timp de 15 minute la 90° după Schneider (9). După centrifugare, în supernatant (II F) s-au efectuat reacțiile Mejbaum și Dische și absorbția în UV.

În ultima serie de cercetări ne-a interesat să analizăm prezența în propolis a compușilor solubili în solvenți organici și anume în cloroform și în metanol.

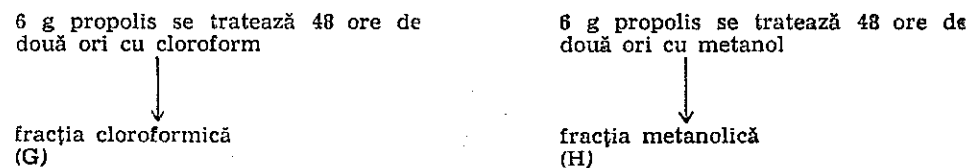
6 g propolis se tratează de două ori, timp de 48 ore cu cloroform, la temperatura camerei și la întuneric. Extractele reunite formează fracția cloroformică (C).

Pe o altă probă de propolis s-a efectuat extracția cu metanol în aceleași condițiuni. Acest extract reprezintă fracția metanolică (H).

Aceste două fracții au fost analizate prin cromatografie circulară pe hîrtie și cromatografie în strat subțire.

Schema 3

OBTINEREA DIN PROPOLIS A DOUA FRACȚII: FRACȚIA CLOROFORMICĂ ȘI FRACȚIA METANOLICĂ



Rezultate și discuții

Rezultatele cercetărilor noastre pun în evidență complexitatea compoziției chimice a propolisului analizat de noi.

Utilizînd ca metode de analiză cromatografia circulară pe hîrtie, cromatografia în strat subțire, electroforeza în gel de poli-acrilamidă, absorbția în UV precum și reacțiile chimice Mejbaum și Dische, am reușit să demonstrăm prezența diferiților compuși care diferă prin natura lor chimică sau proprietățile fizico-chimice. Astfel, tratînd propolisul cu diferiți solvenți, ca cloroform și metanol, s-a putut pune în evidență prezența diferitelor grupe de compuși ce diferă prin solubilitatea lor în solvenții organici și numărul de compuși ce conțin.

S-a constatat în primul rînd că extractul cloroformic de propolis (G), analizat prin cromatografie circulară pe hîrtie, conține 3 grupe de compuși ce diferă prin solubilitatea lor și anume: 1, compuși solubili în amestecul cloroform-metanol și insolubili în acetonă sau metanol (acești compuși migrează în cercul 1); 2, compuși solubili în acetonă și insolubili în metanol (migrează în cercul 2); 3, compuși metanol solubili

(migrează în cercul 3 (figura 1, G). Prin cromatografia pe plăci în strat subțire, extractul cloroformic arată prezența a 9 spoturi (fig. 2, G).

Spre deosebire de extractul cloroformic, extractul metanolic evidențiază prin cromatografie circulară pe hîrtie o singură grupă de compuși care migrează în cercul 3, deci metanol solubil (fig. 1, H) și care în condițiile noastre de lucru prin cromatografie în strat subțire a arătat prezența a 9 compuși (fig. 2, H). Se constată însă că cromatografia în strat subțire a celor două extracte — cloroformic și metanolic — diferă.

Fracția A, după cum am menționat, se extrage cu apă la cald și apoi se separă din apă prin răcirea ei. Această fracție reprezintă 100% din conținutul total al propolisului. Analiza fracției A prin cele două metode cromatografice arată că ea conține de asemenea compuși solubili în cloroform-metanol, compuși aceton-solubili și compuși metanol solubili, deci compuși care migrează în cercurile 1, 2 și 3 (fig. 1, A), iar prin cromatografie în strat subțire se constată prezența a 9 spoturi (fig. 2, A).

Analiza fracției B, fracție solubilă în apă rece, a arătat prezența flavonoizilor, reacția fiind pozitivă atât cu NaOH 2N cît și cu H₂SO₄ concentrat (tabel 1).

Fracția A este o fracție complexă. Ea conține în general ceară, precum și alte componente care se antrenează odată cu separarea cerii în urma răcirii apei.

Fracția C, solubilă în etanol cald și insolubilă în etanol rece, reprezintă 3,7% din conținutul total al propolisului. Cromatografia pe hîrtie evidențiază 2 grupe de compuși : compuși solubili în amestecul cloroform-metanol dar insolubili în acetonă sau metanol și compuși solubili în acetonă (fig. 1, C).

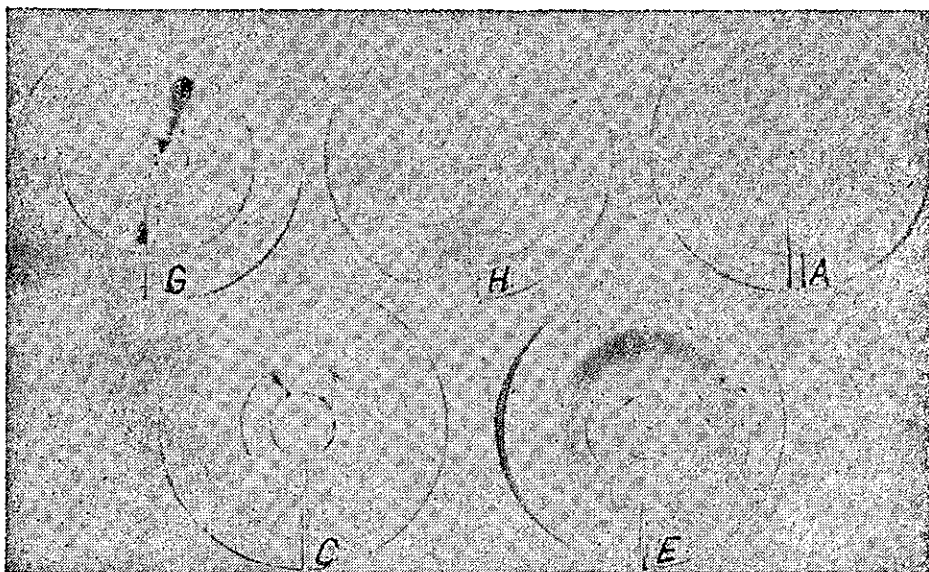


Fig. 1 — Cromatografia circulară pe hîrtie a fracțiilor G, H, A, C, E extrase din propolis.

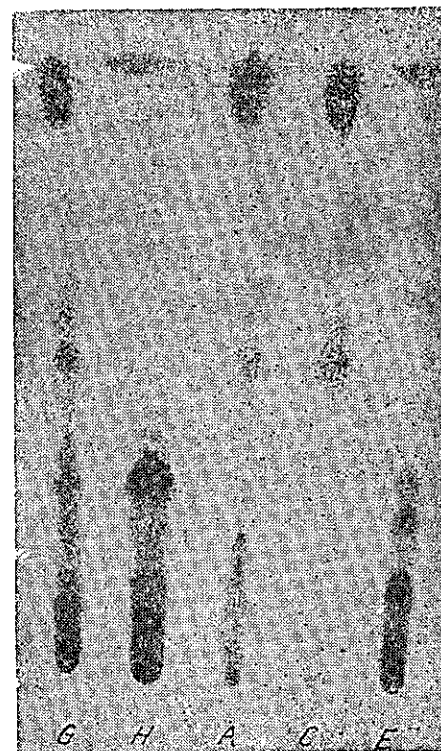


Fig. 2
Cromatogramă în strat subțire a fracțiilor
G, H, A, C, E extrase din propolis



Fig. 3
Electroforeză de gel de
poliacrilamidă a fracției F₁
extrase din propolis

Prin cromatografierea în strat subțire, fracția C arată prezența a 3 spoturi (fig. 2, C).

Reziduul de propolis care rămîne după tratarea propolisului de 3 ori cu apă la cald și apoi uscat reprezintă 78% din propolisul total (fracția D).

Fracția D a fost supusă de repetate ori extracției cu acetonă. Analiza extractelor acetonice reunite (fracția E) arată că prin cromatografie pe hîrtie se constată prezența unei singure grupe de compuși care migrează în cercul 3, deci compuși metanol solubili (fig. 1, E). Aceasta nu exclude posibilitatea solubilizării și în primii solvenți folosiți pentru cromatografiere pe hîrtie. Cromatografia în strat subțire a fracției E a arătat că ea conține un număr de 9 compuși, dat fiind că cromatogramele dezvoltate au arătat prezența a 9 spoturi (fig. 2, E). Se constată că fracția E conține foarte puțini compuși, care au fost îndepărtați prin extragerea cu apă la cald și pe care îi constatăm în fracțiile A și C (fig. 2, A, C, E).

În seria a doua de analize ne-a interesat să cercetăm compoziția chimică a propolisului în ceea ce privește compușii de natură proteică sau derivații de acizi nucleici.

ANALIZA FRAȚIILOR DIN PROPOLIS

	Conținutul %	Reacția pt. flavonoizi	Reacția cu orcinol	Reacția cu difenilamină
1. Frație insolubilă în apă (A)	10%			
2. Frație solubilă în apă (B)		NaOH 2N++ H ₂ SO ₄ con+		
3. Frație solubilă în etanol la 70—80 grade și insolubilă în etanol rece (C)	3,70%			
4. Reziduu de propolis rămas după extragere cu apa la 100 grade (D)	78%			
5. Frația acetonică a rezidului D de propolis (E)				
6. Frația extrasă cu apă pH 8, din propolis tratat cu acetonă, etanol, metanol (I F)			+	—
7. Frația extrasă cu acid tricloracetic 5% la 90 grade din propolis tratat cu acetonă, etanol și metanol (II F)			++	—
8. Frația cloroformică (G)				
9. Frația metanolică (H)				

Pentru aceasta era necesar să se obțină din propolis o fracție din care să fie îndepărtați toți compușii care ar fi deranjat efectuarea electroforezei sau a reacțiilor cu orcinol și difenilamină. În acest scop au fost îndepărtați din propolis compușii solubili în solvenții organici, iar alegerea solvenților a fost făcută ținând cont de posibilitatea de extragere cât mai mare și mai diferită. De asemenea au fost aleși numai solvenții organici miscibili cu apă. Electroforeza în gel de poli(acrilamidă) a extractului apos (fracția I F) din propolisul tratat anterior cu acetonă, etanol și metanol ne-a arătat o separare de 8—9 fracții care au fost colorate cu Amidoschwartz (fig. 3). Menționăm că A. DEREVICI (1), cercetind compoziția chimică în acizi aminici, a aceluiași propolis, în urma efectuării hidrolizei acide, pune în evidență prin cromatografie pe hîrtie prezența a 8 aminoacizi. În ceea ce privește conținutul pentru derivații de acizi nucleici ARN sau ADN noi am efectuat reacția cu orcinol pentru riboză și reacția cu difenilamină pentru dezoxiriboză. Din analizele făcute, se constată că numai reacția pentru riboză a fost pozitivă în extractul apos sau în extractul de acid tricloracetic, în timp ce reacția pentru dezoxiriboză, în condițiile noastre de lucru a fost negativă.

EXTRASE DIN DIVERȘI SOLVENȚI

Absorbția în UV	Electroforeza gel poli- acrilamidă	Cromatografie circulară pe hîrtie	Cromato- grafie strat subțire
		Compuși solubili în cloroform-metanol, acetonă, metanol	9 spoturi
maximum 300 mμ			
		Compuși solubili în amestec cloroform-metanol, acetonă	3 spoturi
		Compuși metanol solubili	9 spoturi
nu prezintă maxim între 370—230 mμ	8—9 fracții		
nu prezintă maxim între 370—230 mμ			
		Compuși solubili : în amestec cloroform-metanol, acetonă, metanol	11 spoturi
		Compuși solubili metanol	11 spoturi

Efectuînd paralel curbele de absorbție în UV între 370 m și 230 mμ la aceleași fracții (I F și II F) nu s-a obținut un maxim caracteristic pentru bazele azotoase de acizi nucleici. Acest fapt ar putea fi explicat prin prezența diferiților compuși în extract care nu au permis obținerea unui maximum la 260 mμ.

Menționăm că, efectuînd absorbția în UV cu fracția apoasă B, a fost obținut un maxim de absorbție la 300 mμ.

În concluzie, din analizele efectuate de noi, se constată în primul rînd că propolisul conține grupe de compuși solubili în solvenți organici, care diferă prin solubilitatea lor și prin conținutul lor în compuși separați prin cromatografie în strat subțire. Acești compuși au prezentat reacții de colorare cu acid osmic și cu acid fosfomolibdenic.

Efectuarea electroforezei pe gel de poli(acrilamidă) cu un extract apos a demonstrat prezența a 8—9 fracții colorabile cu Amidoschwartz, în timp ce analiza efectuată pentru derivați de acizi nucleici nu a arătat decît prezența unei reacții pozitive pentru riboză.

De asemenea a fost pusă în evidență prezența flavonoizilor și un maxim de absorbție la 300 mμ.

BIBLIOGRAFIE

- (1) DEREVICI, A. — Analyse des propriétés physiques et chimiques de la propolis. Ite Symposium sur la propolis, Bratislava 1976.
- (2) DISCHE, Z. — in „Techniques de laboratoire“ tome Ier, Ed. Masson et Co., Paris, 1954.
- (3) FRÖST, S., ASKER, S. — Further studies of flavonoid patterns in barley, *Hereditas*, 1973, 75 : 201–206.
- (4) HEINEN W., LINSKENS H. — On the occurrence of fatty acids in propolis, *Portugalia Acta Biologica*, 1971, XII, 1–2, 65.
- (5) HORÁČEK J., ČERNÍKOVÁ M. — Examination of Lipids in Human Sebum by Disk Chromatography, *Biochem. J.*, 1959, 71, 417.
- (6) PALMBAHA, S., POPRAVKO, S. — Compoziția chimică și activitatea biologică a propolisului. *Propolis*, Ed. APIMONDIA, București, 1975.
- (7) POPRAVKO S. — Compoziția chimică a propolisului. Op. cit.
- (8) SCHNEIDER W. — in : Methods in Enzymology, Academic Press, New York, 1957.
- (9) UŠKALOVA, V., TOPALOVA O. — Cercetarea cerurilor din propolis. *Propolis*, Ed. APIMONDIA, București, 1975.
- (10) VILLANUEVA V., BOGDANOVSKY D., BARBIER M., GONNET M., LAVIE P. — Sur l'isolement et l'identification de la 3, 5, 7-trihydroxyflavone (galangine) à partir de la propolis. *Ann. Inst. Pasteur*, 1963, 106, 4124, 292.

STUDIUL STRUCTURII CHIMICE A PROPOLISULUI, IZOLAREA ȘI IDENTIFICAREA ACIDULUI 4-OXI-3-METOXICINAMIC DIN PROPOLIS

J. ČIŽMARIK, J. MATEL
CEHOSLOVACIA

Pentru asigurarea acurateții studiului biochimic, farmacologic și clinic al propolisului trebuie cunoscută cu precizie compoziția chimică a acestuia. Până acum în propolis s-au identificat în total 19 substanțe cu o structură chimică diferită.

În propolis sînt descriși acidul cinamic și alcoolul cinamic, chrizina (KÜSTENMACHER, JAUBERT) și vanilina (DIETRICH). Cercetătorul sovietic POPRAVKO a găsit în propolis izovanilina, acacetina, chemferid, ramnocitrin, quercetina, pinostrobina, 5-oxi-7,4-dimetoxiflavonă ; 5,7-dioxi-3,4-dimetoxiflavonă, 3,5-dioxi-7,4-dimetoxiflavonă și 5-oxi-7,4-dimetoxiflavonă. Am izolat din propolis și am identificat acidul cafeinic, iar un colectiv de cercetători francezi sub conducerea lui V. R. VILLANUEVA au identificat în propolis galangina, chrizina, tec-tochrizina, izalpinina și pinocembrina.

Experiențele preliminare și rezultatele cromatografiei pe hîrtie și în strat subțire arată că propolisul mai conține o serie întreagă de compuși, neidentificați pînă acum. De aceea, în cercetările noastre am căutat să-i identificăm.

Analiza s-a făcut după următoarea schemă. **Extracția** : 100 g propolis s-au extras în 2 l benzol anhidru, fără încălzire, timp de două zile. După filtrare soluția de benzol a fost înlăturată prin distilare în vacuum și sedimentul a fost extras cu un litru de alcool etilic anhidru. Extracția s-a făcut timp de 24 ore, fără încălzire. Soluția roșie-cafenie obținută a fost distilată pentru înlăturarea totală a lichidului și s-a extras în 500 ml apă rece, timp de 3 zile. După extragere, sedimentul

a fost recristalizat în apă fierbinte. Cristalele formate s-au separat și dizolvat în 10 ml alcool anhidru. Soluția obținută a fost aplicată pe un strat subțire de silicagel și s-a cromatografiat în sistemul benzol-dioxan-acid acetic în raport 90 : 5 : 4. Cu ajutorul razelor ultraviolete s-a stabilit că cromatograma conține 5 compuși. Acidul cafeinic izolat și descris de noi avea benzi corespunzătoare unei $R = 0,24$.

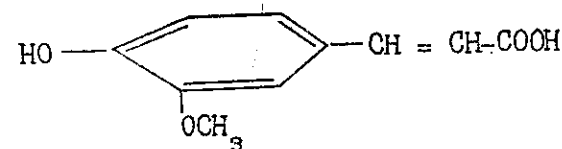
În zona cu $R = 0,50$ se găsea o substanță care, în raze ultraviolete, avea fluorescență albastră ; această zonă a fost extrasă cu alcool etilic, antrenată cu vapori și cristalizată.

Din cele 15 zone obținute astfel, extractul alcoolic a fost înlăturat în întregime prin uscare. Cristalele mici obținute după recristalizare în apă fierbinte au avut punctul de topire 168° . Întrucît substanța cu acest punct de topire nu a fost încă descoperită în propolis, ne-am concentrat asupra identificării sale.

Identificarea : Soluția alcoolică a substanței izolate a prezentat reacții chimice caracteristice pentru grupele carboxilice și hidroxilice, cu legătură dublă și reacția care demonstrează prezența grupării metoxi.

La cercetarea soluției alcoolice în raze ultraviolete am determinat maximum de absorbție în lungimea de undă de 322 Å .

După rezultatele studierii acestei substanțe cu ajutorul cromatografiei pe hîrtie și în strat subțire, al luminii infraroșii și al spectrului de rezonanță nucleară magnetică am determinat că această substanță este acidul 4-oxi-3-metoxicinamic, care în literatura chimică se numește ferulic și are următoarea formulă structurală ;



Justețea presupunerii a fost demonstrată prin cercetarea valorii R_f a acidului izolat și a soluției de acid martor. Ambele substanțe au avut aceleași valori R_f , același caracter de absorbție a razelor ultraviolete și infraroșii.

Acțiunea farmacologică. Acidul ferulic se caracterizează prin acțiune antibacteriană (organisme grampozitive și gramnegative) ; el contribuie la acțiunea bactericidă și bacteriostatică a propolisului, fenomen deja descris de cîțiva autori.

În afară de aceasta, se manifestă într-un grad însemnat acțiunea aglutinantă — exploatată în tratamentul rănilor ce se vindecă greu, cu ajutorul unei alifii preparate din soluție alcoolică de propolis și acțiunea colagenă descrisă în 1938.

Acidul ferulic se găsește în special în sucii lăptoși al rădăcinii de *Ferula foetida*, în rășina de *Opoponax chironim*, *Catalpa ovata* și în *Ajugaiva*. În afară de aceasta există și în *Equisetum himolo*, *Dahlia variabilis* și *Berberis amurensis*.

Acidul ferulic ajunge în propolis în special din rășina de *Pinus laricio* în care acest acid a fost găsit încă în 1876, din *Pinus cembra* și din rășina de molid.

De pe aceste plante albinele culeg foarte intens — în special toamna — rășina, ca parte componentă principală a propolisului. Albina poate sintetiza acest acid și ca produs secundar al disocierii glicozidelor vegetale în care acidul ferulic este prezent ca aglicon.

Având în vedere că în polen acest acid nesaturat nu a fost încă găsit, descoperirea lui în propolis servește ca argument principal în combaterea teoriei lui KÜSTENMACHER și în favoarea părerii că albinele culeg propolisul din secrețiile rășinoase ale mugurilor și scoarței diferitelor plante.

CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA COMPOZIȚIEI PROPOLISULUI

K. JANEŠ,
V. BUMBA
CEHOSLOVACIA

În cadrul laboratorului de cosmetică al Institutului de cercetări pentru industria grăsimilor din Praga ne-am ocupat, printre altele, și de problemele compoziției și calității propolisului. Deoarece considerăm că am ajuns la unele concluzii interesante, în cele ce urmează ne vom referi pe scurt la evoluția experiențelor realizate.

În primul rând am examinat însușirile extractelor obținute cu ajutorul unor dizolvanți diferiți, dintr-un număr de 11 mostre de propolis; cercetarea s-a efectuat în domeniul ultraviolet al spectrului, cu scopul de a aprecia posibilitățile de utilizare a extractelor de propolis ca filtre ale radiației solare. Concluziile acestor experimentări pot fi rezumate după cum urmează:

a) cele mai bune rezultate au fost obținute cu extracte pe bază de alcool etilic (raport 1 : 10, extracție 24 ore);

b) toate extractele în intervalul de la 200 la 370 m μ au prezentat o maximă caracteristică la lungimile de undă de 235, 285 și 314 m μ — chiar dacă au apărut unele deosebiri, în funcție de cantitate;

c) acțiunea extractelor de propolis nu depinde de culoarea lor.

Această calitate este determinată, în mod evident, mai ales de derivatele acidului cinamic, precum și de unii compuși ai acidului galic.

În faza următoare am încercat să izolăm aceste principii active. În cursul acestui proces am reușit să obținem un amestec cristalin caracteristic de care ne-am ocupat amănunțit.

Partea experimentală

S-a înlăturat ceara din 150 g propolis prin încălzire în 350 ml de apă. Acest proces a fost repetat de două ori, până la eliminarea deplină a cerii de albine. Restul a fost supus unui proces de distilare în vapori

de apă, obținându-se astfel 3 litri de distilat. După filtrarea distilatului a urmat un proces de extracție cu eter etilic, repetat de câteva ori. Stratul de eter a fost înlăturat de fiecare dată. Eterul a fost înlăturat prin distilare din cantitatea totală de extract, obținându-se un volum total de cca 50 ml. Într-un interval de 20—24 ore, și uneori chiar mai devreme, din această soluție s-au desprins cristale caracteristice, acoperite cu o peliculă uleioasă. Cristalele respective au fost separate, trecând printr-un amestec de eter etilic-eter de petrol în proporție de 1 : 1 și, apoi, recristalizate. Punctul de topire al acestei substanțe a fost la 115—118°C. În urma examinării la microscop, în afara cristalelor, s-a constatat și prezența unor picături cu aspect uleios. Substanța cristalină obținută prin patru distilări în vapori de apă a fost amestecată și supusă sublimării fracționate. Au fost obținute 3 fracții. Prima dintre ele conținea, în cea mai mare parte, componenta uleioasă, cea de-a doua era cristalină, iar cea de-a treia era, iarăși, plină de impurități.

Cea de-a doua fracție a fost recristalizată din nou în eter, substanța obținută astfel având punctul de topire la 122°C. Substanța a fost analizată cu ajutorul spectroscopiei în infraroșu și al rezonanței magnetice nucleare, fiind identificată ca acid benzoic.

Identificarea a fost verificată în continuare, cu ajutorul cromatografiei în strat subțire, în trei sisteme diferite:

a) în sistemul acetona-eter de petrol 1 : 3 pe silufole, după metoda lui Lyman (1). Valoarea R a corespuns valorii standard a acidului benzoic, 0,35;

b) în sistemul etanol-apă-amoniac (25%) 25 : 3 : 4 pe silufole, după metoda Braun-Geenen (2). Valoarea R a corespuns valorii standard a acidului benzoic;

c) în sistemul eter etilic-eter de petrol 3 : 7; valoarea R a corespuns valorii standard a acidului benzoic.

Alte probe de identificare au fost efectuate cu ajutorul cromatografiei pe gel de dextrină, prezența acidului benzoic fiind demonstrată prin compararea volumelor obținute cu valoarea standard. În cursul acestui proces, s-a constatat că fracția nr. 2 conține, în afara acidului benzoic, și o cantitate mică dintr-o substanță necunoscută. Prezența acestei substanțe a fost constatată și la cromatografia în strat subțire, în toate sistemele amintite mai sus. Este vorba de o substanță puternic aromată, care prezintă, la 254 m μ , o fluorescență intensă, de culoare albastru deschis. Din observațiile de până acum, se poate desprinde concluzia că avem de a face cu o substanță aromatică, mononucleică și cu greutate moleculară mai mare decât cea a acidului benzoic. Prezența sa a fost stabilită, în diferite cantități, în toate cele trei fracții obținute prin sublimarea fracționată. În prima și în cea de-a treia fracțiune, aceste două substanțe, respectiv acidul benzoic și substanța fluorescentă, sînt însoțite de un mare număr de alte elemente. Ne ocupăm în continuare de identificarea substanței care apare pe lângă acidul benzoic, pentru a stabili dacă este vorba de o substanță deja cunoscută în compoziția propolisului, sau care abia urmează să fie determinată.

Prin lucrările efectuate de noi a fost dovedită prezența în propolis a acidului benzoic. Din 150 g propolis s-au obținut 1—2 g de amestec

cristalin, care conține aproape 50% acid benzoic. Cantitatea de amestec cristalin obținută a variat în funcție de raportul dintre ceară și rășini în diferitele mostre de propolis examinate.

Prezența acidului benzoic în propolis poate fi explicată prin faptul că acesta se găsește în natură, într-un mare număr de plante (afine, muguri de plop etc.), de pe care este colectat de albine, împreună cu alte substanțe.

Ținând seama de diversele efecte ale acțiunii acidului benzoic asupra microorganismelor, putem trage concluzia că acesta contribuie, împreună cu alte substanțe, la efectele bacteriostatice și bactericide ale propolisului.

BIBLIOGRAFIE

1. LYMAN R. L. și col. *J. Org. Chem.* 23, 756/1958.
2. BRAUN D., H. GEENEN. *J. Chromatography* 9, 363/1962.

RAPORTURI EXISTENTE ÎNTRE PROPOLIS, MUGURII DE PLOP (*POPULUS SP.*) ȘI CASTOREUM

P. LAVIE
FRANȚA

Am arătat în publicații anterioare legătura strânsă care există între propolisul prezent în stup și substanțele ce acoperă mugurii de plop (*Populus nigra* L.) și care constituie originea lui principală (LAVIE 1960, 1973). Importanța salicineelor pentru albină se regăsește în mod curios și la castor (*Castor fiber*). Câteva observații mai vechi și recente experiențe ne-au permis să confirmăm un mare număr din aceste relatări.

Raporturile strânse dintre mugurii de plop și propolis sînt demonstrate astăzi de numeroși autori; am susținut acest punct de vedere la Simpozionul științific care a precedat Congresul internațional de apicultură de la München în 1969. Mai recent, la Simpozionul de la Bratislava, CIŽMARIK și colab. (1972) au adoptat ipotezele noastre. Propolisul are ca origine principală substanțele recoltate de pe mugurii de plop sau de salicinee în mod mai general. Materiei rășinoase brute albina îi adaugă secreții salivare, ceară, și mai apar grăuncioare de polen și impurități diverse cum sînt perii chitinoși de pe corpul albinei. Cînd plopii sînt rari sau absenți în jurul stupinei, albinele recoltează parțial sau în totalitate substanțe asemănătoare pe mugurii altor arbori, dintre care pe unele le-am studiat (LAVIE 1960). Dar știm pe de altă parte (GONNET 1968 și 1969) că în absența rășinii de pe muguri de plop albina nu folosește materiale asemănătoare decît în caz de extremă nevoie și că de altfel aceste materiale nu au aceeași activitate biologică ca propolisul. Aceste constatări explică marea variabilitate de culoare și miros care există între diferitele eșantioane de propolis de proveniențe diverse. Alți autori au arătat de altfel că există propolis cu origini și proprietăți biologice

diferite (HAMBLETON 1950, VERGÉ 1951, DEREVICI și colab. 1964, MAKASHVILI 1972, POPRAVKO 1972, etc.).

Încă din 1873 PICCARD a evidențiat chrizina și tectochrizina în substanța cu care sînt îmbibați mugurii de plop dorminzi. În 1968 EGGER și TISSUT izolează din mugurii de plop galangina, pinocembrina și izalpinina și confirmă lucrarea lui PICCARD. Ei emit ipoteza că aceste substanțe ar proteja într-o anumită măsură planta contra microorganismelor în timpul perioadei de somn. De altfel JAUBERT în 1927 descoperă chrizina și tectochrizina în propolis. Noi, pornind de la propolis am izolat și identificat substanțele antibiotice: galangina (3, 5, 7, trihidroxiflavonă), pinocembrina (dihidroxi-5,7 flavonă) și izalpinina (VILLANUEVA și colab. 1964, 1970), aceștia din urmă confirmînd de asemenea lucrarea lui JAUBERT). Pe scurt, există deci 5 substanțe prezente în același timp în mugurii de plop și în propolis: chrizina, tectochrizina, galangina, izalpinina și pinocembrina.

În afară de aceasta, lucrînd cu extracte de propolis și extracte de muguri de plop, am constatat o acțiune antibiotică similară față de 10 sușe bacteriene, celelalte organe ale arborelui avînd acțiune antibiotică redusă sau absentă (LAVIE 1960). De asemenea acțiunea antifungică a propolisului (LAVIE 1960) se regăsește în substanțele care acoperă mugurii de plop (EGGER și TISSUT 1968).

Cele două substanțe și extractele lor au un miros identic și amîndouă sînt atractive pentru albine.

VUILLAUME (1958) a arătat la rîndul său că extractele de propolis și cele din muguri de plop inhibau construcția botcilor în coloniile de albine.

În fine extracte din cele două substanțe au fost utilizate în preparate de uz medicinal uman sau veterinar, în special pentru acțiunea lor antialgică. Populeum, pe bază de extract de muguri de plop a fost folosit în Franța contra durerilor. Preparate pe bază de propolis sînt folosite în U.R.S.S. în special în antidontalgie (MUCINIK și SUHACIOVA 1964) și în stomatologie (MARCENKO 1960), de mai mulți ani, cu succes.

Castorul (*Castor fiber*) este un mamifer care se hrănește în mare parte cu scoarță, rămurele și muguri de plop sau de salcie. Acest regim îi este atît de necesar încît animalele captive private de această hrană contractează rapid boli infecțioase (RICHARD). Castorul este foarte cunoscut de secole și în special pentru producția de castoreum, substanță complexă acumulată în glande speciale și care a fost utilizată de om în diverse scopuri. Această substanță era pînă nu de mult vîndută foarte scump și era foarte căutată, în special pentru diverse utilizări medicinale din care HINZE (1950) a alcătuit o listă foarte lungă. Dar castoreum servește înainte de toate animalului pentru a-și marca teritoriul și în mod secundar pentru a-și lustrui blana cînd își face toaleta. Cu ocazia primelor mele contacte cu castorii, am recunoscut imediat mirosul de propolis, practic al mugurilor de plop.

Lucrările lui LEDERER (1946, 1951) asupra castoreumului au evidențiat în această substanță patruzeci de corpuri izolate și identificate, dintre care unele sînt folosite în parfumerie. Este surprinzător să găsești

atiția constituenți neobișnuiți (majoritatea aromatici) într-o glandă animală. După acest autor, aceasta s-ar datora unei duble cauze principale. În primul rând, regimul său alimentar: animalul se hrănește cu muguri și scoarță de arbori, țesuturile cărora conțin numeroși compuși care au fost regăsiți în glandele sale. În al doilea rând: la alte vertebrate, absorbția acestor substanțe odată cu alimentele ar antrena eliminarea lor în urină; la castor însă, ele sînt stocate în glandele sale și acumulate în stare liberă.

Locurile unde castorul își marchează teritoriul pe malurile răpoase atrag albinele culegătoare la fel ca și mirosul extractelor de propolis și de plop. Aceste observații au fost făcute de RICHARD și de mine acum cîțiva ani. De altfel acest comportament al albinelor este semnalat de HINZE (1950). Alte observații ne-au confirmat că în locurile pe unde este depus castoreum nu se dezvoltă vegetație. Să fie oare propolisul antigerminativ pentru plantele superioare? Mai sînt necesare experiențe în această direcție.

Proprietățile antialgice ale castoreumului au fost utilizate în farmacia veche. Foarte curios, ca și propolisul, el a fost folosit între altele pentru calmarea durerilor de dinți (LONICERUS 1578, citat de HINZE).

RICHARD mi-a semnalat că pe cadavre de castor abandonate putrezirii timp de un an, glandele cu castoreum se conservă și protejează țesuturile învecinate, de unde deducem acțiunea lor bactericidă și antifungică. Pe de altă parte, castorii răniți se vindecă bine în general, în timp ce la șobolanii răniți cicatrizarea este slabă. Trebuie să reamintesc că, castorii se ung cu castoreum după ce își termină toaleta.

În ceea ce privește valoarea antibiotică a castoreumului, am verificat-o pe 7 sușe bacteriene — cîteva încercări *in vitro* cu un extract alcoolic. Am comparat această acțiune cu cea a extractelor alcoolice de propolis și de muguri de polp. Se poate constata că în majoritatea cazurilor există un mare paralelism de acțiune a diferitelor extracte. Pentru confirmarea rezultatelor obținute sînt necesare noi experiențe, dar se poate spune încă de pe acum că cele trei substanțe — muguri de plop, propolis și castoreum — se aseamănă sub numeroase aspecte.

Consider că era interesant să atragem atenția asupra importanței salicineelor în mediul înconjurător și să remarcăm această convergență de similitudini între cele trei substanțe.

BIBLIOGRAFIE

- CIZMARIK J., MACICKA M., MATEL J., 1972 — Analysis and critics of the origin theories of propolis, 1er Symposium international de la propolis Bratislava, Novembre 1972.
- DEREVICI A., POPESCO A., POPESCO N., 1964 — Recherches sur certaines propriétés biologiques de la propolis. *Ann. Abeille*, vol. 7, No. 3.
- EGGER K., TISSUT M., 1968 — Sur la présence de la galangine, pinocembrine et isalpinine dans les bourgeons de *Populus nigra* L. var. *italica*. *C. R. Acad. Sc. T.* 267.
- GONNET M., 1968 — Propriétés phytoinhibitrices de quelques substances extraites de la colonie d'abeilles (*Apis mellifica* L.): 1/Action sur la croissance de *Lactuca sativa*. *Ann. Abeille* 11, (1) 41—47.
- GONNET M., 1968 — Propriétés phytoinhibitrices de la colonie d'abeilles (*Apis mellifica* L.). 2/Action de la propolis et de quelques autres produits de la ruche sur la croissance chez *Solanum tuberosum*. *Ann. Abeille*, 11 (2) 105—116.
- HAMBLETON J. I., 1950 — Propolis culture. D'après U. S. patent office; patented August, 1. serial no. 665, 410.

- HINZE G., 1950 — *Der Biber, Körperbau und Lebensweise, Verbreitung und Geschichte*. Berlin 216 pp.
- JAUBERT F., 1927 — Sur l'origine de la coloration de la cire d'abeille et la composition de la propolis. *C. R. Acad. Sc.*, 184, 1134—1136.
- LAVIE P., 1960 — *Les substances antibactériennes dans la colonie d'abeilles (Apis mellifica L.)* Paris 1960, Thèse de Doctorat.
- LAVIE P., 1973 — Sur l'origine de la propolis. *Revue Française d'Apiculture*, no. 305, p. 19—21, Janvier 1973.
- LEDERER E., 1946 — Chemistry and biochemistry of the scent glands of the beaver (*Castor fiber*). *Nature*, London, 157 (3982) 231—232.
- LEDERER E., 1951 — *Odeur et parfums d'origine animale*. Industrie de la parfumerie tiré à part de 6 pages.
- MAKASHVILI Z. A., 1972 — Characteristics of Georgian propolis. 1er Symposium international sur la propolis. Bratislava, Novembre 1972.
- MARCHENKO A. I., 1960 — L'usage de la propolis en stomatologie. *Tezisi doct. 2a Lenin-gradskaia Nauk. Konf.* Leningrad.
- MUCHNIK, I. N., SUKHACHOVA N. I., 1964 — Propolis in dental practice. *Pcelovodstvo*, vol. 84, no. 7, p. 43.
- PICCARD J., 1873 — *Ber.*, 6 p. 884—889, 890—893, 1160—1161.
- POPRAVKO S. A., 1972 — The chemical composition of propolis, its origin and problems of propolis standardization. 1er Symposium international sur la propolis. Bratislava Novembre 1972.
- RICHARD P. — (Communications personnelles orales et par correspondance).
- VERGE J., 1951 — L'activité antibactérienne de la propolis, du miel et de la gelée royale. *L'apiculteur*, 95 (6), 13—20.
- VILLANUEVA V. R., BOGDANOVSKY D., BARBIER M., GONNET M., LAVIE P., 1964 — Sur l'isolement et d'identification de la 3-5-7 trihydroxyflavone (galangine) à partir de la propolis. *Ann. Inst. Pasteur*, t. 106 292—302.
- VILLANUEVA V. R., BARBIER M., GONNET M., LAVIE P., 1970 — Les flavonoïdes de la propolis, isolement d'une nouvelle substance bactériostatique: la pinocembrine (Dihydroxy-5,7 flavanone). *Ann. Inst. Pasteur*, t. 118, 84—87.
- VUILLAUME M., 1958 — Les substances inhibitrices de la construction des cellules royales chez les abeilles. *C. R. Acad. Sc.* 246, 1298—1299.

MUGURII DE PLOP, SURSĂ DE PROPOLIS

I. MARINESCU
M. TAMAS
ROMANIA

În apiterapia actuală întrebuințarea propolisului s-a extins la tratarea unui mare număr de maladii. Propolisul este o substanță bioactivă de foarte mare valoare, cu efect biostimulator și bioregulator. Activitatea sa este datorată acelor elemente din compoziția sa care pot servi de catalizatori ai activității biologice a organismului ca aoxine, vitamine, flavonoide, care intră în compoziția propolisului la fel ca și în aceea a mugurilor de plop și care joacă un rol de protecție foarte eficace în aceștia ca și în stup.

Trebuie să adăugăm la această listă de substanțe bioactive, microelementele prezente în propolis. Microelementele intră în hrana minerală a plantelor și microorganismelor și sînt factori indispensabili ai dezvoltării lor. În plante ele nu depășesc în general procentul de 0,02% din materia uscată, valoare sensibil egală cu aceea găsită în organismul uman de 0,017%. Din punct de vedere cantitativ se definesc ca microelemente metalele și metaloidele al căror procent nu depășește 10^{-2} — 10^{-3} grame la 100 g substanță uscată.

Rolul microelementelor din organism este consecința capacității lor de a forma produși complecși organo-minerali cu înaltă activitate biologică

de tip oligodinamic. După activitatea lor, microelementele pot fi grupate în trei categorii :

1. Esențiale, ca Fe, Zn, Cu, Co, Mo, Mn, I; 2) Secundare ca: Ni, V, F, Br, Cr, Al, Sr, care pot interveni în anumite procese metabolice ; 3. Neesențiale, fără rol cunoscut : Si, Li, Ru, Ag, Cs, B, Hg.

1. Microelementele din propolis și mugurii de plop

Studiul literaturii existente referitoare la microelementele conținute în propolis, precum și indicațiile existente în literatură privind caracterul zincofil al speciilor de plop, corelate cu informațiile existente care indică secreția rășinoasă a mugurilor de plop drept sursa vegetală de propolis, ne-a condus la ideea de a încerca o dozare comparativă a acestor microelemente din propolis și din muguri de plop, încercând astfel să aducem o contribuție în plus în sprijin ipotezei privind originea vegetală a propolisului.

Material și metodă

Am utilizat mostre de propolis puse la dispoziție de A.C.A. Cluj-Napoca și de muguri de plop (*Gemmae populi*) recoltați de întreprinderea „Plafar” Cluj-Napoca din zona Huedin.

Din ambele produse am obținut extracte etanolice, la rece, utilizând alcool etilic de 96°. Rezidiul uscat al extractului etanolic de propolis (EP) a fost în medie de 32%, iar al extractului etanolic de muguri de plop (EGP) de 26%. Dozarea cantitativă a microelementelor din cele două extracte s-a efectuat cu ajutorul unui spectrometru cu absorbție atomică „VARIAN-AAG”.

Rezultate și discuții

Analiza spectrală a celor două extracte etanolice a arătat prezența a 17 elemente și existența probabilă a încă 3 elemente după cum reiese din tabelul 1.

Tabelul nr. 1

DETERMINAREA MICROELEMENTELOR ÎN EXTRACTUL DE MUGURI DE PLOP (EGP) ȘI ÎN EXTRACTUL DE PROPOLIS (EP), ÎN g% 100 g de EXTRACT

Elemente λ	Ba 4934	Fe 2483	Zn 3345	Cu 3247	Co 2407	Mn 2794	Mo 3133	Ni 3550
EP	0,007	0,020	0,030	0,040	0,001	0,010	0,001	0,0025
EGP	0,001	0,015	0,090	0,003	<0,001	0,015	<0,001	0,0019

Al 3092	Sr 4607	Cr 4254	Ag 3280	V 3165	Sn 2839	Si 2516	Mg 2795	Ti 3349
0,045	0,006	0,002	0,003	0,001	0,0035	0,030	0,040	0,006
0,030	0,002	0,001	0,002	<0,001	0,001	0,020	0,045	0,002

În afara elementelor conținute în acest tabel am pus în evidență urme ale borului, seleniului și plumbului. Datele obținute concordă în general cu cele găsite în literatură.

Cantitățile de microelemente au fost sensibil egale cu cele două extracte cu câteva diferențe.

Diferențele cantitative mai mari care apar la unele elemente ca : bariu, cupru, aluminiu, stronțiu, siliciu, titan, credem că se datoresc îmbogățirii propolisului cu aceste elemente din polenul conținut și care într-adevăr include cantități relativ mari din aceste elemente.

În ceea ce privește conținutul redus de cobalt, molibden, vanadiu (sub 10^{-3}), găsit în extractul de muguri de plop, ne îndreptățește să emitem ipoteza că aceste elemente se găsesc în propolis tot datorită polenului conținut, care variază conform literaturii consultate între 5—11%.

Cantitatea de zinc din EGP este de 3 ori mai mare, ceea ce confirmă datele din literatură despre zincofilia plopului și, în același timp, cantitatea mai mică de zinc găsită în EP se poate explica prin utilizarea acestui element de către albină în timpul procesului de prelucrare a rășinei recoltate de pe mugurii de plop, utilizare privită sub aspectul înglobării acestui element în propriile ei enzime. De asemenea, zincul a putut fi decelat în cantități notabile în venin și în miere, ceea ce vine să explice cauza scăderii concentrației lui în propolis.

În privința numărului de elemente găsite în cele două extracte observăm similitudine calitativă, ceea ce pledează o dată mai mult pentru originea vegetală a propolisului, respectiv secreția rășinoasă a mugurilor de plop la baza procesului de fabricație a propolisului de către albine.

Concluzii

1. Am dozat comparativ microelementele din extractele etanolice de propolis și de muguri de plop.

2. Numărul de microelemente găsite în propolis (17 elemente) coincide cu cel găsit în mugurii de plop, ceea ce constituie o dovadă certă în sprijinul teoriei despre originea propolisului care indică drept sursă a lui exudatele rășinoase ale speciilor de plop.

3. Relativelor neconcordanțe între cantitățile diferitelor microelemente găsite în cele două extracte se pot explica ca provenind de la polenul care impurifică propolisul, cât și ca datorindu-se ușoarei diferențe ce există între cantitățile de reziduu uscat obținute din extractele etanolice fluide ale celor două produse.

2. Flavonoidele din propolis și mugurii de plop

Încă din 1927, JAUBERT a arătat înrudirea dintre propolis și mugurii de plop în ceea ce privește compoziția chimică. În sprijinul teoriei elaborate de RÖSCH, care afirmă că propolisul n-ar fi altceva decât secreția rășinoasă a unor muguri aparținând unor specii de foioase și rășinoase, acest cercetător și-a axat studiile sale de fitochimie asupra flavonoidelor din propolis și muguri de plop. Prin descoperirea crizinei și tectocrizinei în ambele produse, JAUBERT aduce nu numai una dintre primele confir-

mări științifice a teoriei lui RÖSCH ci și primul argument privind legătura existentă între propolis și muguri de plop. Aceste flavonoide, în special crizina, care reprezintă 0,25% din greutatea mugurilor de plop, au fost găsite în miere și ceară, ceea ce dovedește că albine prelucreează aceste secreții rășinoase pentru a le transforma în propolis; în felul acesta crizina remanentă pe maxilare ajunge în miere și ceară colorându-le în galben. Totodată trebuie să amintim că albinele culegătoare de propolis nu au specializare strictă, ele participând activ la recoltarea nectarului și polenului în sezonul de cules.

Lucrările lui JAUBERT au fost confirmate cu un deosebit succes de LAVIE care identifică în propolis alte două noi flavonoide: galangina și pinocembrina, iar VILLANUEVA descoperă izalpinina. Ulterior CİZMARIK continuă și confirmă lucrările lui JAUBERT și mai ales ale lui LAVIE, arătând că majoritatea substanțelor flavonoide izolate și identificate în propolis, sînt în stare liberă, ca agliconi, și emite ipoteza existenței unei substanțe care în timpul prelucrării de către albine a rezinelor pentru a le transforma în propolis, descompune formele glicozidate ale flavonelor care se găsesc de obicei sub această formă în plante.

Studiile aprofundate efectuate de POPRAVKO asupra compoziției chimice a propolisului, au permis izolarea și identificarea a 11 flavonoizi, aflați ulterior și în extractele de muguri de plop și de mesteacăn.

Avînd în vedere că, în compoziția propolisului, flavonoidele diferă în funcție de natura speciilor vegetale de pe care albinele recoltează secrețiile respective pentru a le transforma în propolis, ne-am propus un studiu comparativ al flavonoidelor din propolis și muguri de plop. În cazul unei identități sau unei compoziții chimice apropiate, mugurii de plop ar putea constitui o viitoare sursă de înlocuitor de propolis.

Material și metodă

Am utilizat muguri de plop negru — *Populus nigra* L. — recoltați înainte de deschidere și uscați la temperatura camerei, precum și mostre de propolis de la apicultorii din Municipiul Cluj-Napoca. Din aceste probe s-au preparat soluții extractive la rece cu alcool etilic concentrat. Punerea în evidență a flavonoidelor s-a efectuat, din aceste soluții extractive, cu reactivi de culoare citați de literatura de specialitate. Analiza calitativă a flavonoidelor am efectuat-o utilizînd cromatografia în strat subțire CSS, pe plăci cu silicagel H, într-un sistem de solvenți nepolari — toluen, acetat de etil, acid formic 5:3:1. Identificarea s-a efectuat la lumină UV după revelare cu amoniac, tricolorură de aluminiu sau oxicolorură de zirconiu.

Deosebit de lucrările lui POPRAVKO în care se arată că majoritatea mostrelor de propolis studiate sînt de „tip mesteacăn” avînd 9 componente comune, mostrele studiate de noi au fost de propolis „tip plop”, avînd comune 16 componente, cu oarecare diferențe cantitative între fracțiuni.

Prin cromatografie preparativă am separat fracțiunile din cromatogramă și le-am identificat prin spectroscopie în UV. Astfel am pus în

evidență crizina, tectocrizina, pinocembrina și galangina. Am mai identificat kaempferolul, apigenină și quercetol.

Dozarea cantitativă a flavonoidelor din propolis și din mugurii de plop a dat următoarele rezultate:

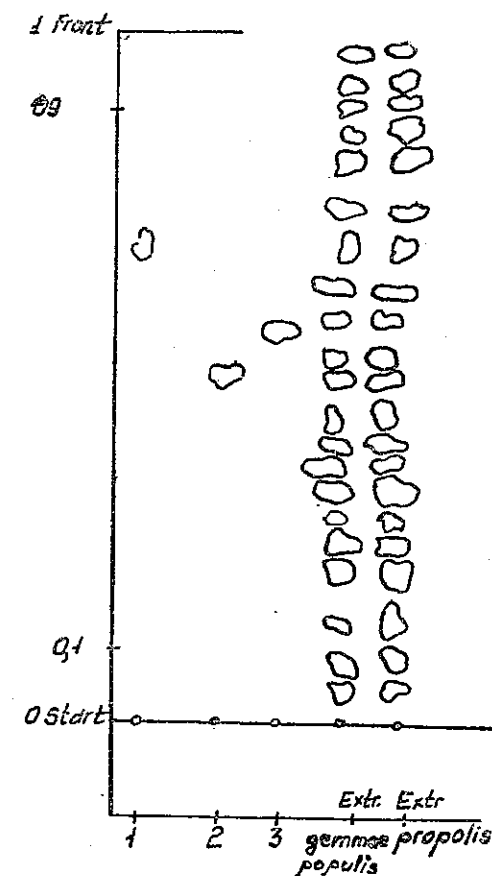
Tabelul nr. 2
DOZAREA CANTITATIVĂ A FLAVONOIDELOR TOTALE PRIN FOTOMETRIE ÎN U.V.

Produsul analizat	Cantit. analiz. (g)	Ext. la 322 nm	Flavonoide g%
Muguri de plop	0,005	0,965	8,05
Propolis	0,005	0,775	6,42

Determinările s-au făcut fotocolorimetric în UV, utilizînd ca reactiv de culoare $ZrOCl_2$, rezultatele fiind exprimate în crizină liberă.

Rezultate și discuții

Prin cromatografie preparativă, combinată cu spectroscopie în lumină UV s-a pus în evidență existența atât în extractele etanoliche de propolis, cît și în cele de muguri de plop a crizinei, tectocrizinei, pino-



Cromatograma extractelor de propolis și de muguri de plop:
1. Kaempferol; 2. apigenină; 3. quercetol

cembrinei și galanginei. Identificarea acestor flavonoide a fost însoțită de punerea în evidență în ambele extracte, a încă 3 flavonoide: kaempferolul, apigenina și quercetolul. Aceste 7 flavonoide identificate din totalul de 16 componente comune ambelor extracte, ne permit să afirmăm concordanța calitativă existentă privind compoziția chimică a propolisului și a secreției mugurilor de plop la mostrele studiate.

Referindu-ne la determinările cantitative putem arăta că suma flavonoizilor dozată din extractul de propolis și exprimată în crizină liberă este mai mică decât în extractul de muguri de plop, deoarece balastul existent în propolis — ceară, polen, impurități mecanice — face să scadă titrul acestor flavonoide.

De asemenea trebuie să arătăm că aceste substanțe de tip flavonoidic le-am găsit ca agliconi, atât în propolis, cât și în mugurii de plop, însuși sistemul de solvenți folosit de noi la dezvoltarea cromatogramelor permițând numai migrarea flavonelor neglicozidate.

Concluzii

Am izolat, identificat și dozat cantitativ flavonoidele existente în extractele etanolice de propolis și de muguri de plop.

Numărul de flavonoide identice (7) izolate și identificate din cele 16 componente comune ale cromatogramei extractelor de propolis și de muguri de plop, constituie încă o dovadă certă în sprijinul teoriei enunțată de RÖSCH privind sursa vegetală a propolisului.

Cantitatea mai mică de flavonoizi din propolis se datorește balastului conținut de către propolis.

Este posibil ca propolisul provenit din zona montană să aibă alt conținut de flavonoizi, mai ales cel recoltat din pădurile de mesteacăn. Mostrele studiate de noi arată clar că propolisul provenit din zona de deal sau din zonele în care albinele au la dispoziție plop, este un propolis de „tip plop“.

Similitudinea existentă între conținutul calitativ cât și cantitativ al extractelor de propolis și de muguri de plop ne permite să afirmăm că exudatul rezinos al mugurilor de plop poate constitui un valoros înlocuitor de propolis.

BIBLIOGRAFIE

- MINCU, I. (1794) — *Tratat de dietetică*. Ed. Med. București, p. 117—120.
 TRIFU, M. (1978) — *Probleme actuale de biologie*. Ed. Did. și Ped., București, p. 121.
 *** (1974) — *Les produits de la ruche — aliments, santé, beauté*. Ed. APIMONDIA, București, p. 131.
 *** (1975) — *La propolis*. Ed. APIMONDIA, București, p. 41.
 *** (1976) — *Recherches nouvelles en apithérapie*. Ed. APIMONDIA, București, p. 138, 158, 127.
 SCHELLER, S. J. SZAFIARSKI, (1977) — *Arzneimittelforschung*, 4, p. 889—890.
 HAGENAUER, R. (1973) — *Chemotaxonomie der Pflanzen*. Band 6. Birkhauser Verlag, Basel und Stuttgart, p. 241—260.
 MLADENOV, S. (1972) — *Mierea și terapia cu miere*. Ed. CERES, București (traducere del bulgaro) p. 239.
 *** (1976) — *L'apithérapie aujourd'hui*. Ed. APIMONDIA, București, p. 41.
 FORTESCUE, J. (1973) — CA, 79, 125953.
 KOVALEVSKI, A. L. (1971) — CA, 75, 80184.
 TELLER, H. L., D. R. CAMEROUN, (1973) — CA, 79 118183.
 VADKOWSKAJA, I. K., (1973) — CA, 78, 156619.
 NIKONOVA, N. N., (1971) — CA, 75, 139820.
 MABRY, Th. (1970) — *The systematic identification of flavonoids*. Springer Verl. Berlin.
 METZNER, J. (1975) — *Pharmazie*, 30 : 803.

MICROELEMENTELE DIN PRODUSELE APICOLE

B. OHOTSKI
U.R.S.S.

În literatura de specialitate există multe date privind influența microelementelor asupra vieții albinelor, dar prea puține despre influența microelementelor conținute de produsele apicole asupra organismului uman.

Produsele apicole — mierea, veninul (apitoxina), lăptișorul de matcă, propolisul, păstura și polenul au un rol esențial în profilaxia și tratarea unor boli ale omului, deoarece conțin aminoacizi, proteine, hidrocarburi, balsam, fermenți și — ceea ce e foarte important — diverse microelemente.

În prezent, conform datelor specialiștilor sovietici și din alte țări s-a stabilit că în produsele albinei melifere există următoarele microelemente: în miere — aluminiu, bor, fier, iod, potasiu, calciu, siliciu, litium, magneziu, mangan, cupru, sodiu, nichel, cositor, osmiu, plumb, sulf, titan, fosfor, clor, crom, zinc; în venin — fier, iod, potasiu, calciu, magneziu, mangan, cupru, sulf, clor, zinc; în lăptișorul de matcă — fier, aur, calciu, cobalt, siliciu, magneziu, mangan, nichel, argint, sulf, crom, zinc; în propolis — aluminiu, vanadiu, fier, calciu, siliciu, mangan, stronțiu; în păstură — bariu, vanadiu, wolfram, fier, aur, iridiu, calciu, cadmiu, cobalt, siliciu, magneziu, cupru, molibden, arsen, cositor, paladiu, platină, argint, fosfor, clor, crom, zinc, stronțiu.

Nici un proces biologic sau fiziologic nu are loc în organismul omului și al animalelor, fără participarea microelementelor. Ele participă la metabolism (proteic, lipidic, glucidic), la sinteza proteinei în organism, la metabolismul termic, la hematopoieză, osteogeneză, la înmulțire și la reacțiile imunobiologice. Cercetătorii au demonstrat corelația microelementelor cu vitaminele, cu fermenții și cu hormonii.

Organismul uman primește microelementele din hrană și apă. Interesant de remarcat că majoritatea microelementelor conținute în produsele apicole au fost descoperite în singele și în unele organe ale omului.

S-a stabilit că în singele omului există 24 microelemente, dintre care 22 intră și în compoziția produselor apicole. În condițiile unei insuficiențe de microelemente — vanadiu, fier, cobalt, cupru, mangan, nichel și zinc — este tulburat procesul de hematopoieză. Introducerea acestor microelemente, prin miere sau lăptișor de matcă, prin păstură sau polen, permite înlăturarea acestei anemii.

Se știe că în organismul omului microelementele sînt acumulate în mod selectiv, în diferite organe: zincul — în special în glandele sexuale, hipofiză, pancreas; iodul — în tiroidă; cuprul — în ficat și măduva oaselor; cadmiu și molibden — în rinichi; nichel — în pancreas; litium — în plămîni; stronțiu — în oase; crom, mangan — în hipofiză.

Concentrația microelementelor în singe și în țesuturi este diferită, variind în funcție de boală, vîrstă și alte stări fiziologice printre care chiar ora din zi și anotimpul.

Activitatea biologică a multor microelemente este legată de faptul că ele acționează sinergic cu fermenții și cu vitaminele. Fierul intră în

compoziția fermenților respiratorii, zincul în compoziția fermenților care participă la metabolismul glucidic și proteic.

Există o dependență certă între cantitatea de vitamină B₁ și mangan din organism, între cantitatea de vitamină B₁₂ și cobalt. Efectul tratamentului cu vitamina B₁ este mult mai ridicat dacă, odată cu alimentele, în organism pătrunde o cantitate suficientă de mangan. În perioada de formare a țesutului osos este necesară prezența cobaltului și a cuprului, acesta din urmă fiind legat activ de vitaminele A, B, C, E și acidul nicotinic.

Medicul B. M. HECHT a confirmat experimental că adăugarea mierii, iodului și a cobaltului intensifică activitatea fagocitară a leucocitelor, mărește rezistența organismului față de diferite boli infecțioase. De aceea, folosirea cu regularitate a produselor apicole mărește rezistența organismului nu numai datorită vitaminelor conținute, ci și microelementelor.

În unele cazuri de afecțiuni, în țesuturile organismului este dereglat metabolismul microelementelor, ceea ce înrăutățește starea sănătății. De exemplu, unele boli cum ar fi endarteritele și boli de piele produc o scădere a cantității de cupru din țesuturi. Pentru reușita tratamentului, pe lângă o terapie complexă, este necesar să se introducă în organism microcantități de cupru. S-a confirmat clinic și experimental că microconcentrații de zinc au proprietatea de a provoca scăderea cantității de colesterol în sânge și de a normaliza metabolismul.

O serie de boli de ficat, boala hipertonică, glaucomul, produc tulburări în metabolismul cobaltului care se elimină mai activ prin intestin și căile urinare. Prin introducerea cobaltului alături de alte mijloace hipotensive (în cazurile bolilor mai sus amintite), se constată o îmbunătățire a capacității funcționale a ficatului pacienților și o accelerare a scăderii presiunii arteriale și endoculare.

Exemplele prezentate demonstrează că prin conținutul de microelemente se mărește considerabil valoarea produselor apicole și că microelementele, participând la procesele metabolice, fermentative și vitaminice, contribuie la tratarea anemiilor, previn ateroscleroza, măresc forțele imunobiologice, accelerează procesul de tratare a unor boli și au proprietăți gerontologice.

COMPOZIȚIA CHIMICĂ ȘI ACTIVITATEA BIOLOGICĂ A PROPOLISULUI

S. E. PALMBAHA,
S. A. POPRAVKO
U.R.S.S.

Interesul crescând acordat propolisului în ultimii ani este determinat de activitatea sa biologică polivalentă. În legătură cu aceasta am început studiul activității biologice a principalului tip de propolis adunat de albine în partea europeană a U.R.S.S. Acest tip de propolis este caracterizat prin prezența următorilor compuși: α -acetoxibetulenol, 5-hidroxi-4'-dimetoxiflavonă, 3,5-dihidroxi-4'-dimetoxiflavonă,

5,7-dihidroxi-3,4'-dimetoxiflavonă, 5-hidroxi-4'-dimetoxiflavonă, 5,7-dihidroxi-3,4'-metoxiflavonă, 3,5,4'-trihidroxi-7-metoxiflavonă, 4',3,5,7-tetrahidroxi-3'-metoxiflavonă, 3,5,7-trihidroxi-4'-metoxiflavonă și este desemnat ca propolis de tip mesteacăn.

Prin cromatografierea extractului alcoolic al acestui propolis pe coloană de silicați cu activitate de gradul II, în sistemele de eter de petrol-benzen și benzen-acetonă, am separat 20 de fracții; fiecare a fost supusă examenelor biologice pentru activitatea antimicrobiană pe următoarele culturi: *Staphylococcus aureus*, *Sarcina lutea*, *Streptococcus faecalis*, *Candida albicans*, *Saccharomyces cerevisiae*, *Bacillus mycoides*, *Bacillus subtilis* și *Mycobacterium phlei*.

Acest studiu a fost realizat prin metoda culturilor seriale folosind alcoolul sau dimetilformamida. S-a arătat că principala activitate antimicrobiană se concentrează în fracțiile 7, 8 și 9. În mod concret, față de *Staphylococcus aureus* este de 60—70 mg/ml. Studiul compoziției chimice a acestor fracții a arătat pe de altă parte că printre compușii lor principali se numără: 5-hidroxi-4'-dimetoxiflavonă, 3,5-dihidroxi-4'-dimetoxiflavonă, 5,7-dihidroxi-3,4'-dimetoxiflavonă și compușii oleoeterici cu greutatea moleculară 284. Unii din acești compuși sînt derivați ai 3-hidroxiflavonelor și se caracterizează printr-o activitate biologică însemnată, dar nu mai mare decît cea a fracțiilor inițiale, care indică prezența în acestea a unor compuși și mai activi, care se găsesc în cantitate mică, fie o acțiune sinergică a acestor compuși.

CONTRIBUȚII LA CUNOAȘTEREA FRAȚIUNILOR PROPOLISULUI. GRAD DE ANTIOXIDATIVITATE (1)

D. POPESKOVIĆ
D. KEPČIJA
M. DIMITRIJEVIĆ
N. STOJANOVIĆ
IUGOSLAVIA

Studiul aprofundat al propolisului, al activității biologice mai cu seamă, va evolua în mod necesar în sensul separării sale de studiul constituenților săi. Anterior, noi am separat cu ajutorul cromatografiei 17 fracțiuni (1) și demonstrat anumite particularități ale acțiunii biologice ale fracțiunilor de propolis aplicate diverselor celule filogenetice (2).

Existența efectului antioxidant al propolisului a fost deja indicată anterior *in toto* (3). Asupra proprietăților antioxidative ale fracțiunilor particulare ale propolisului nu am găsit date corespunzătoare în literatură.

Dată fiind marea importanță biologică a efectului antioxidant în celulele ființelor vii, se acordă astăzi în domeniul științei o atenție excepțională combinațiilor ce au astfel de proprietăți căci combinațiile antioxidative împiedică oxidarea lipidelor din țesuturi (însoțită de formarea peroxidilor toxici ai lipidelor) și, prin aceasta, ele concură la stabilizarea structurii și a funcției membranelor celulare (5). În plus, aceste combinații nu sînt lipsite de interes pentru diverse domenii privind protecția resturilor alimentare împotriva oxidării.

În această lucrare, am testat cîteva fracțiuni de propolis în vederea determinării gradului efectului lor oxidant.

Material și tehnica de execuție

Fracțiunile de propolis au fost separate cu ajutorul cromatografiei în coloană, așa cum am indicat mai sus (1). Încercările au fost executate cu soluții de fracțiuni de propolis, pe care le-am marcat în mod convențional cu „B“, „D“, „E“, „Tp“ (propolis total), „I“, „II“ și „III“. La 20 g grăsime de porc proaspăt topită, care a fost dozată în mici recipiente destinate dozării și evaporării, am adăugat 2 ml de soluție (ceea ce în medie corespunde la aproximativ 0,004% de substanță uscată) de fracțiuni de propolis indicate. După omogenizare, eșantioanele au fost plasate timp de 20 de ore într-o etuvă la o temperatură de 105°C. La fiecare 4 ore am luat eșantioane pentru a determina numărul de peroxid. Acesta (pn) era determinat după metoda WHILER (4).

Rezultate și discuție

Așa după cum putem vedea din datele numerice ale Tabelului nr. 1, fracțiunile de propolis utilizate prezentau diverse grade de acțiune antioxidantă.

EFFECT ANTIOXIDATIV AL FRAȚIUNILOR PROPOLISULUI EXPRIMAT ÎN VALOAREA NUMĂRULUI DE PEROXID AL SUBSTRATULUI

Fracțiune de propolis	Valori ale numărului de peroxid (pn)				
	Durata expunerii în etuvă la 105°C (ore)				
	4	8	12	16	20
B	1,35	2,22	2,98	7,70	15,78
D	1,19	2,45	3,04	8,87	22,23
E	1,37	1,40	1,47	2,60	3,10
Tp	1,05	1,10	0,76	1,20	1,85
I	0,34	0,57	0,76	0,88	1,26
II	0,43	0,55	0,65	0,78	0,87
III	0,57	0,68	0,94	1,55	3,42
Control	1,44	3,91	4,62	15,71	42,46

Fracțiunile B, D, E, Tp aparțin seriei experimentale a, în timp ce fracțiunile I, II și III aparțin seriei b.

În seria experimentală a acțiunea antioxidantă cea mai pronunțată aparține fracțiunii Tp, apoi acest efect scade în ordinea: E, B și D. Capacitatea fracțiunilor testate de a împiedica oxidarea eșantionului martor poate fi reprezentată cu ajutorul expresiei: pn/K: pn/fracțiune, și se pune în raport numeral ca cifre: 31,3 (Tp), 18,6 (E), 3,6 (B) și 2,6 (D), ținând seama de valori după trecerea a 20 de ore. Valorile fracțiunilor particulare în timpul acestui proces de oxidare a grăsimii au de asemenea o semnificație analogă.

În seria experimentală b acțiunea antioxidantă cea mai pronunțată se referă la fracțiunea II, apoi la fracțiunea I, și în final la fracțiunea III. Valorile pentru expresia pn (K): pn (Fracție) după 20 de ore sînt: 48,8 (II), apoi 33,6 (I) și 12,4 (III). Încercările executate în paralel asupra unor concentrații mai mult, apoi mai puțin ridicate decît concentrațiile anunțate arată că efectul acțiunii antioxidative a fracțiunilor de propolis supuse

la încercare depinde de concentrația lor (efectul foarte mare, dacă concentrația este foarte mare, și invers).

În această fază a cercetării, nu avem o explicație obiectivă pentru un astfel de comportament al fracțiunilor, căci natura chimică a fracțiunilor noastre de propolis nu este încă suficient cunoscută. Conform datelor actuale ale literaturii, propolisul conține, alături de alte combinații, flavonoide active din punct de vedere biologic, despre care se știe că în diverse grade au un efect antioxidant (5) și astfel, rezultatele noastre pot fi în parte explicate cu ajutorul faptului indicat. Acest efect se explică de asemenea prin datele conform cărora cea mai mare parte a combinațiilor polifenolice de origine vegetală (ceea ce propolisul și este în marea sa parte) posedă o capacitate antioxidantă (5).

Concluzii

1. În această lucrare am studiat efectul antioxidant al fracțiunilor propolisului (Tp, B, D, E, I, II și III) de diferite concentrații după modelul de oxidare a grăsimii de porc proaspete, determinînd numărul de peroxid (pn).

2. Mărimea efectului antioxidant al fracțiunilor de propolis depinde de specia și de concentrația lor;

b) cel mai mare efect antioxidant aparține din seria a) fracțiunilor Tp și E, și din seria b) fracțiunilor II și I.

2. Determinarea mai amănunțită a fracțiunilor de propolis cu efect antioxidant mai pronunțat are o mai mare perspectivă pentru întrebuințarea lor eventual în practica medicinei umane și veterinare decît întrebuințarea propolisului *in toto*.

BIBLIOGRAFIE

1. POPEŠKOVIC, D. et DIMITRIJEVIĆ, M. — Preliminary examination of chemical and biological properties of propolis and his fractions. *Acta veterinaria* — Belgrade (à paraître).
2. POPEŠKOVIC, D., DIMITRIJEVIĆ, M., SOLDATOVIĆ, B. et STOJANOVIC, N. — Further investigation on the effect of propolis and his fractions on some biological systems (II). XXVI APIMONDIA international congress of apiculture, 1977 (Adelaide, Australie).
3. PROPOLIS — *Zbornik radova*, APIMONDIA, 1975.
4. WHILER, N. — Metoda za određivanje peroksidnog broja masti, cit. d'après Pazarinčević, J. — *Analiza životnih namirnica*, 1972.
5. BARABOJ, V. A. — *Biologischeskoje dejstvo rastitelnyh fenolnyh soedinenij*, 1976, monographie, éd. „Naukova dumka“.

COMPOZIȚIA CHIMICĂ A PROPOLISULUI, ORIGINEA LUI ȘI PROBLEMELE STANDARDIZĂRII

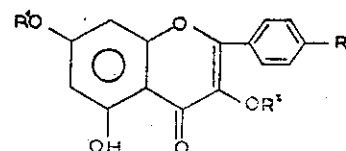
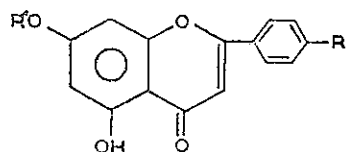
S. A. POPRAVKO
U.R.S.S.

Baza succeselor viitoare pentru folosirea în practică a propolisului este cunoașterea compoziției lui chimice, a activității biologice a diferitelor componente și rezolvarea problemei standardizării acestui produs.

Institutul de chimie a compușilor naturali al Academiei de științe a U.R.S.S. a întreprins în ultimii ani un studiu intens în această direcție, ale cărui principale rezultate le vom prezenta în acest referat.

Compoziția chimică

În cursul ultimilor ani s-a realizat un progres considerabil în cunoștințele referitoare la compoziția chimică a propolisului. Până în prezent cunoaștem structura chimică exactă a 18 componente ale propolisului, iar 11 din ele au fost izolate și identificate în laboratorul nostru. Mai jos sînt figurate componentele principale identificate în propolis, care formează cel puțin 1/3 din această substanță, dizolvată în alcool. După cum reiese din cele arătate, principalele componente ale propolisului sînt cele de tip flavonoid, mai ales flavone (1—4), flavonoli (5—10) și flavonone (11—14). În propolis s-au identificat și o terpenă din grupa cariofilenului — α -acetoxi-betulenol (15) și o aldehydă aromatică — izovanilina (16).

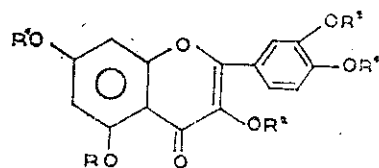
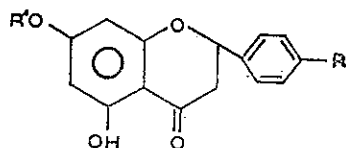


Flavone

- (1) $R^1 = H, R = H$ (chrizină)
- (2) $R^2 = Me, R = H$ (tectochrizină)
- (3) $R^1 = H, R = OMe$
- (4) $R^1 = Me, R = OMe$

Flavonoli

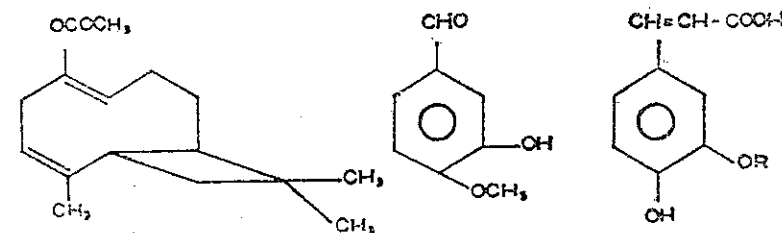
- (5) $R = H, R^1 = R^2 = Me$ (galangină)
- (6) $R^1 = Me, R = R^2 = H$ (izalpinină)
- (7) $R^1 = Me, R^2 = H, R = OMe$
- (8) $R^1 = Me, R^2 = Me, R = OMe$
- (9) $R^1 = R^2 = H, R = OMe$ (ramnocitrin)
- (10) $R^1 = H, R^2 = H, R = OMe$ (kemferid)



Flavonone

- (11) $R^1 = R = H$ (pinocembrină)
- (12) $R^2 = Me, R = H$ (pinostrobin)
- (13) $R^1 = Me, R = OMe$
- (14) $R = R^1 = H$ sau Me

Derivatele quercitinei



(15) α -acetoxi-betulenol (16) izovanilina (17) $R = H$ (18) $R = Me$

Majoritatea acestor componente au fost izolate pînă acum din diverse plante, iar unele, de exemplu (18) și (13), sînt descrise pentru prima dată.

În propolis, după cum au constatat cercetătorii cehoslovaci ČIŽ-MÁRIK și MATEL, se găsesc și acizi aromatici nesaturați, cafeic și ferulic (17, 18), caracterizați prin activitate biologică.

Componentele pe care le-am izolat (3—4, 7—10, 12—16) sînt caracteristice prin faptul că se găsesc în majoritatea tipurilor de propolis care se colectează în principalele zone apicole ale U.R.S.S.

Originea propolisului

Stabilirea structurii celor mai multe din componentele propolisului și punerea la punct a unor metode cromatografice eficiente pentru analiza lor au dat posibilitatea să se tipizeze compoziția chimică a mostrelor de propolis adunate în principalele regiuni apicole ale U.R.S.S.

Analiza cromatografică am făcut-o pe plăci cu un strat subțire de silicagel Silufol, în sistemul de dizolvanți acetat de etil-benzen (1 : 9) și acetat de etil-heptan normal (2 : 3). Spoturile corespunzătoare substanțelor componente s-au relevat prin stropirea plăcilor cu acid sulfuric concentrat, cu 0,5% banzaldehydă și pe urmă prin expunere la 80°C timp de 1—2 minute.

Aceste cercetări au arătat că aproape din fiecare 10 mostre de propolis adunate de pe teritoriul european al U.R.S.S., 8 sînt aproximativ identice (asemănătoare din punct de vedere al compoziției chimice). Am analizat aceste probe și pe baza analizei am demonstrat că în mostrele de același tip se găsesc permanent componentele 3—4, 7—10, 12—14 și 15.

Compoziția menționată a mostrelor de propolis adunate de pe un teritoriu geografic vast a indicat clar sursa relativ comună a materiei prime vegetale pe care o folosesc albinele la pregătirea acestei substanțe. Identificarea acestei surse pe baza principiilor taxonomiei chimice și confirmarea ei prin analiza cromatografică a părților de plante — polen, mugurii diverselor esențe lemnoase, diferite secreții ale plantelor, rășini, au arătat că propolisul este mai mult un amestec de substanțe pe care le eliberează mugurii de mesteacăn în perioada de repaus. Din extractele alcoolice din mugurii de mesteacăn (*Betula verrucosa*) am izolat și identificat aceleași componente aproape în aceeași concentrație

ca în propolis (3—4, 7—10, 13—15). În ceea ce privește alte componente, încă neidentificate din propolisul de tipul indicat și din secrețiile de mesteacăn — apreciind după mobilitatea lor cromatologică, sînt de asemenea identice.

Pe baza acestor date tipul de propolis cel mai răspîndit care cuprinde compușii indicați, este propolisul de tip mesteacăn.

Un alt tip de propolis foarte răspîndit în partea europeană a U.R.S.S. este propolisul de tip plop, deoarece compoziția lui chimică corespunde cel mai mult compoziției secreției mugurilor de plop (*Populus nigra*). Acest tip cuprinde mai ales componentele 1, 2, 5—6 și 11. Asemănarea dintre compoziția chimică a secrețiilor mugurilor de plopi și cea a propolisului recoltat în Franța a arătat-o încă de mult LAVIE și colaboratorii lui. Cercetările noastre cromatografice au confirmat această asemănare, pe multe mostre de propolis anume recoltat în zonele cu plopi din țara noastră.

Am descoperit încă o sursă vegetală de propolis. Analiza cromatografică a ghemotoacelor de pe piciorușele albinelor, recoltate de pe o plantă neidentificată pînă acum, a arătat că în aceasta sînt prezenți doi compuși cu R_f 0,40 și R_f 0,15 în sistemul de etil-heptan normal (2:3). Ambele se colorează în roșu închis după stropirea spoturilor cromatografice cu acid sulfuric concentrat. Substanța cu R_f 0,40, care se găsește în majoritatea propolisurilor de tip mesteacăn, am izolat-o în stare pură atît din propolis cît și din încărcătura de pe piciorușele albinelor. Analiza fizico-chimică a indicat că substanța este un compus aromatic cu greutate moleculară 284, și cuprinde grupările fenol și metoxi și gruparea carbonil neconjugată.

Sursele indicate pentru substanțele ce alcătuiesc propolisul sînt, în zona noastră, accesibile albinelor din iunie pînă la sfîrșitul sezonului. În ceea ce privește polenul ca sursă posibilă de propolis, cercetările noastre au arătat că ideea nu pare verosimilă, pentru că spectrul polenului nu conține componentele caracteristice permanente ale propolisului și deci teoria lui KÜSTENMACHER nu poate fi justă.

Cercetarea amănunțită a compoziției chimice a propolisului a confirmat deci definitiv nu numai originea lui vegetală, dar a dat și posibilitatea să se descopere numeroase specii de plante care oferă acest produs valoros și important pentru viața coloniei de albine.

Problemele standardizării propolisului

Descoperirea componentelor permanente ale propolisului și a tipurilor lui principale dă posibilitatea să se rezolve problema dificilă a standardizării acestui produs. În ceea ce privește U.R.S.S., pe baza analizei cromatografice a numeroaselor mostre, aproximativ 90, strînse în diferitele zone ale țării — excepție făcînd Extremul Orient, Asia Centrală și Caucazul — s-a constatat că în esență există 4 tipuri :

(1) tip mesteacăn	65%
(2) tip plop	15%
(3) tip mesteacăn-plop	15%
(4) diverse altele	5%

Deoarece propolisul de tip mesteacăn și cel de tip plop constituie practic majoritatea mostrelor și cuprind un mare număr de compuși chelatogeni înrudiți structural cu cei fenolici, am pus la punct o metodă care ne-a permis să stabilim rapid și pe cantități de substanță foarte mici (8—10 mg) originalitatea acestui produs. Folosind cantități ceva mai mari (0,1—0,5 g) putem stabili raportul componentelor lui principale și astfel să caracterizăm pe fiecare în parte.

Baza metodelor rapide de determinare sînt reacțiile de culoare ale unei soluții alcoolice de propolis 0,1% cu numeroși reactivi de complexare (soluții apoase de clorură de fier, de acetat de cupru, de acetat de plumb), prin care se stabilește prezența și cantitatea de flavonoizi (componente de tipul 1—10) și reacția cu hidroxid de sodiu 20% care, izomerizînd flavoanele (componente de tipul 11—13), sînt permanent prezente în propolis în chalkone colorate. În scopul caracterizării diferitelor componente ale propolisului se folosește absorbția diferită a acestora pe oxid de aluminiu (gradul II de activitate) precum și capacitatea lui de a se dizolva la maximum în amestecul cloroform-acetonă (2:1), care, în cele din urmă permite determinarea diferențiată cantitativă a părții de balast și, celei biologic active din propolis.

BIBLIOGRAFIE

1. С. А. ПОПРАВКО. Выделение и идентификация основных компонентов прополиса, в сб. «Доклады советских ученых и специалистов по пчеловодству», М., 1969, 231—238.
2. С. А. ПОПРАВКО, А. И. ГУРЕВИЧ, М. Н. КОЛОСОВ. Flavonoidные компоненты прополиса, ж. Химия природных соединений, № 6, 476—482, 1969.
3. I. CIŢĂRIK, I. MATEL, в сб. «XXIII Международный конгресс по пчеловодству», Москва, 1971, 629.
4. V. R. VILLANUEVA, M. BARBIER, M. GONNET, P. LAVIE. Ann. Inst. Pasteur, 118, 84—87 (1970).

STUDIUL COMPARATIV AL COMPOZIȚIEI CHIMICE ȘI AL ACTIVITĂȚII BIOLOGICE A PROPOLISULUI ȘI A SURSELOR SALE

S. A. POPRAVCO
V. I. TIKHOMIROVA
N. S. VULFSON
U.R.S.S.

Cu ajutorul metodelor de taxonomie chimică în laborator, s-a constatat că originile principale ale propolisului sînt secreții ale mugurilor de mesteacăn (*Betula*) și ale mugurilor de plopi (*Populus* spp.). În vederea studiului comparativ al activității biologice a propolisului și a originilor sale vegetale, extractele din aceste plante sînt separate prin metodele de cromatografie în strat subțire de gel de siliciu. S-a constatat că substanțele cu acțiune antimicrobiană, fungicidă și inhibitoare a creșterii se concentrează în zonele care au, în cazul mugurilor și a propolisului, o valoare R_f analogă. Analizele cromatografice și spectrometrice ale acestor fracțiuni active din punct de vedere biologic au arătat că compoziția lor este aproape identică. Rezultatele indică perspective favorabile pentru producția de produse standardizate, preparate pe bază de propolis și a extractelor de muguri de plante menționate.

CERCETAREA CERURILOR DIN PROPOLIS

V. N. UȘKALOVA
O. V. TOPALOVA
U.R.S.S.

Propolisul este cleiul albinelor folosit de acestea pentru ermetizarea stupului și lustruirea celulelor fagurilor. În ciuda aplicărilor pe scară largă ale propolisului, compoziția sa este încă puțin studiată. În lucrări mai vechi propolisul era considerat ca alcătuit din adaosuri mecanice, rășini și ceruri. Se considera că există 2 categorii de ceruri, care se disting prin gradul lor de solubilitate. Datorită acestor lucrări s-a stabilit că ceara este o componentă obligatorie a propolisului, chiar dacă proporția sa este în funcție de regiunea în care trăiesc albinele culegătoare, de tehnologia recoltării sale și de alți factori.

În ultimul timp în literatură au apărut comunicări privitoare la extragerea și identificarea unei serii de flavonoide în propolis adunat pe teritoriul părții europene a U.R.S.S. și în Franța (POPRAVKO, VILLANUEVA). În lucrarea lui KELLER și PRUDNICENKO se menționează caracteristicile a două feluri de ceară, extrase din probe de propolis provenind din regiunea Voronej, în paralel cu ceara de albine obișnuită.

În comunicarea de față se prezintă rezultatele extracției și determinării unei serii de caracteristici fizico-chimice ale cerurilor din trei probe de propolis provenind din regiunile Tiumen și Novosibirsk și din RSS Letonă.

Propolisul a fost prelucrat cu ajutorul câtorva doze de alcool etilic fierbinte în raport de 1 : 10, până când extractul înceta să se mai coloreze. Extractul reunit a fost supus filtrării la cald, pentru separarea adaosurilor mecanice și a substanțelor insolubile. Reziduul insolubil a fost uscat până la atingerea unei greutate constante. Filtratul s-a răcit până la 18°, s-a filtrat apoi ceara I care a fost recristalizată în alcool 96° până la dispariția totală a luminiscentei la cromatografierea soluțiilor în lumină ultravioletă. Filtratele contopite au fost evaporate în vid până la volumul inițial, diluându-se apoi cu apă până la 70%. În felul acesta s-a separat ceara II, care a fost recristalizată la fel cu ceara I.

În procesul de recristalizare a cerurilor I (solubilă în alcool etilic 96% fierbinte) și II (solubilă în alcool etilic 70% fierbinte) au fost obținute suplimentar cerurile I' și II' care se deosebesc de primele prin greutatea lor specifică (se adună ca o masă compactă deasupra) și prin solubilitatea în alcool. Ceara I' nu este solubilă în alcool etilic 96% fierbinte, iar ceara II' nu este solubilă în alcool etilic 70% fierbinte. Ele se adună la partea superioară sub forma unei mase compacte.

Filtratul final a fost evaporat în vid până la uscare. Conținând toate flavonoidele din propolis, l-am denumit convențional suma flavonoidelor.

Cerurile au fost supuse saponificării cu soluție alcoolică de alcalii pe baza tehnică pentru ceruri (LOKTEV 1970). A fost determinat conținutul de substanțe nesaponificabile.

Indicele de aciditate și indicele iodic au fost stabilite cu ajutorul metodelor comune. Rezultatele experienței sînt prezentate în tabelele 1 și 2. Pentru comparație, în tabelul 2 se prezintă date privitoare la ceara

Tabelul 1

CERURI ÎN PROPOLIS DE DIFERITE PROVENIENȚE

Probă de propolis din	Reziduu uscat %	Suma cerurilor %	Ceară I %	Ceară II %	Ceară I' %	Ceară II' %	Suma flavonoidelor
Tiumen	11,0	21,0	5,0	12,0	1,0	3,0	65
Novosibirsk	6,0	29,0	4,8	20,0	1,0	2,9	62
Riga	11,5	16,0	2,5	11,5	0,3	1,9	70

Tabelul 2

CARACTERIZAREA CERURILOR DIN PROPOLIS

Ceara	Coloritul	Temperatura de topire, °C	Indicele de aciditate (mg KOH)	Indicele iodic	Substanțe nesaponificabile %
De albine (obișnuită)	galben	64—66	15,0	—	67,0
TIUMEN					
I	alb	62—65	2,4	3,0	15,7
I'	alb	60—63	9,3	5,4	93,0
II	alb	58—60	3,5	7,5	49,2
II'	galben închis	—	1,4	42,0	53,0
NOVOSIBIRSK					
I	gălbui	61	24,0	10,7	54,0 (4)
I'	sable	65	6,2	1,0	45,0 (11)
II	brun	70	28,0	2,6	50,0 (10)
II'	galben închis	69—73	14,0	63,5	46,0 (38)
RIGA					
I	alb	59—60	10,5	1,3	76,0 (28)
I'	alb	68—70	11,0	6,0	79,0 (14)
II	brun	58—59	9,8	3,0	54,5 (38)
II'	galben închis	57—58	11,4	55,0	60,0 (54,7)

*) În paranteze este indicată cantitatea substanțelor nesaponificabile, solubile în eter

de albine obișnuită, adunată în regiunea Tiumen și supuse analizei în condiții similare celor aplicate cerurilor din propolis.

Cercetarea propolisului din cele trei regiuni menționate din U.R.S.S. ne-a condus la constatarea că produsul cuprinde 4 feluri de ceruri, care se deosebesc prin greutatea specifică și solubilitatea în alcool etilic. Suma totală a cerurilor nu a depășit 30%. În timpul izolării cerurilor din propolis prin sedimentarea din soluții alcoolice ele antrenează multe substanțe de natură flavonoidă; de aceea este necesară recristalizarea repetată în alcool până la dispariția luminiscentei în cromatogramele filtratului în lumină ultravioletă. Majoritatea cerurilor recristalizate au un colorit alb sau brun-deschis; cerurile solubile în alcool etilic 70% sînt toate de culoare galben închis. Cerurile din propolis se deosebesc prea puțin în ceea ce privește punctul de topire (care este 50° și 70°). Totuși, de obicei cerurile mai puțin solubile în alcool au puncte de topire mai ridicate.

Toate cerurile, cu excepția cerii a II-a, au indicele iodic scăzut (1—10), ceea ce denotă conținutul scăzut în legături nesaturate printre radicalii hidrocarburilor. În toate probele de propolis cercetate ceara a II-a are un indice iodic relativ ridicat (42—63): conține deci mai mulți compuși nesaturați.

Indicii de aciditate ai tuturor cerurilor din propolisul de Tiumen și cel de Riga sînt mai scăzuți decît la ceara de albine obișnuită. Indicii de aciditate deosebit de scăzuți caracterizează în special propolisul din regiunea Tiumen. Indicii de aciditate ai tuturor cerurilor din aceeași zonă se deosebesc prea puțin.

Cerurile extrase din propolisul de Novosibirsk sînt de culoare mai închisă și au indici de aciditate și iodic mai ridicați. Se constată unele reguli în privința valorilor indicilor de aciditate și a conținutului de substanțe nesaponificabile. Pentru cerurile cu indice de aciditate scăzut (din Tiumen și din Riga) este caracteristic conținutul mai ridicat în substanțe nesaponificabile, ceea ce se explică, probabil, printr-un conținut ridicat de hidrocarburi.

Lucrarea de față a demonstrat prezența a 4 tipuri de ceruri în propolisul provenit din 3 regiuni ale U.R.S.S.

III. CARACTERISTICI ALE PROPOLISULUI

EFECTELE INHIBITORII ALE PROPOLISULUI ASUPRA UNOR VIRUSURI ALE PLANTELOR

V. BOJŇANSKÝ
V. KOSLJAROVÁ
CEHOSLOVACIA

Propolisul este utilizat de albine pentru etanșizarea stupului, netezirea și lustruirea pereților celulelor din faguri, întărirea ramelor, propolizarea animalelor sau insectelor moarte pe fundul sau pe pereții stupului. La producerea lui contribuie diferite cleiuri, rășini și substanțe colorante, pe care albinele le culeg din natură și le duc în stup, precum și particule nedigerate din grăuncioare de polen, ceară și substanțe minerale.

Culoarea propolisului este variată: verde, verzui-castanie, maronie, galben-maronie, brună pînă aproape de negru. Propolisul are o densitate mai mare decît a cerii de albine, iar dacă este pus în apă se scufundă. Este insolubil în apă și numai parțial solubil în alcool; se dizolvă ușor în eter și cloroform. La temperatura de 15°C este dur și friabil. La temperaturi mai ridicate se înmoaie și devine lipicios. Se topește la 60—69°C. Compoziția sa chimică nu este însă suficient cercetată. În general, se poate afirma că propolisul conține cleiuri, rășini, ceară și alte substanțe.

Propolisul are puternice efecte bactericide și bacteriostatice. Minusculele cadavre din stup învelite în propolis nu putrezesc. Acțiunea propolisului se datorește în mare măsură compoziției sale chimice. Efectele sale anestezice sînt excepționale: de 3,5 ori mai mari decît ale cocainei și de 5,2 ori mai mari decît ale novocainei. Pentru aceste

calități, propolisul își găsește largi utilizări în medicina veterinară și umană (CURYLO, 1970).

În virologia vegetală, unde se pune de asemenea problema agenților patogeni, nu există, până în prezent, informații referitoare la experiențe cu propolis. De obicei, se lucrează cu inhibitori — substanțe care suprimă infecția, sau reduc înmulțirea virusului în celulele plantei afectate. Este vorba de substanțe de natură atât organică cât și anorganică, pure din punct de vedere chimic, precum și de substanțe cu caracter complex, nedefinite din punct de vedere chimic. Printre cele din urmă se numără, mai ales, extractele din diferite specii de plante, tratamentele cu lapte acru ș.a. Putem clasifica propolisul printre substanțe cu caracter inhibitor.

Metodă și rezultate

Pentru scopurile noastre experimentale, ne-am procurat propolis de la un apicultor din Bratislava. Am preparat o soluție 10% agitând timp de 30 de minute un flacon cu etanol 25% și propolis. Soluția a fost lăsată în repaus timp de 24 ore, apoi a fost agitată din nou și filtrată prin tifon, pentru a se înlătura impuritățile grosiere. După stabilizare, s-a instalat o culoare castanie închis. Soluția de propolis astfel obținută a fost conservată la adăpost de lumină, la o temperatură de —3 până la 9°C.

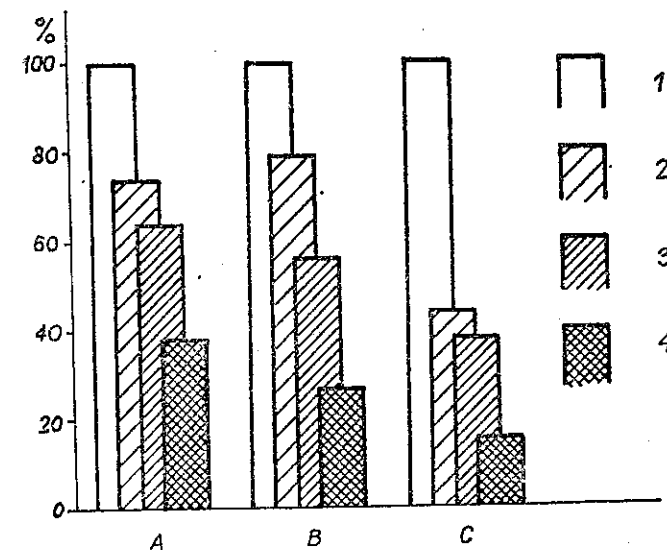
Pentru experimentele cu propolis am utilizat trei specii de virusuri: virusul mozaicului castravetelui, izolat din *Phytolacca americana* (KOSLJAROVÁ, BOJŇANSKÝ 1972), virusul pătării tutunului și virusul necrozei tutunului, izolat din salba moale (*Evonymus europaea*) — (BOJŇANSKÝ și KOSLJAROVÁ, 1968). Pentru primele lucrări am folosit o soluție de 10% de propolis în etanol 25%.

În prima experiență am utilizat diferite moduri de aplicare, după cum urmează:

a) inocularea frunzelor de fasole (*Phaseolus vulgaris*) albă cu virusul mozaicului castravetelui sau cu virusul pătării tutunului, eventual inocularea frunzelor castravetelui (*Cucumis sativus* cv. *delicates*) cu virusul necrozei tutunului, iar după 5 minute — aplicarea unei soluții de 10% propolis pe frunzele inoculate;

c) amestecarea inoculului de virus cu o soluție de propolis 10% în proporție de 1:1;

d) inoculul de virus de control (martor), fără utilizarea propolisului. Rezultatele obținute în urma acestor experiențe apar în graficul 1.



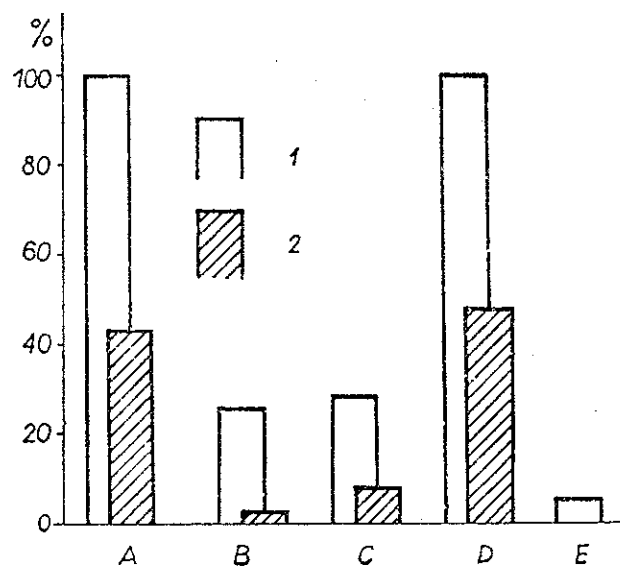
Graficul 1. Influența diferitelor modalități de aplicare a propolisului asupra unor virusuri:

A — Virusul mozaicului castravetelui, B — Virusul pătării tutunului
C — virusul necrozei tutunului;
cele patru coloane, de la 4 la 1: martor; inocularea virusului + aplicarea după 5 minute a propolisului; amestec de virus + propolis; aplicarea propolisului + inocularea, după 5 minute, a virusului.

Sensibilitatea cea mai redusă a fost evidențiată pentru virusul mozaicului castravetelui, iar cea mai ridicată — pentru virusul necrozei tutunului. Procedul de inoculare a virusului + aplicare ulterioară a propolisului a prezentat eficiența minimă. În cazul acestui procedeu, numărul de leziuni de pe frunze a fost redus cu 20—25% în comparație cu martorul. Mai eficientă s-a dovedit aplicarea amestecului de virus + soluție de propolis pe frunzele de fasole și pe frunzulițele germinative ale castravetelui, prin aceeași operație, imediat după amestecarea celor două componente. Prin acest procedeu, numărul leziunilor s-a redus cu 36—62%. Efectul maxim a fost asigurat de aplicarea soluției de propolis pe frunzele plantelor testate, urmată, la interval de 5 minute, de inocularea cu virusul corespunzător. În acest caz, numărul leziunilor

cel mai adecvat procedeu de aplicare — aplicarea pe frunzulițele germinative ale castravetelui a unei soluții de 10% propolis și, apoi, inocularea cu virus. În comparație cu martorul, am obținut o reducere de circa 57% (graficul 2, A). Virusul necrozei tutunului a provocat, pe frunzulițele germinative ale castravetelui, leziuni necrotice cu caracter pronunțat local și ușor numărabile, dar virusul a pătruns în întreaga plantă. Prin aceasta am intenționat să verificăm cât de rapid ajunge și se reproduce virusul în rădăcini, tije, frunzulițe și frunzele castravetelui. În scopul amintit, am efectuat o nouă inoculare (după 17 zile), folosind suc extras din diferite părți de plantă, atât din materialul martor cât și din cel cărui i se administrează propolis. Rezultatele testului sînt ilustrate de graficul 2.

În rădăcinile materialului tratat cu propolis s-a înregistrat o cantitate de virus de circa 12 ori mai mică decît în rădăcinile materialului martor. În tijele materialului tratat s-a evidențiat o cantitate de circa două ori mai redusă de virus, comparativ cu frunzulițele germinative ale materialului martor. În frunzele adevărate ale castravetelui nu a mai fost înregistrată prezența virusului — în cazul materialelor tratate

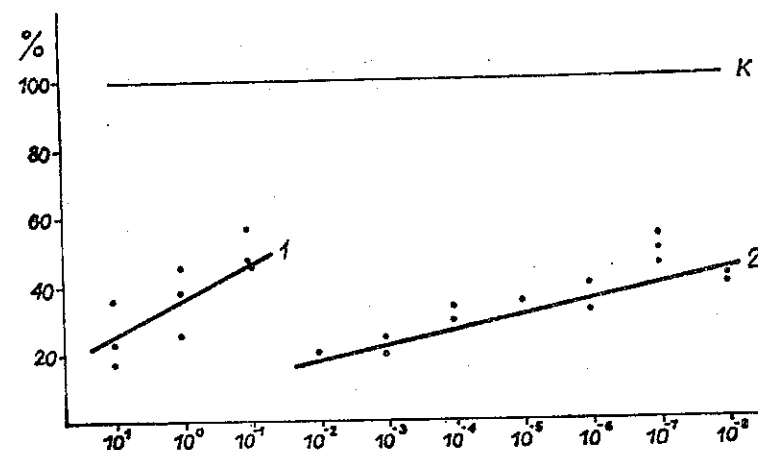


Graficul 2. Influența propolisului asupra reproducerii virusului necrozei tutunului, în diferite părți de plantă (castravete)

A — numărul de leziuni pe ovarul castravetelui;
B — concentrația virusului în rădăcinile plantei;
C — concentrația virusului în tijele plantei;
D — concentrația virusului în frunzulițele germinative;
E — concentrația virusului în frunze; coloanele hașurate (2) — material tratat cu propolis; coloanele albe (1) — material martor

cu propolis, în timp ce în materialul martor a apărut, chiar dacă în cantitate relativ redusă, respectiv circa 5% față de frunzulițele germinative ale materialului martor.

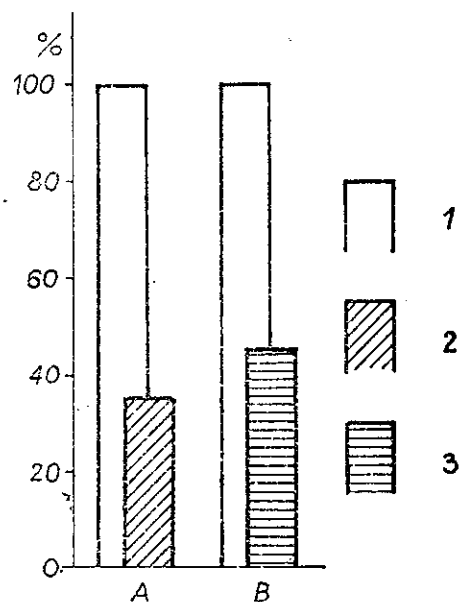
A treia experiență a fost efectuată tot cu virusul necrozei tutunului, pe frunzulițe germinative de castravete. Scopul experienței a fost să se determine posibilitățile de diluare a propolisului, eventual reducerea efectului propolisului în funcție de sporirea diluării. Prima parte a experienței a fost efectuată cu concentrații mai mari, respectiv 10%, 1% și 0,1%, în trei serii succesive. Cea de-a doua parte a testului s-a realizat cu concentrații inferioare, respectiv 10^{-2} pînă la 10^{-8} , în două serii succesive. Rezultatele apar în graficul 3. În comparație cu materialul martor, am obținut, în aproape toate cazurile, o diminuare sub 50%.



Graficul 3. Efectul inhibitor al propolisului asupra formării leziunilor, în urma inoculării virusului necrozei tutunului pe frunzulițele germinative ale castravetelui. Pe ordonată, procentul de leziuni, comparativ cu materialul martor; pe abscisă concentrația propolisului, în procente:
K — materialul martor
1 și 2 — materialul tratat cu propolis

În cursul celei de a patra experiențe am folosit virusul clasic al mozaicului tutunului, care prezintă particule virale în formă de bastonaș. Au fost utilizate două specii de tutun, respectiv *Nicotiana rustica* și *Nicotiana glutinosa*, pe frunzele cărora virusul inoculat formează leziuni necrotice ușor vizibile. La *N. rustica*, frunzele au fost tratate cu o soluție de propolis în concentrație de 10^{-5} , iar după un interval de 24 de ore s-a inoculat virusul mozaicului tutunului. În cazul *N. glutinosa*, virusul a fost inoculat abia după trecerea a 48 de ore. Rezultatele apar în graficul 4.

În primul caz al acestei serii de experiențe, numărul de leziuni a scăzut cu 65,5%, în cel de al doilea caz — cu 56,3%, ceea ce corespunde în mare (ținând seama de inocularea tardivă a virusului după ad-



Graficul 4. Efectul inhibitor al propolisului (în concentrație de 10^{-5}) asupra virusului mozaicului tutunului. Pe ordonată procentajul de leziuni, în comparație cu materialul martor:
A — *N. rustica*: coloana hașurată — material tratat cu propolis + după 24 ore VMT; coloana albă — martor;
B — *N. glutinosa*: coloana hașurată — material tratat cu propolis + după 48 ore VMT; coloana albă — martor

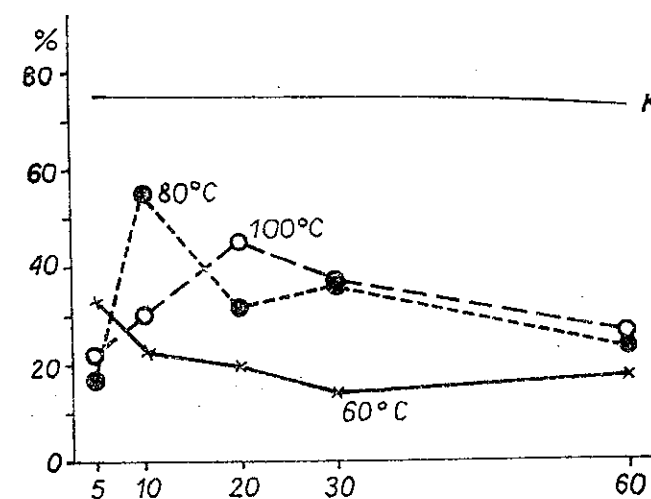
ministrarea propolisului) efectului inhibitor al propolisului asupra virusului sferic al necrozei tutunului.

În cadrul celei de-a cincea experiențe am verificat sensibilitatea propolisului, eventual menținerea efectului său inhibitor asupra virusurilor plantelor, în urma unor încălziri cu intensitate și durată diferite. În cursul experienței s-a lucrat cu două virusuri, respectiv cel al necrozei tutunului și cel al pătării tutunului, întrebându-se temperaturi de 60°C, 80°C și 100°C, timp de 5, 10, 20, 30 și 60 minute.

Propolisul în concentrația de 10^{-5} a fost încălzit o anumită durată de timp la temperatura corespunzătoare în eprubete cu pereți subțiri, pe o baie de apă, iar înainte de administrare a fost răcit sub un jet de apă curentă. Ca material martor au fost utilizate plante netratate cu propolis. Rezultatele experiențelor sînt ilustrate în graficul 5.

Eficacitatea propolisului a fost minim afectată la temperatura de 60°C și maximum la temperatura de 100°C. La virusul pătării tutunului, o încălzire de scurtă durată (20 minute) la temperatura de 80 și 100°C a redus eficacitatea propolisului mai mult decît încălzirea timp de 60

minute. În cazul virusului necrozei tutunului s-a observat un efect asemănător la încălzirea timp de 10 minute (la 80°C), eventual timp de 20 minute (la 100°C). În concluzie, se poate afirma că propolisul își pă-



Graficul 5. Efectul căldurii asupra efectului inhibitor al propolisului:
K — martor; pe abscisă, încălzirea propolisului în minute; pe ordonată, numărul de leziuni pe o frunză.

trează în mare parte efectul inhibitor asupra virusurilor, chiar și după ce a fost supus o perioadă mai îndelungată la temperaturi înalte, ceea ce înseamnă că efectul inhibitor al propolisului se distinge printr-o mare stabilitate.

Discuții

Pînă în prezent nu au existat informații despre utilizarea și experimentarea efectului propolisului asupra virusurilor plantelor. Presupunem că rezultatele noastre constituie primele informații în acest sens.

Propolisul utilizat a demonstrat, fără echivoc, efectele sale inhibitorii asupra tuturor celor patru fito-virusuri care s-au experimentat, și aceasta într-o proporție remarcabilă. Trei specii de virusuri posedă particule sferice, dar, în pofida acestei asemănări, se pare că sensibilitatea lor este diferită. Cea mai mare sensibilitate a fost demonstrată de virusul necrozei tutunului, iar cea mai redusă — de virusul mozaicului castravetelui, respectiv de tulpina acestuia izolată din *Phytolacca*; cel de al patrulea virus are particulele în formă de bastonașe și se pare că sensibilitatea sa la propolis este aproape similară celei a virusului sferic al necrozei tutunului.

Rezultatele cuprinse în graficul 2 demonstrează în mod clar nu numai că propolisul reduce numărul de leziuni pe frunzele inoculate cu virus, dar și că inhibă în mod vizibil reproducerea virusului în întreaga plantă.

Pentru moment nu ne este posibil să explicăm efectul mai pronunțat al concentrațiilor reduse (rezultate optime au fost dobândite cu concentrații de 10^{-3} — 10^{-7}). A fost vorba, în aceste cazuri, fie de influența stării fiziologice a plantelor (experiențele au fost efectuate succesiv, nu simultan), fie de cea a mediului, fie de un alt factor necontrolabil. Totuși, din ultima experiență se poate desprinde concluzia că propolisul își menține eficiența chiar și la concentrații foarte reduse, ceea ce ar putea prezenta o deosebită însemnătate practică în cazul unei eventuale utilizări cu scopul de a proteja culturile mai sensibile, mai ales cele de seră, răsadurile și, în general, plantele tinere. Efectul inhibitor al propolisului asupra virusurilor are o remarcabilă stabilitate care se menține într-o măsură apreciabilă și în cazul încălzirii la temperaturi mai înalte.

Rezumat

Experiențele preliminare efectuate cu propolis au demonstrat existența unor efecte inhibitorii deosebit de impregnate asupra a trei specii de virusuri sferice — respectiv virusul mozaicului castravetelui, izolat din *Phytolacca americana*, virusul pătării tutunului și cel al necrozei tutunului, precum și asupra virusului cu bastonașe al mozaicului tutunului. Propolisul reduce nu numai numărul de leziuni de pe frunzele inoculate, dar în același timp, inhibă, de manieră vizibilă, reproducerea virusului, în întreg organismul plantei. Propolisul a manifestat o înaltă eficiență și în cazul unor concentrații reduse, ceea ce ar putea prezenta importanță pentru utilizarea practică a acestei substanțe în acțiunile practice de ocrotire a culturilor.

BIBLIOGRAFIE

- V. BOJŇANSKY, V. KOSLJAROVÁ : Evonymus mosaic. — Biol. Plant. 10, 322—324 (1968).
CURYLO, J. : Propolis jeho složení, vlastnosti a praktické využití, Odborné včelařské překlady 4, 57—58 (1970)
PSZCZELARSTVO, 10, 6, 1968).
V. KOSLJAROVÁ, V. BOJŇANSKY: Attempt to characterize a virus isolated from *Phytolacca americana* in Czechoslovakia. Plant Virology Proc. 7th Conf. Czechoslov. Pl. Virol., High Tatras, 1971.

CONTRIBUȚII LA STUDIUL PROPOLISULUI A. CERCETĂRI CHIMICE ȘI FIZICO-CHIMICE „IN VITRO” ȘI „IN VIVO” CU PROPOLIS

Adelina DEREVICI
ROMANIA

Introducere

În ultimele decenii terapia cu propolis a luat un avânt deosebit, datorită rezultatelor favorabile obținute în diferite boli, fapt ce reiese din comunicările în cadrul congreselor și simpozioanelor de specialitate (5) (6) (7) (27) (28) (29) (30) *.

O parte din acestea au fost reunite în volumul „Propolis”, apărut în editura APIMONDIA în 1975 (26).

Volumul reprezintă o sursă prețioasă de informare cuprinzând lucrări originale despre variate probleme. Printre acestea consider foarte utile lucrările de biologie și clinică, completate cu o documentare despre preparate din propolis.

Lucrările lui BRĂILEANU (3), (4), VELESCU, MARIN (32) deschid drumul spre posibilitatea de standardizare a diferitelor forme de folosire a propolisului ca „medicament” după normele sanitare legale din țară.

În această direcție ne-am străduit și noi să aducem o contribuție la lărgirea cunoștințelor asupra proprietăților propolisului și asupra flavonoizilor, componentul său principal. În acest scop am inițiat cercetări cu diferiți colaboratori, biologi și chimiști. Rezultatele le prezentăm în această lucrare de sinteză care cuprinde :

- 1) Cercetări chimice și fizico-chimice ;
- 2) Cercetări „in vitro” și „in vivo”

1) Cercetări chimice și fizico-chimice

a) Într-o primă serie de cercetări în colaborare tehnică cu SORU * (10) au fost determinate unele caracteristici chimice ale propolisului. Utilizarea a diferiți solvenți a permis stabilirea existenței unor fracțiuni solubile în cloroform, după vaporizarea căruia rămâne un reziduu în proporție de 90,36 la 100 g.

În extractele cloroformice se solubilizează lipide, componente de culoare brună, de asemenea și compuși cărora li se atribuie mirosul de ambră caracteristic componentei flavonoidice. Acest reziduu e supus la extracție cu metanol care după evaporare lasă de asemenea un reziduu de 4,73 g la sută. O a treia extracție după cele două precedente e cea mai redusă (3,16 g la 100).

Totalitatea acestor trei reziduuri este de 98,25 g la 100 propolis. Azotul total al acestuia e de 0,400 g la 100 g produs nativ de propolis. Hidroliza acidă a acestuia permite punerea în evidență prin cromatografie descendentă pe hîrtie Watman a opt aminoacizi și anume : 1) serină, 2) glicocol, 3) acid asparic, 4) acid glutamic, 5) alanină, 6) triptofan, 7) fenilalanină și 8) leucină. De remarcat că trei din aceștia sînt aminoacizi esențiali.

* Cei interesați pot găsi bibliografia la redacție și la autor.

În extractul apos, la cald, al propolisului, tehnicile colorimetrice pentru flavonoizi au dat rezultate pozitive.

b) Alte cercetări chimice și fizico-chimice asupra propolisului sînt efectuate de BOIERU și DEREVICI (1) care folosesc reziduul cloroformic obținut în lucrarea precedentă sau propolis brut. Reziduul cloroformic reluat cu acetonă și apoi cu metanol supus cromatografiei circulare prezintă 11 spoturi.

Propolisul brut epuizat cu diferiți solvenți organici, supus electroforezei în gel de poliacrilamid, prezintă 9 fracții.

Ca reacții chimice pozitive se semnalează reacțiile colorimetrice pentru flavonoizi și aceea cu orcinol.

c) GROZA, BLOOS, DEREVICI (23), utilizînd aparatul japonez automat pentru determinarea aminoacizilor în circuit închis, identifică pe hidrolizat acid de propolis 8 acizi aminați și anume: 7 aminoacizi esențiali, al 8-lea, triptofanul, nu e identificat cu acest aparat.

Propolisul brut utilizat în experiențele noastre provine din diferite regiuni ale țării. Cităm unele contribuții ale cercetărilor care determină flavonoizii din plante indigene. TAMAȘ (31) cercetează arbustul de afine (*Vaccinium myrtillus* și *Vaccinium vitis idaeae*), MIHELE (25) din *Hieracium auranticum* (rusuliță), CONSTANTINESCU și colab. (8) din *Inula uliginosa*.

CRISTEA și colab. (9) pun în evidență în extrasul alcoolic de *Tilea argentea* un număr de 17 acizi aminați. După cum se știe, alcoolul extrage flavonoizii.

În concluzie, din aceste lucrări ale noastre reiese complexitatea structurii propolisului, identificarea fracțiunilor semnalate necesită continuarea investigațiilor.

2) Cercetări in vitro și in vivo cu propolis

În aceste cercetări, DEREVICI, POPESCU și POPESCU (13) (14) (17) utilizează o suspensie hidroalcoolică de propolis pregătită 1/10 cu extras alcoolotilic. Acesta este obținut macerînd fragmente mărunțite de propolis brut în proporție de 25 g la 100 alcool de 85°. Se folosesc borcane de culoare brună, închise ermetic, ce se mențin la temperatura camerei agitîndu-se în decurs de cinci zile de mai multe ori pe zi. După acest interval nu se mai agită, se lasă să se depună particulele insolubile în alcool și impuritățile. Se obține un lichid maroniu limpede, pe care îl conservăm în sticle de culoare brună, bine închise, ferite de lumină și căldură. Pentru a cunoaște cantitatea de substanță activă, se determină reziduul la greutate constantă la 100 ml extras. Acesta variază în diferitele probe între 8—10 g la sută extras. În felul acesta cunoaștem doza de substanță activă, utilizată pentru prepararea emulsiei hidroalcoolice care are un aspect lăptos uniform. (Atragem atenția să nu se folosească ser fiziologic căci rezultă precipitate).

În mod curent mai evaporăm la 2/3 extrasul alcoolic, iar martorii din experiențe primesc concentrarea corespunzătoare de alcool etilic.

DEREVICI, POPESCU și POPESCU (17) (18) stabilesc toleranța a 1,05 g/kg corp substanță activă pentru șoareci, cobai, iepuri.

Albinele hrănite cu miere în amestec cu 20% emulsie hidro-alcoolică prezintă fenomene paralitice, urmate de moarte (Fig. 1).

Doza corespunzătoare de alcool nu e toxică pentru albine martore. Proprietățile antibiotice ale propolisului au fost stabilite față de unele specii de colibacili, b. disenteric și b. tifici, nu însă față de stafilococ Oxford și *S. subtilis mesentericus* (13) (14).

Pentru titrarea puterii antibiotice acești cercetători propun folosirea tehnicii diluțiilor limită față de *Pasteurella avis*.

Albinele infestate prin hrănire cu miere-polen de porumb mușcăit cu *Aspergillus niger* și *Mucor mucedo*, nu sînt protejate de propolis (15) (16). În abdomenul acestor albine apar sporangi și hife, deși propolisul granular există în macronucleocitele din hemolimfa albinelor (17), (18) (Fig. 1 a).



Fig. 1

Frotiu din hemolimfa albinei alimentată cu miere — propolis. Hemocitele conțin granule de propolis de anumită refringență. Col. May-Grünwald $\times 1250$ — După DEREVICI și colab. (18)



Fig. 1a

Sporangi și hife din abdomenul albinelor Col. H. ferică $\times 500$ — După DEREVICI și colab. (18)

Substanțele volatile emanate din stupul populat cu albine au acțiune inhibitoare asupra aeroflorei din proximitatea stupului.

Numărul coloniilor cultivate pe geloză sau pe mediul Czapek pentru mușcăiuri e redus față de cel al culturilor obținute la distanță de două sute de metri de stup, în livadă sau în oraș (13) (14).

Acțiune inhibantă posedă emulsia hidroalcoolică de propolis și asupra germinării semințelor de cîneapă (13) (14), precum și asupra cultivării

virusului gripal pe ouă embrionate (24). Aceste rezultate diferă de acel al martorilor la care se utilizează cantități similare de alcool diluat.

DEREVICI, POPESCU au studiat (19) acțiunea propolisului asupra celulelor tumorale ale ascitei Ehrlich (fig 2). Contactul direct a acestor celule tumorale cu emulsia hidro-alcoolică de extract de propolis le imprimă un aspect modificat progresiv, în raport cu durata contactului. După 1 oră de contact la 37°C citoplasma capătă o dispoziție veziculară în jurul nucleului alterat. Celulele apar acoperite de un material amorf,

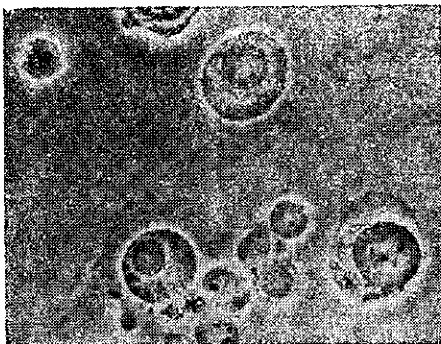


Fig. 2
Celule tumorale Ehrlich, unele celule sînt de dimensiuni mari, ele sînt rotunde, nucleu mai mult sau mai puțin excentric, prezintă cromatină aglomerată, citoplasma abundentă prezintă formațiuni refringente mobile; alte celule mai mici cu citoplasmă redusă, cu nucleu ocupînd aproape întreaga celulă. Examen la microscop cu contrast de fază — material nefixat $\times 500$ — După Derevici și colab. (19)

care maschează structura și le aglomerează. Modificările morfologice sînt mult mai marcate după trei ore de contact, materialul amorf înglobează majoritatea celulelor într-o pătură rugoasă. Aceste aspecte au fost stabilite la microscopul cu contrast de fază (fig. 3) sau pe materialul fixat și colorat cu metoda May-Grünwald-Giemsa.

În experiențe „in vivo” pe șoareci, DEREVICI, SORU, DIMA (20) constată acțiunea inhibantă a emulsiei hidroalcoolice de propolis asupra

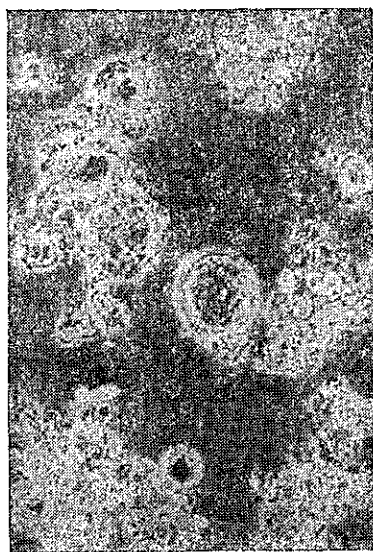


Fig. 3
Examen la microscop cu contrast de fază $\times 500$. Celule ascitice după 3 ore de contact, acoperite de un material amorf. Umbre rare celulare în câmp — după Derevici și colab. (19)

vitalității celulelor tumorale Ehrlich. Pasagiile în serie cu lichid ascitic provenit de la animalele supraviețuitoare în primul pasaj, rămîn sterile, în același timp afinitatea tinctorială a celulelor de inoculare era scăzută.

În continuarea cercetărilor asupra reactivității organismului sub influența propolisului, am inițiat o serie de experiențe pe cobai și pe iepuri. În colaborare cu ZALMANOVICI și ARDELEANU (21) am urmărit efectul în diferite condiții experimentale descrise de FILOTTI (22). În experiențele pe cobai, animalele injectate zilnic timp de 12 zile primesc 100 mg substanță activă, diluată în 10 ml apă distilată (total 1200 mg). În experiențele pe iepuri supuși imunizării, cu antigen *Salmonella paratifi* AO, pe cale intravenoasă, în 5 ședințe se administrează emulsie hidroalcoolică de propolis pe cale intraperitoneală (total 500 mg substanță activă). Martorii primesc injecții cu aceeași cantitate de alcool în apă distilată fără propolis. Din aceste experiențe nu a reușit o stimulare a proceselor imunitare de creștere a anticorpilor antiparatfici A.O. și nici o creștere a titrului alexic.

Examenul leucogramei animalelor de experiență indică o creștere a polinuclearelor neutrofile, contribuția cobailor fiind predominantă. Limfocitele scad, iar monocitele se echilibrează.

După sacrificarea acestor animale se fac prelevări de mezenter după tehnica Boquet și Delauney (2). După fixare și colorare recurgem la examen microscopic pentru a preciza etapele transportului de la locul inoculării și a procesului de „clearance” a propolisului.

Din imagini rezultă că particule ale emulsiei coloidale hidroalcoolice de propolis sînt antrenate de celulele endoteliale capilare și apar sub formă de granule, înconjurate de un halo. După o serie de etape se fărîmîțează în granule mărunte, macrofagele intervin în metabolizarea lor, apar vacuole digestive aparente intracitoplasmic (fig. 4). Lucrarea DEREVICI, ARDELEANU, ZALMANOVICI (11) se ocupă de rezultatele examenului



Fig. 4
Citoplasma cu vacuole ce conțin granule de propolis. Col. H.E. $\times 1250$ — După Derevici și colab. (11)

histologic al organelor aceluiași animal. Semnalăm că în secțiunile examinate nu apar granule de propolis, așa cum s-a constatat în organele șoarecilor care au primit propolis per os (18). La aceștia s-a înregistrat de asemenea un ușor grad de degenerescență grasă. Aceasta sugerează o reactivitate de specie diferită, de asemenea și importanța modului de administrare.

O deosebită atenție s-a acordat în cursul examenului histologic depistării unor eventuale modificări morfologice de ordin teratogen. Rezultatul exclude asemenea aspecte; de altfel, același rezultat a fost obținut în colaborare cu ATHANASIU, PETRESCU, STOIAN (12) la examinarea secțiunilor din organele puilor de hamster inoculați la 48 ore de la naștere cu emulsie hidroalcoolică de propolis. Acest examen a fost efectuat după șase luni de la inoculare, perioadă în care nu au apărut leziuni macroscopice cutanate la puii de hamster supravegheați în tot acest interval.

B. EXPERIMENTARE ȘI DEDUCȚII ASUPRA MECANISMULUI DE ACȚIUNE A COMPONENTEI FLAVONOIDICE

În această comunicare, ne ocupăm de o importantă componentă a propolisului, anume grupa flavonoizilor, pe care o cunoaștem din cercetările chimiștilor.

Dezvoltarea centrelor de documentare și cercetare a industriilor farmaceutice a creat posibilitatea realizării unor studii experimentale cu caracter riguros științific pentru cunoașterea acestor produse. Utilizarea terapeutică empirică a acestora a precedat pe cea a informării asupra structurii și reacțiilor determinate în organism.

În lucrările noastre, în colaborare cu chimiști, am stabilit complexitatea structurii propolisului și componentele sale flavonoidice: conține glucide, protide și lipide, ceea ce ar explica posibilitatea integrării sale în metabolismele fiziologice.

După părerea lui SWAIN (34) flavonoizii intervin într-un procent de 36% în vegetalele alimentare.

Din documentarea asupra experimentării apar variatele aspecte sub care a fost cercetată componenta flavonoidică, existentă și în propolis (6).

VILLANUEVA și colab. (38) au izolat din propolis unii flavonoizi și din lucrările lor rezultă un paralelism al curbei spectrografice cu flavonoizi de sinteză (fig. 5). Din determinările lui HEINEN și LINSKENS (19) a acizilor grași din propolis și compararea cu rășina mugurilor de plop reiese asemănarea curbelor cromatografice. Acest rezultat relevă una din sursele importante de care se servesc albinele la prelucrarea acestui produs natural cu acțiune asupra circulației terminale.

Interesul asupra grupului flavonoidic datează din lucrările lui SZENT GYÖRGY (35) (36) care a obținut cu suc total de citrice rezultate bune la tratarea manifestărilor scorbutice, îndeosebi asupra celor hemoragice. Acesta conține pe lângă vitamina C și un alt factor cu care

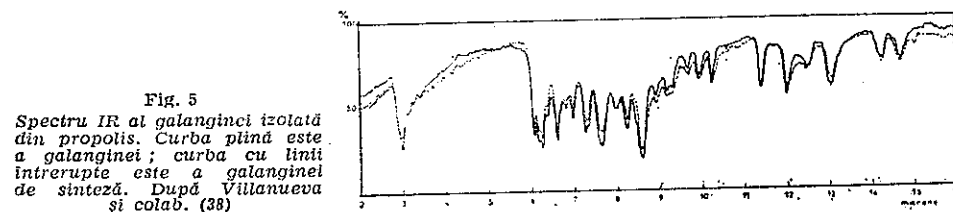


Fig. 5
Spectru IR al galanginei izolată din propolis. Curba plină este a galanginei; curba cu linii întrerupte este a galanginei de sinteză. După Villanueva și colab. (38)

lucrează sinergic și pe care l-a denumit vitamina de permeabilitate (P) sau citrină.

Noțiunea de vitamină a fost infirmată de unii cercetători și înlocuită cu denumirea de bioflavonoizi sau derivați flavonoidici. După părerea lui PARROT și CANU (28) și în baza lucrărilor lui GAZAVE (29) se consideră mai adecvat termenul de „factor C₂” spre a se sublinia sinergismul acțiunii sale cu vitamina C (9) (10) (11) (12).

În acțiunea lor asupra rezistenței capilarelor, ambele fracțiuni din citrină înscriu o curbă bifazică, prima de tip adrenalinic, care durează 24 ore și a doua care survine după 72 ore (se menține mai multe zile) (11).

Proprietățile flavonoizilor

În studiile consacrate acestui grup se insistă asupra activității caracteristice de a reduce fragilitatea și permeabilitatea capilarelor.

Acțiuni simultane a numeroși factori intervin în funcțiunea rețelei terminale vasculare (23). Ea e reprezentată prin capilare, arteriole, venoase și limfatice răspândite în toate teritoriile organismelor.

Structura anatomică a capilarelor considerată simplă în urmă cu ani (24) e în realitate complexă morfologic și funcțional. După noile noțiuni, membrana celulelor nu e formațiune statică, ea este o pătură limitantă lipido-proteinică în continuu dinamism. Aceasta nu are numai rol de contențiune, dar intervine activ în menținerea raporturilor intercelulare și de schimburi cu fluidul interstițial.

Complexitatea proceselor ce au loc în capilar reiese din aspectul de unitate cu venele limfatice, capilarele și terminațiile nervoase din patul capilar.

Elemente de structură diferite separă plasma sanguină de lichidul extracelular. Rezultă că studiul produsului de care ne ocupăm, flavonoizii, nu poate fi limitat la pereții vasculari, ci trebuie să se extindă asupra biosferei funcționale a patului microcircular, unde mastocitele perivasculare și nervii formează o entitate funcțională cu micile vase. În patul capilar intervin mediatorii chimici de care depinde condiția hemodinamică periferică normală, integritatea de filtrare și motricitatea capilarelor. Acestea reprezintă locul de schimburi între sânge și țesuturi, asigură aportul de elemente nutritive și eliminarea deșeurilor, funcțiuni ce implică un reglaj foarte precis de mecanisme, coordonate de sistemul nervos central.

Metabolizarea flavonoizilor

În continuarea expunerii vom analiza contribuția experimentatorilor la lămurirea metabolismului flavonoizilor, introduși în organism pe diferite căi.

Experimentatorii au folosit derivați flavonici, noi însă ne preocupăm global de grupul acesta, indiferent de individualitatea produsului folosit.

S-a pus întrebarea: care este soarta flavonoizilor administrați omului sau animalelor? GRIFFITHS și BARROW (14) (16) (17) (18) consideră că flavonoizii suferă o serie de scindări sub influența florei intestinale. Se obțin aceiași compuși fenolici lucrând *in vitro* numai cu flora microbiană.

Experiențele pe animale crescute în condiții de sterilitate conduc la concluzii asemănătoare (15). DAS și SOUTHY (5) menționează de asemenea în lucrările lor rolul microflorei intestinale în catabolizarea flavonoizilor.

GRIFFITHS și BARROW utilizează în cursul experiențelor un produs semisintetic care conține trei derivați flavonoidici de structură diferită, așa cum reiese și din cromatografiile efectuate de MATAGNE (23), care constată apariția metaboliților la șobolanii injectați intraperitoneal. Ei conchid că în procesul scindării intervin enzime hepatice, iar căile biliare constituie o cale de eliminare a metaboliților rezultați. În aceste experiențe s-a folosit canularea căilor biliare, ceea ce a permis prelevări de bilă în parcursul experienței. BOOTH și colab. (2), (3), plecând în cercetările lor de la acidul cafeic, remarcă o serie mare de produși de catabolizare ce apar în parcurs și apoi sînt eliminați prin urină sub formă de compuși fenolici (fig. 6).

Unele diferențe rezultă după specia animalelor folosite și după calea de administrare a derivatelor flavonoidice. Se crede că există posibilitatea de a evalua gradul catabolizării după cantitatea de compuși fenolici eliminați prin urină sau fecale și a stabili un index de absorbție în unitatea de timp. Determinările în sînge indică cifre superioare de metaboliți în cazul administrării flavonoizilor pe cale parenterală.

În cursul metabolizării, eliminarea e repartizată între bilă și căile urinare.

Produsul semisintetic „Venoruton”, care conține derivați ai rutozidului de diferită solubilitate (25) denumit „Paroven” e rezistent la suc gastric, dar e hidrolizat de microorganismele florei intestinale inferioare. TAKACS și colab. (37) nu sînt de acord asupra intervenției florei intestinale în catabolizarea flavonoizilor. Ei ajung la această concluzie în baza rezultatelor din experiențele pe ficat izolat de circulația generală și întreținut prin perfuzare cu un lichid fiziologic căruia i s-au adăugat flavonoizi.

SIMPSON și colab. (30) au cercetat metabolizarea flavonoizilor de către microflora din rumen pe care îl consideră ca o sursă bună a florei microbiene cu care obțin degradarea flavonoizilor în condiții anaerobe. Rezultatul cu flora din rumen dispăre prin filtrare prin filtre Seitz.

BÖHM (4) citează în monografia sa asupra flavonoizilor un număr de autori care au cercetat problema metabolismului compușilor flavonici. Durata apariției în urină variază, unii indică 2—3 ore, alții cîteva zile. Faptul e explicabil, căci au folosit căi diferite de administrare și animale diferite: iepuri, cobai, șobolani, pisici, cîini.

În lucrările care privesc metabolizarea flavonoizilor CLARK și colab. apreciază că numai 1% din doza administrată e absorbită, restul e eliminat nemodificat.

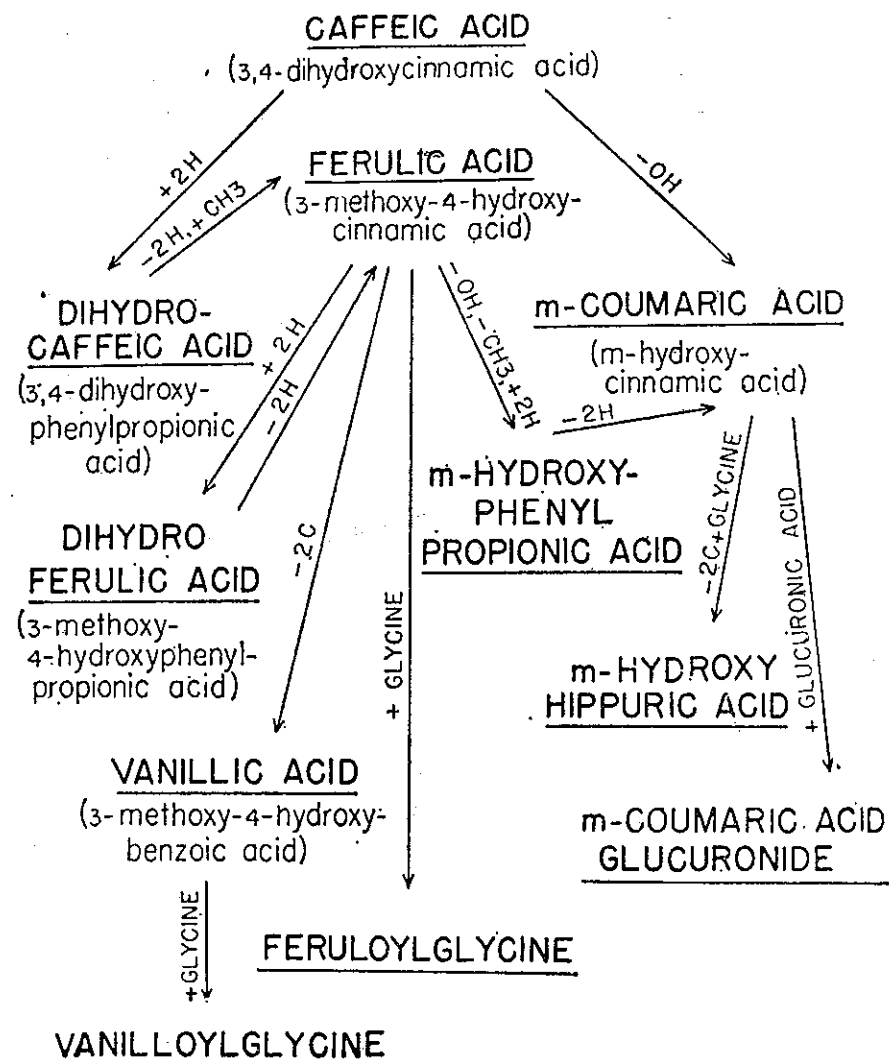


Fig. 6
Metaboliți urinari ai acidului cafeic. — După Booth și colab. 1937 (2)

STELZIG și RIBEIRO (33) găsesc în cercetările de eliminare a unor flavonoizi că unii se elimină exclusiv prin urină, iar alții numai prin fecale.

Spre deosebire de intervenția florei în scindarea flavonoizilor despre care ne-am ocupat, MARCHELLI (22) semnalează capacitatea de a sintetiza flavonoizii din precursori existenți în mediu, ai ciupercii *Aspergillus candidus*. Adaosul precursorilor de glucoză, metionină, fenil-alanină se face la începutul fermentației. Prezența flavonoidului e evidențiată cu ajutorul spectrului de rezonanță magnetică.

Geneza tulburărilor în boli circulatorii

O altă categorie de cercetări se preocupă de modificările incipiente funcționale și morfologice care favorizează diferite îmbolnăviri circulatorii dispartate în aparență, varicoze, arterioscleroză, reumatism, fragilitate și permeabilitate capilară crescută.

LASZT (21) atrage atenția asupra necesității ca aceste tulburări să fie depistate în faza inițială pentru a avea un tratament eficace. Acest autor constată în varicoze tulburări în metabolismul glucidic. De asemenea și un consum de trei ori mai redus de oxigen al fragmentelor de venă varicoasă. Producerea de acid lactic e crescută. Analiza constituenței peretelui venos, proteinele, colagenul, hexosamina arată unele modificări. Elastina face excepție.

NIEBES (27) se interesează de situația enzimelor catabolizante a mucopolizaharidelor și anume: glucoronidaza, B. acetilglucozaminidaza, fosfataza acidă, arylsulfataza, hyaluronidaza și catepsina.

În vena varicoasă, cu excepția catepsinei, activitatea acestor enzime e crescută. Autorul conchide că alterațiile varicoase au la bază tulburări de metabolism al hidraților de carbon, provocând instabilitatea enzimelor lizosomale și eliberarea fermentilor care antrenează tulburări de metabolism al mucopolizaharidelor și respectiv modificări ultrastructurale ale colagenului și elastinei. Și alți autori se preocupă de studiul modificărilor din țesutul conjunctiv caracteristice varicozei. ZWILLENBERG și colab. (42) recurg la culturi celulare din explante de venă safenă umană varicoasă și venă bovină din membru inferior precum și din vena jugulară.

Folosind diferite condiții de cultură reușesc să reproducă alterațiuni asemănătoare celor din vena varicoasă. Constanta apariție unui colagen de aspect spumos pe care l-au denumit „structură asociată colagenului” (CAS) și care apare în tunica medie a venei bovine în a 14-a zi de cultivare. În mediul de cultură apare N acetyl-glucosaminidaza și acid lactic, activitatea enzimei este mai redusă în mediu hipoxic și anaerob. Autorii susțin că în aceste procese intervin cu rol activ celulele musculare din venă, dovadă că CAS nu apare în culturi ale venei jugulare care e foarte săracă în celule musculare.

Pentru obținerea efectelor semnalate, autorii insistă asupra condițiilor riguroase de pH care trebuie respectate. Adaosul flavonoizilor mediului de cultură inhibă apariția CAS-ului considerat ca mucopolizaharid alterat.

În continuarea cercetărilor asupra condițiilor care determină leziuni asemănătoare varicozei, ZWILLENBERG-FRIEDMAN și colab. (41) incubază fragmente de țesut conjunctiv de ligament în extracte de venă umană, de uter bovin, de vezică urinară. Se obțin aceleași formațiuni CAS în anumite condiții de pH, precum și scindarea fibrilelor și derularea helixului. Imagini comparative apar în țesut normal și în structuri de aspect caracteristic varicozei. Autorii apreciază ca un efect minor acțiunea flavonoizilor asupra ultrastructurilor cercetate în cazul folosirii preparatelor semisintetice de Venoruton.

În cercetările referitoare la metabolismele din peretele arterial, FILIPOVICI (7) recurge la cultura de segmente de aortă în mediu cu trigliceride și constată o creștere a consumului de oxigen sub influența adaosului de flavonoizi. Nu apare o influență însemnată asupra producției de lactat.

Studiul enzimelor glicolitice din vene varicoase și normale menținute în extracte sarcoplasmice, de safena varicoasă, psoas și mușchi cardiac este efectuat de MATAGNE și HAMOIR (23).

Utilizând electroforeza în gel de amidon se constată unele diferențe în ceea ce privește proteinele în distribuția lactat-dehidrogenazei care tinde mai mult spre un metabolism aerob.

Nu se constată însă diferențe în activitatea enzimelor glicolitice. O creșterea activității enzimelor lizosomale e semnalată de MIRKOVIC (26) în experiențele sale de tromboză experimentală pe cîine.

ZEMPLENY (40) atribuie localizarea preferențială a leziunilor ateroscleroase cerebrale unor factori hemodinamici și hemoreologici la care se adaugă și hipoxia locală. Aceasta favorizează eliberarea histaminei și consecutiv creșterea permeabilității și disruperea celulelor perivascularare mastocitare. Eliberarea histaminei favorizează depunerea particulelor coloidale și lipidelor pe peretele vascular, pe fondul permeabilității modificate. Flavonoizii au proprietatea de a influența acest factor, deci sînt utili și în prevenirea aterosclerozei.

PARROT și GAZAVE (29) și GAZAVE (9) (10) (12) (13) au denumit această fracțiune activatoare, vitamina C₂. Acest factor vine în competiție cu enzima ortometiltransferaza (COMT) care intervine în prima etapă de metabolizare a adrenalinei (11). Flavonoizii intră în competiție cu procesul metabolic al adrenalinei, îl împiedică temporar și prelungesc astfel durata de acțiune. În acest proces flavonoizii apar ca factori de economisire, de protecție a adrenalinei, acțiune ce o efectuează sinergic cu acidul ascorbic, la rîndul său un ortodifenol competitiv enzimei catecol-ortodifenoltransferază. Alte păreri asupra mecanismului de acțiune a flavonoizilor admit că influența asupra adrenalinei are loc indirect prin stimularea hipofizei și prin acțiunea hormonului corticotrop ACTH asupra suprarenalelor.

Se mai afirmă de asemenea că flavonoizii acționează direct pe peretele capilarelor provocînd vasoconstricția precapilarelor. Închiderea sfincțerelor precapilare s-ar datora unei acțiuni antienzimatice, anume inhibiție de fosforilare a ADP în ATP, fosforilare absolut necesară relaxării musculare.

Relativ la mecanismul de acțiune al flavonoizilor considerăm util să încheiem expunerea citînd interpretarea dată de doi biochimisti competenți în acest domeniu. După cum se exprimă SORU (31), compușii cu funcția vitaminei P funcționează ca un sistem oxidoreductor reversibil în sinergism cu acidul ascorbic — dehidroascorbic.

SZENT GYÖRGYI (35) (36) afirma că în procesul de oxidare ar interveni peroxidaza-ascorbică, stabilind corelația posibilă de acțiune dintre vitaminele P și vitamina C.

În anumite stări carențiale, fiecare din aceste produse separat nu este total eficace; ele au acțiune sinergică numai administrate concomitent.

Prin intervenția vitaminei P la nivelul sistemului oxidoreductor reversibil adrenalina-adrenocrom s-ar reduce viteza de oxidare și distrugere a adrenalinei care are rol în rezistența capilară.

Vitamina P ca sistem oxidoreductor ar avea rol în mecanismul transferului de hidrogen. Prin această acțiune vitaminele P intervin în diferite procese metabolice respiratorii celulare, metabolismul glucidelor, proteic, ionic, metabolismul apei.

BESANGER-BEAUQUESNE (1) este de părere că asupra funcțiunilor grupului flavonoizilor se pot face mai curînd ipoteze. E de părere însă că pentru plante aceștia au un rol în fenomenele de oxidoreducție. SZENT GYÖRGYI a admis că intervenția flavonoizilor în respirația celulară a vegetalelor, prevăzute cu peroxidaze, sînt transporturi de hidrogen. Soarta lor este legată intim de acidul ascorbic.

Flavonoizii constituie un intermediar în oxidarea acidului ascorbic. Oxidazele acționează direct, peroxidazele descompun apa oxigenată produsă în oxidările directe, transformă flavonele în quinone care, la rîndul lor oxidează acidul ascorbic pentru a relua forma fenolică și ciclul oxidoreductor reîncepe.

Posibilitatea de a cataliza este atribuită naturii fenolice a flavonoizilor. Intervenția acestora în accelerarea sistemelor fiziologice în care intervine acidul ascorbic ar sugera că flavonoizii au rol de coenzime. După părerea noastră, un aspect care trebuie luat în considerare este proprietatea chelatantă a flavonoizilor; intervin competitiv în diferite procese enzimatic și pot astfel deriva o serie de metabolisme importante descrise de GAZAVE și colab. în lucrările amintite.

C. TERAPIA CU COMPONENTA FLAVONOIDICĂ A PROPOLISULUI ȘI TESTAREA REZULTATELOR

În această parte nu ne referim la rezultatele terapeutice ale propolisului.

O documentare bogată se află în publicația apărută în 1975 „Propolisul“ Ed. APIMONDIA și în referatele congreselor și revistelor de specialitate.

Ne ocupăm de: 1) rezultatele obținute în terapie cu componenta flavonoidică și 2) de metodele de testare a efectului terapeutic.

O inițiativă utilă a unor industrii farmaceutice a fost aceea de a pune la dispoziție produsele flavonoidice unor echipe de cercetători capabili să aprofundeze obiectiv, sub cele mai variate aspecte, acțiunea asupra manifestărilor patologice tratate; rezultatele au fost prezentate în simpozioane și discutate.

Unele controverse au existat referitor la integrarea flavonoizilor în metabolismul general. Acestea au fost elucidate de biochimisti, care au pus în evidență metaboliți ai flavonoizilor în urină, bilă sau fecale; GILES și GUMMA (21) au pus în evidență în serul unor voluntari prezența unor flavonoizi administrați sub formă de tablete. Au folosit tehnica THIES și FISCHER (50).

De asemenea, LAPARRA și colab. (28) utilizînd autoradiografia semnalează la șoareci, etapele de integrare în organe a unui flavonoid marcat de izotopi.

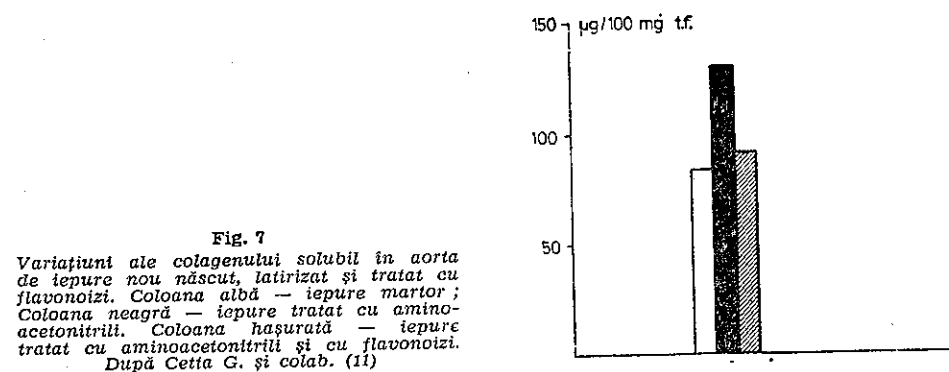
DEREVICI și colab. (18) descriu prin examen histologic etapele succesive ale integrării propolisului în metabolism, pînă la formarea vacuolelor enzimatic.

Pentru aprecierea obiectivă a proprietăților flavonoizilor, histologii folosesc unele metode experimentale prin care provoacă pe animale tulburări circulatorii pe care le tratează cu diferiți derivați flavonoidici de care ne vom ocupa ca grup chimic general în această expunere.

PRATESI și colab. (43) creează ischemie regională prin ligatura carotidei. După un anumit interval prelevă cortex cerebral a cărui ultrastructură e cercetată. Martorului (iepure) i se prelevă de asemenea cortex cerebral. La interval de 12 ore de la ligatura carotidelor constată lumenul capilar îngustat, citoplasma îngroșată. În stromă — numeroase fibrile de collagen. La iepurele tratat în prealabil timp de 15 zile cu flavonoizi și sacrificat la 12 ore de la ligatura ambelor carotide se constată membrana bazală de grosime cvasi normală, mai puțin opacă la electroni decît în ischemie pură.

Iepurele tratat pe cale parenterală în doza de 100 mg/zi prezintă un capilar normal; membrana bazală înglobează în dedublare frecvente pericite. Limitele celulare și organele endoplasmice — de aspect normal.

CETTA și colab. (11) tratează cu unii flavonoizi leziuni asemănătoare celor din varice provocate cu aminoacetonitrili. Constată o influență bună asupra collagenului precum și asupra endoteliului vaselor mici. În figura 7 se reprezintă media variațiunilor collagenului solubil (în NaClO, 45M) în aorta iepurelui latirizat și protejat prin flavonoizi. În coloana albă sînt reprezentați martorii, în cea neagră se indică valoarea collagenului solubil, crescut la animale latirizate cu acetonitrili. Coloana hașurată indică scăderea collagenului solubil la animale tratate concomitent cu flavonoizi (fig. 7).



HAMMERSEN (25) recurge, pentru realizarea pe șobolani a unui edem, la dextran, spre a studia efectul flavonoizilor. Aceștia sînt administrați înaintea dextranului fie cu 7 zile înainte pe cale orală sau cu o

oră înainte pe cale intravenoasă. Sacrificarea e precedată scurt timp înainte de injectarea de cărbune pentru a marca leziunile. Animalele martore nu primesc dextran. Se fac prelevări la o oră și la patru ore după dextran.

Pretratarea cu flavonoizi determină un număr mai redus de excreșcențe și o reducere a grosimii membranei bazale.

Totuși, aspectul țesutului conjunctiv nu revine total la normal.

Pentru studiul influenței flavonoizilor asupra manifestărilor carentiale au fost imaginate metode diferite.

Cercetarea fragilității capilare și a permeabilității crescute constituie obiectivul atenției clinicienilor.

Fragilitatea capilarelor poate fi pusă în evidență realizând o presiune pozitivă care suprimă temporar circulația venoasă. Se recurge preferabil la brățara aparatului de tensiune. Se numără peteșile (mici hemoragii subcutane), care apar pe o suprafață anumită, și se stabilește timpul de apariție. Se poate recurge la o presiune negativă cu ajutorul unei mici ventuze de cauciuc. În comerț există angiostrometrul PARROT (40).

WILD și FASEL (57) recurg la aceste tehnici spre a pune în evidență insuficiențe venoase cronice (fig. 12) cu ciroză hepatică. Determină rezistența mucoasei rectale și timpul necesar apariției peteșilor. Compară rezultatele obținute înainte și după tratament cu flavonoizi (preparat Zyma denumit Venoruton).

Se observă o alungire a timpului de apariție a peteșilor după o săptămână de tratament.

PARROT și CANU (40) constată creșterea rezistenței capilarelor după numărul de peteșii apărute după tratare cu flavonoizi diferiți.

Permeabilitatea capilarelor poate fi stabilită prin testul Landis care constă în crearea stazei venoase cu brățara aparatului de presiune la unul din brațe și apreciază comparativ rezultatele obținute în singele fiecărui braț. Se determină cantitatea de lichid: 1) extravazat în afara capilarelor, 2) hematocritul, 3) cantitatea de proteine din ser.

Brățara aplicată e menținută 30 minute la un singur braț, numai. Această tehnică a fost utilizată de WISMER (58) pe loturi de bolnavi înainte și după tratament de 4 sau 8 zile cu flavonoizi. Se constată o diminuare a volumului filtratului și a proteinelor extravazate.

Acțiunea flavonoizilor asupra permeabilității capilarelor mai poate fi apreciată cu testul difuzării unui colorant (de regulă albastru tripan Evans) într-o regiune iritată în prealabil cu cloroform; tehnica e folosită de LOISLLEUR și colab. (34) aplicând două injecții de flavonoid (Flacitran) la interval de 24 ore și după 6 ore de repaus se constată o întârziere a difuzării sub influența flavonoidului preparat din citrine cu adaos de ioni de magneziu.

PARIS și MOURY (39) au adus modificări acestei tehnici. Pentru a dispune de mai multă obiectivitate se folosesc, pentru a determina apariția și intensitatea colorației tegumentului, de o celulă fotoelectrică la care adaptează un galvanometru pentru înregistrarea din timp în timp a variației difuzării colorantului. Obțin efecte favorabile cu flavonoizi.

GABOR (20) relevă rolul antiinflamator al flavonoizilor și studiază acțiunea acestora asupra permeabilității capilarelor prin procedeul difuzării colorantului Evans (injectat intravenos), în regiunea iritată.

Pielea colorată se extrage după decapitarea șobolanilor, se curăță de grăsime, se extrage colorantul cu piridină și se apreciază fotometric cantitatea de colorant pe o suprafață cunoscută.

Se constată reducerea permeabilității prin difuzarea întârziată în loturile tratate cu flavonoizi.

O altă modalitate de a studia permeabilitatea capilarelor a fost propusă de CALNAN (8). În scopul aprecierii gradului de filtrare spre lichidul interstițial metoda introduce subcutan o capsulă fenestrată care i se adaptează un sistem de prelevat lichid interstițial la diferite intervale. Valorile unor constante pot fi determinate în lichidul prelevat apreciind astfel permeabilitatea capilarelor.

Studiul fragilității și permeabilității capilare în afecțiunile oculare dispune de un mijloc prețios reprezentat prin utilizarea fluorescențografiei. Metoda permite fotografierea fluorescenței apărută pe arteriolele retiniene.

Injectarea soluției de fluorescență necesită o serie de pregătiri destul de complicate după cum reiese din lucrarea lui TSCHOP (53). Se execută fotografii la diferite intervale. Se pot folosi și filme în culori pentru fundul de ochi. Compararea fotografiilor permite evaluarea evoluției retinopatiei diabetice, în urma administrării flavonoizilor și paralel a celui lot care primește placebo. Criteriul de apreciere este prezența microanevrismelor și extravazatelor fluoresceinei.

După fotografii se fac scheme pe eșartie de calc ale arterelor, venelor, ale extravazatelor fluoresceinei și ale microanevrismelor. Schemele se confruntă ulterior, împreună.

În fiecare perioadă de tratament bolnavii primesc 400 mg de HR* de trei ori în 24 ore timp de două luni; placebo se administrează de asemenea două luni, apoi se repetă ciclul cu HR.

Autorii conchid că acest procedeu este obiectiv și permite stabilirea efectului tratamentului. Nu apar hemoragii noi, dar cele existente se mențin. Există și diminuarea permeabilității la fluorescență. Efectul se menține însă numai în cursul tratamentului.

Pentru aprecierea valorii unui tratament al tulburărilor de circulație venoasă, CAUWENBERGE și colab. (10) folosesc un derivat de rutozid Venoruton — Zyma. Între alte metode de a provoca inflamație recurg la implantarea subcutană a unui tampon de vată care determină formarea unui abces. Un lot de animale este tratat cu flavonoizi în doze variate între 10 și 200 mg la 100 g.

Alți cercetători ca LUND și colab. (35) în experiențe pe șobolan creează un edem prin compresiune la baza cozii. Apreciază intensitatea edemului după volumul apei deplasate în cilindrul gradat anexat. LUND și colab. (35) apreciază astfel valoarea neutralizantă a unor flavonoizi folosind loturi de animale tratate și netratate cu HR. Autorii recurg pentru obținerea edemului și la injecții de adrenalină, ergotamină la baza cozii.

*) Gerovital HR.

După 12 ore începe administrarea de HR care se continuă timp de 5 zile la fiecare 12 ore.

THULESIUS și GJÖRES (52) cercetează viscozitatea sîngelui pe bolnavi cu insuficiență venoasă cronică. Se determină viscozitatea înainte și după tratament în sîngele cubital și în cel prelevat din membrele inferioare.

Nu reies diferențe importante între loturile tratate și martore. Ceea ce determină pe autori să excludă intervenția viscozității în tulburările circulatorii venoase, contrar aprecierilor deduse de LOISLLEUR și colab. (34) din experiențele lor pe animale, bazate pe difuzarea coloranților.

Importanța instalării unei circulații colaterale după accidente ischemice, rezultate din suspendarea circulației coronariene și în arterele membrilor inferioare, a fost studiată de BRKAC și LASZT (7). Autorii imaginează un aparat care permite a înscrie grafic mecanograma. Aceasta reprezintă răspunsul nervului corespunzător mușchiului în care s-a instalat circulația colaterală. În cazul experiențelor pe cord se utilizează electrocardiograma. Tratarea cu Venoruton a dat rezultate semnificative asupra instalării circulației colaterale.

O altă tehnică de studiu a acțiunii flavonoizilor este imaginată de SCHLEBUSCH și KERN (49). Aceștia pleacă de la asemănarea structurii chimice a unor flavonoizi și a polifenolilor folosiți în tăbăcărie (taninuri), ceea ce ar sugera că și flavonoizii ar putea acționa ca stabilizatori ai collagenului. Se știe că fibrele de collagen se contrag, reducîndu-se și producînd degajare de temperatură și energie care poate fi măsurată cu ajutorul unui aparat. După părerea autorilor flavonoizii ar acționa ca un agent de tăbăcărie. Acțiunea flavonoizilor este proporțională cu concentrația.

Terapia cu flavonoizi a fost aplicată la bolnavi cu manifestări provocate de carența acestora : în scorbut, fragilitate și permeabilitate crescută, tulburări circulatorii în membrele inferioare, varice, în ateroscleroză, edeme, arsuri.

Pentru precizarea deficiențelor vasculare se întrebunțează una sau mai multe din metodele enunțate anterior. În genere se lucrează cu martori cărora li se administrează placebo, un produs inert în același format ca cel cercetat. Industria farmaceutică a pus la dispoziția cercetătorilor preparatele ce trebuiau controlate obiectiv, de aceea adeseori experimentatorul nu știa nici el cu ce produs lucrează. Au fost utilizate produse semisintetice, derivați ai rutozidului extras din floarea de salcîm galben, alte preparate proveneau din citrice, uneori în adaos cu ioni metalici. Se mai utilizau extrase din fructe de pădure (afine, coacăze etc.) sau din castane etc.

Activitatea clinicienilor bazată și pe testele de laborator obiective asigură concluzii prețioase asupra valabilității terapeutice a unui produs cercetat.

Majoritatea cercetătorilor insistă asupra lipsei de toxicitate a flavonoizilor, toleranța menținîndu-se față de doze mari și îndelung administrate.

Această proprietate a încurajat probabil numeroase inițiative de a studia terapia cu flavonoizi. Vom semnala numai cîteva nume din bogata documentare existentă. DEMURE (14) a lucrat cu Difrarel extras din afine, CLEMENT (13) (14) cu produse citroflavonoidice, PREROVSKI (44), KAPPERT (24), RAZGOVA (45), CAUWENBERGE (9), McEVANS (36), FILIPPI (19), LECOMBE și CAUWENBERGE (32) folosesc produse semisintetice ale rutozidului denumit Venoruton (55).

Acești din urmă autori (32) au semnalat manifestări amino-liberatoare a unor derivați ai rutozidului notat Z 4000, însă numai pe șobolani. Se constată o scădere bruscă a tensiunii arteriale urmată de tahifilaxie (puls precipitat).

Autorii precizează că aceste fenomene nu apar la om, la care se utilizează alți derivați de rutozid.

LAGRUE și colab. (25) cercetează tulburările circulatorii prezente în ateroscleroză, în hipertensiune arterială (27) pe care le tratează cu ameliorări vădite în 2/3 din cazuri. Tratamentul pe cale bucală (a 100 mg \times 3 în 24 ore) de trei săptămîni se repetă după o pauză de alte trei săptămîni. Au folosit Esculoside Ld (25) utilizat sub denumirea Folescutol (26) și în altă serie de experiențe ROSE obține ameliorarea simptomatologiei subiective din varicoze și simptome postflebitice; conchide asupra utilității flavonoizilor în terapia tulburărilor circulatorii ale membrilor inferioare.

LECOQ recomandă flavonoizii în purpură și alte boli hemoragice (scorbut) în care apar inițial echimoze frecvente, în nefrite hematurice, scleroză și hipertensiune arterială, tulburări menstruale, dezechilibru hepatic. GÖTZ (22) menționează scăderea colesterolului și rezultate multumitoare cu Concentrin (preparat din castane) în varicoze, ulcere varicoase, tromboflebite. PARIS și MOURY (39), care controlează eficacitatea administrării flavonoidice în tulburări de permeabilitate, cu testul difuzării colorantului albastru Evans cu electroreflectometru conexat cu un galvanometru, găsesc că permeabilitatea crescută e ameliorată sub influența flavonoizilor. Fapt confirmat și de ARTUSON (2) în cazuri de arsuri și de DEREVICI și colab. (17) care utilizează în arsuri experimentale o emulsie hidroalcoolică din propolis în care se află flavonoizi.

Din documentarea privitoare la utilizarea flavonoizilor în oculistică reiese posibilitatea de a stăvili mersul afecțiunilor în care predomină retinopatiile.

WEGMAN (56) studiază rolul enzimelor în procesele de adaptare la expunere la lumină intensă și utilizînd retinograme stabilește efectul favorabil al flavonoizilor.

Cercetările lui ALFIERI (1) privesc adaptarea rapidă la întuneric, constată coborîrea pragului luminos absolut după tratarea cu flavonoizi. Autorii explică mecanismul prin conversiunea radiațiilor ultraviolete ineficace, în radiațiuni vizibile de lungimi de undă mai mari. De acord cu rezultatele lui ALFIERI sînt MASQUELIER și colab. (37) și PERDRIEL (41) care studiază efectul citroflavonoizilor în adaptarea la ebluisare. NEUMAN (38) și THOMAS și BORISAIN (51), ROMANI (46) folosesc

tratamentul cu flavonoizi în angiopatii conjunctivale din cursul prediabetului sau din diabet. Preparatul denumit Difrarel conține extras de afine. PETERSON și HEALTH (42) induc retinopatii prin tratarea șobolanilor cu imunodipropionitrile, pe care le inhibă cu flavonoizi.

BAIDAN și OIȚĂ (3) utilizează în afecțiuni oculare soluții sau unguente obținute în solvenți pe bază de amine organice ale propolisului. Se obțin rezultate bune în arsuri corneconjunctivale, blefaroconjunctivite.

Flavonoizii au fost utilizați și în dermatologie cu rezultate bune sub formă pulverizată de către BOLLIGER (5); au fost alese cazuri cu prurit, eriteme, ulcere varicoase semi-închise sau care lasă indurații. LECOQ a propus folosirea în purpură, LECLERCQ în psoriasis (33).

De asemenea folosirea flavonoizilor în localizarea tumorilor a dat rezultate bune lui BALANGER și DAX (4) iar RUDALI și JULIARD (48) constată inhibarea difuziunii tumorale prin flavonoizi la șoarecii care fac tumori mamare când sînt ținuți în sarcină continuă. RUDALI, DECHAU-ME și COUSTOU (47) obțin acest rezultat cu chelate magneziene de flavonoizi. După părerea lui BÖHM (6) chelatarea este mecanism de bază a acțiunii flavonoizilor. CLEMETSON (12) și (15) însă insistă asupra sinergismului cu acțiunea acidului ascorbic, flavonoizii fiind considerați factori de economisire a acestui acid cu care intervin în fenomene de oxidoreducție.

INSUȘIRILE FITOINHIBITORE ALE UNOR SUBSTANȚE PRODUSE ÎN COLONIA DE ALBINE (APIS MELLIFICA L.)

M. GONNET
FRANTA

Introducere

Încă din anul 1960 am arătat că anumite fracțiuni extrase din produsele stupului inhibau germinația semințelor unor plante (GONNET și LAVIE, 1960). Se vorbea în acea perioadă despre o nouă orientare în studiul acestor substanțe. Se cunoșteau deja însușirile antibacteriene ale unor produse ale albinei, dar se cunoșteau prea puține lucruri despre acțiunea lor fitoinhibitoare.

Aceste însușiri nu constituie totuși un fenomen izolat. Există foarte numeroase exemple care arată că anumite extracte din substanțe de origine vegetală sau animală provoacă fenomene de fitoinhibare. Au fost decelați, depildă, inhibitorii germinației sau ai creșterii diferitelor organe de plante, cum sînt: rădăcini de *Helianthemum*, *A. phyllanthos*, *Papaver*, *Thymus*, *Rosmarinus* etc. (I. BECKER, GUYET 1951; DELENIL 1951); frunze tulpini și muguri de *Xanthium*, *Centaurea*, *Allium*, *Lycopersis*, *Pelea*, *Salix* etc. (KONIS 1947; FLETCHER, RENNEY 1963; LANGE,

KANZOV 1965; GARESTIER et al. 1966; KEFELI 1966) fructele și semințele de *Lycopersicum*, *Vicia*, *Oryzo* etc. (KONIS 1940; PEYRONEL VARGA 1966). Pe de altă parte, anumite extracte ale unor secreții animale prezintă de asemenea activitate inhibitoare: sterolii, terpenoidele, hormonii și diastazele s-au dovedit active față de plante (LUSTIG și WACHTEL 1939; BOITEAU și RATSIMAMANGA 1958; CIZKOVA și ULRYCHOVA 1964; NITSCH și NITSCH 1965; MILCU 1966; RATSIMAMANGA 1966; MAC LAREN și BRADFUTE 1966), saliva umană conține un inhibitor al germinației plantelor (YARDENI 1948). În sfîrșit, cîțiva autori au studiat efectul inhibitor al antibioticelor asupra fermentării și creșterii plantelor (BARTON, MACNAB 1954; DUQUESNOIS 1955; BRIAN et al. 1965).

La insecte, anumite secreții au o importantă putere fitoinhibitoare; cităm după PAVAN (1958) acțiunea inhibitoare exercitată asupra speciilor *Lupinus albus* și *Allium cepa* de iridomirmecina extrasă din *Iridomyrmex humilis*, cantaridina secretată de *Lytha vesicatoria*, pederina produsă de *Paederus fucipes*. După LEMAY (1947) veninul de albină controlează germinarea semințelor. PAVAN (1958) a izolat dintr-o secreție a albinei — lăptișorul de matcă — o substanță cristalizabilă, puternic inhibitoare a creșterii la *Lupinus albus*. Primele noastre lucrări (GONNET, LAVIE (1960) au fost realizate folosind boabele de orez (*Oryza sativa*) cultivat pe vată hidrofilă ca substrat. În apa cu care se irigau semințele au fost introduse extracte apoase de produse ale albinei. S-a lucrat cu extract de propolis, de polen, de miere, de ceară, de lăptișor de matcă și de albine întregi. Propolisul și mierea au provocat o inhibiție totală a germinării orezului. Alte extracte testate au determinat o încetinire a creșterii plantelor în comparație cu martorul irigat cu apă. DEREVICI și colaboratorii (1964) au remarcat o inhibare a germinării la *Cannabis sativa*, în compoziția mediilor de cultură utilizate intrînd extracte alcoolice de propolis. Acești autori au insistat mai ales asupra puterii inhibitoare, mai mult sau mai puțin importante, a diverselor, „calități” de propolis care au fost utilizate. Într-o lucrare mai recentă (GONNET 1966) a fost studiată în mod special acțiunea propolisului asupra semințelor de lăptucă (*Lactuca sativa*). Inhibiția se manifestă, în funcție de concentrațiile studiate, printr-o încetinire sau chiar oprire a creșterii plantelor. Această ultimă lucrare a arătat că este vorba de o inhibiție a creșterii plantelor și nu de o inhibiție a germinației în sensul strict, așa cum au considerat autorii anteriori.

Ca urmare a acestor încercări preliminare am studiat mai amănunțit fenomenele de fitoinhibiție provocate de substanțele prezente în stup.

Material și metode

A. Natura și extracția citorva substanțe extrase din stup

Extractele pe care le-am testat au fost preparate în felul următor:

— *Extract apos de propolis* (P_1), 80 g propolis sînt extrase cu apă distilată clocotită. Extractul este recuperat, concentrat pe baie de apă și filtrat; 1 cm³ din acest extract conține 95 mg substanță uscată;

— *Extract alcoolic de propolis* (P_2), 80 g propolis sînt extrase cu alcool (1 oră, cu reflux). Extractul este filtrat prima dată la cald, apoi pe dispozitivul Büchner, a doua oară la rece, după precipitarea cerurilor. Alcoolul este evaporat. Reziduul este reluat în apă distilată, răcit la 0°C, centrifugat și filtrat. 1 cm³ de filtrat obținut conține 50 mg substanță uscată.

— *Extract alcoolic de polen din ghemotoc colectat de albine* (P_3) 20 g polen din ghemotoace colectate de la o colonie de albine (stupul nr. 225) sînt mojarate și extrase cu alcool la rece. După filtrare alcoolul este evaporat. Reziduul, reluat cu apă, este răcit la 0°C, centrifugat, apoi filtrat. 1 cm³ soluție activă conține 118 mg substanță uscată.

— *Extract alcoolic de păstură* (P_3). 20 g păstură, din fagurii din același stup (stupul nr. 225), sînt extrase și tratate în modul descris mai sus. 1 cm³ de extract conține 148 mg substanță uscată.

— *Extract de miere* (C_3). Este vorba de fracțiunea acidă saponificabilă a unui extract de miere esterificat. Modul de obținere a acestei fracțiuni va face obiectul unei descrieri amănunțite cu altă ocazie. 1 cm³ de soluție apoasă conține 3,3 mg substanță uscată.

— *Extract acetono-alcoolic de ceară* (C) 10 g de ceară veche sînt dizolvate în acetonă, la cald. Acetona este parțial evaporată, extrasă și reluată cu alcool, decantată și filtrată. Alcoolul este evaporat; reziduul este reluat cu apă și lăsat să se decanteze în frigider (0°C) timp de 24 ore. Se centrifughează și se filtrează. 1 cm³ de filtrat conține 154 mg substanță uscată.

— *Extract alcoolic de albine* (A). 50 g de albine prelevate dintr-un stup (colonia nr. 25) sînt puse la macerat în alcool timp de 24 de ore apoi extrase timp de 1 oră în reflux. După o primă filtrare într-un aparat Büchner, alcoolul din filtrat este evaporat iar reziduul reluat cu apă. Extractul depus 24 ore în refrigerator este centrifugat, apoi filtrat din nou. 1 cm³ din această soluție conține 270 mg substanță uscată.

A fost testat efectul fitoinhibitor al tuturor acestor extracte asupra creșterii la *Lactuca sativa*. Ca urmare, am menținut materialul și meto-

dele de control care ne-au satisfăcut în primele noastre încercări (GONNET 1966).

B. Probe biologice pentru specia *Lactuca sativa*

Această metodă, deja folosită în lucrarea noastră precedentă, trebuie descrisă mai detaliat, ținînd seama de faptul că a primit unele îmbunătățiri.

Noi utilizăm ca mediu de cultură geloza 20% (în apă distilată) la care se adaugă în diferite concentrații fie soluția de studiat, fie apă ca martor. Aceste amestecuri sînt imediat trecute în plăci Petri (cu diametrul de 10 cm). Concentrația extractului utilizat pe substrat este exprimată în mg (substanță uscată) la 1 cm³ de mediu. Studiarea unei concentrații a acestui extract este realizată cu ajutorul a 3 cutii, în fiecare placă fiind semănate 100 semințe. Această însămînțare se efectuează pe cît posibil omogen pentru a facilita prelevările ulterioare. Sămînța utilizată este lăptuca de Batavia (Blonde de Paris). Creșterea are loc în etuvă și la o temperatură de 25°C; umiditatea relativă a încăperii este de 80%. 16 ore după însămînțare plantele sînt expuse la lumină timp de 30 minute. Această expunere este repetată de 5 ori pe timpul întregii durate a experienței (fie după 16, 24, 40, 48 și 60 ore). Sursa luminoasă este constituită de o rampă alcătuită din 2 lămpi fluorescente de 40 wați fiecare (Philips blanc brillant). Iluminarea primită la nivelul fiecărei plăci este de 1500 luși.

Citirile sînt efectuate la 70 de ore după însămînțare. Se prelevă din fiecare placă 20 de plantule, procedîndu-se în felul următor: în scopul de a evita o alegere preferențială din ansamblul de semințe, se suprapune pe placă un disc de carton cu diametrul de 10 cm. Pe acest disc sînt desenate 5 cercuri de 2 cm în diametru situate la distanță egală între ele (un cerc central și o suită periferică de 4 cercuri). Prelevările de plantule se efectuează prin transparență în interiorul fiecăruia din aceste cercuri. Rezultatele sînt exprimate în lungimea hipocotilelor și a rădăcinițelor (măsurată sub o lupă binoculară) potrivit raporturilor:

(Lung. hipocot.) I"

(Lung. hipocot.) T

(Lung. răd.) I"

Lung. răd.) T

în care I" reprezintă diluția în substrat a unui extract inhibitor I, iar T — martorul.

Rezultatele obținute

Toate extractele obținute au provocat (la concentrații diferite) o oprire sau o încetinire a creșterii plantelor. Această inhibiție este cea mai puternică la nivelul rădăcinii. Schema (fig. 1) ilustrează activitatea comparată a tuturor acestor substanțe.

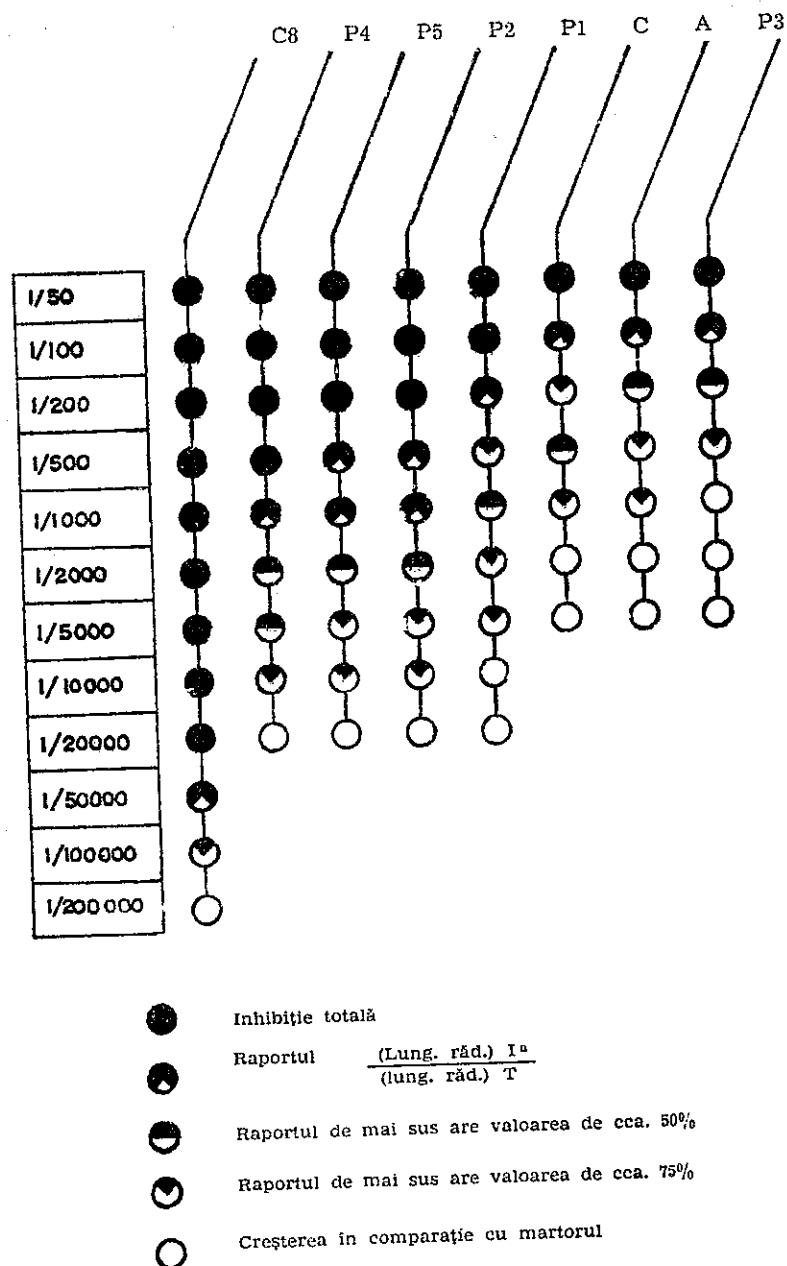


Fig. 1. Efectele inhibitoare ale propolisului și ale altor produse apicole asupra creșterii la lăptucă.

Din aspectul curbelor care exprimă inactivitatea creșterii radiculare a plantelor se constată că extractul de miere (C8) posedă o putere inhibitoare foarte ridicată (inhibiție totală cu 0,030 mg substanță uscată la 1 cm³ mediu de cultură); este urmat de extractul alcoolic de propolis (P2) (inhibiție totală la 1,5—3 mg substanță uscată/cm³). Alte substanțe au o acțiune mai slabă (concentrații cuprinse între 1 și 5 mg substanță uscată la cm³ de mediu de cultură în cazul inhibițiilor parțiale), extractele de polen (și în special cel de polen din ghemotoace) sunt foarte puțin active.

Discuție și concluzii

Toate substanțele extrase din stup posedă, în grade diferite, facultatea de a inhiba sau încetini creșterea plantelor de lăptucă. Menționăm în mod special interesul pe care-l prezintă o fracțiune acidă saponificată extrasă din miere care inhibă dezvoltarea plantulelor în doze foarte slabe. Extractele de propolis prezintă în egală măsură o activitate remarcabilă. Fracțiunea inhibitoare prezentă în propolis este mai ușor de extras cu alcool decât cu apă. Extractele de albine și de ceară au o acțiune destul de slabă. În sfârșit, polenul stocat în faguri de către albine relevă o activitate redusă, polenul proaspăt din ghemotoace fiind încă și mai puțin activ.

Constatăm, așadar, că puterea fitoinhibitoare a fracțiunii extrase din corpul albinei este slabă în comparație cu activitatea produselor recoltate de albină. În mod firesc acestea ne-au condus la presupunerea că substanțele inhibitoare ale creșterii vegetale, prezente în miere și propolis, sunt cel puțin în mare parte de origine vegetală. De altfel, lucrări complementare sunt în curs, iar rezultatele obținute ne vor permite în curând să tragem concluzii asupra acestui subiect. Dar putem afirma că o parte din substanțele inhibitoare provin din stup și sunt de origine animală. Exemplul polenului este o confirmare evidentă. Am arătat că polenul stocat, deja amestecat cu numeroase secreții salivare și tasat în faguri de către albine este mai activ decât polenul din ghemotoace care a suferit numai un început de transformare. Ori, trebuie să menționăm în acest caz că recoltarea acestor categorii de polenuri a fost efectuată în același stup și în aceeași epocă. Cele 2 tipuri de mostre prelevate erau deci calitativ comparabile. Pe de altă parte MAURIZIO (1960) a constatat că anumite secreții salivare ale albinei, încorporate în polen proaspăt (polen de *Papaver betula*, recoltat manual), împiedică germinația și creșterea tuburilor polinice. Extractele alcoolice de albine întregi i-au dat același rezultat. Așadar, dubla origine și multitudinea substanțelor cu caracter

fitoinhibitor pare evidentă la produsele coloniei de albine. Acest fenomen nu este de loc surprinzător, întrucît, după cum am văzut, animalele, ca și plantele, pot acumula în anumite țesuturi substanțe care acționează asupra creșterii plantelor.

În sfîrșit, acest studiu completează cunoștințele noastre asupra numeroaselor însușiri biologice ale produselor stupului și constituie în egală măsură o urmare logică a lucrărilor efectuate de LAVIE (1960), consacrate substanțelor antibiotice extrase din produsele albinelor.

BIBLIOGRAFIE

- BARTON, L. V., MAC NAB J. 1964 — Effect of antibiotics on plant growth. *Contrib. Boyce Thomson Inst. USA*, 17, 419—434.
- BECKER Y. GUYT, L. 1951. Sur les toxines racinaires de sols incultes. *C. R. Acad. Sci., Fr.*, 232, 105—107.
- BOITEAU P., RATSIMAMANGA, A. R., 1958. Effet de quelques substances triterpeniques et stéroïques sur la germination des graines et la croissance vegetale. *Proc. 15th Internation. Hortic. Cong. Nice*.
- BONDE, E. K. 1953. Growth inhibitors and auxin in leaves of cocklebur *Physiol. Plant., Danem.* 6, 234—239.
- BRIAN, P., W. et al., 1965. An inhibitor of plant growth, produced by *Aspergillus wentii* Wehmer. *Nature*, 207, (5090), 998—999.
- CIZKOVA, J., ULRYCHOVA M., RUZICKA V., 1964 — Influence of serum of children and adolescent of the growth of plants *Nature*, 204 (4962), 1010.
- DELEVIL, G., 1951. Origines des substances toxiques du sol des associations sans thérophytes du *Rosmarino ericon* C. R. Acad. Sci., Fr. 232, 2038.
- DEREVICI, A., al., 1964. Recherches sur certaines propriétés biologiques de la propolis. *Ann. Abeille*, 7 (3), 191—200.
- DUQUESNOIS, P., 1963. Les antibiotiques des plantes superieures *Bull. Soc. bot., Fr.*, 102 (7—8).
- FLETCHER, R. A., RENNEY, A. J. 1963. A growth inhibitor found in *Centaurea ssp. Canad.* *J. Plant. sci.* 43, 4.
- GARESTIER, R. RIDEAU, M., CHENIEUX, J—C. 1966. Présence de facteurs de croissance et facteurs d'inhibition dans les extraits foliaires de deux rutacées. *C. R. Acad. Sci. Fr.*, 262, 259—262.
- GONNET, M. LAVIE. P. 1970. Action antigerminative des produits de la ruche d'abeilles sur les graines et les tubercules. *C. R. Acad. Sci., Fr.*, 230, 612—614.
- GONNET, M., 1966. Action inhibitrice de la propolis récoltée par l'abeille (*Apis mellifica*) sur la germination et la croissance des jeunes plantules chez la laitue (*Lactuca sativa*), *C. R. Acad. Sci. Fr.*, 262, 2281—2284.
- KEFELL, V. I. 1965. Localisation des inhibiteurs phénoliques naturels dans les cellules foliaires du saule. *Dokl. Akad. Nauk SSR* 179 (2), 472—475.
- KONIS, E. 1940. On the action of germination inhibiting substances in the tomato fruit. *Palest. J. Bot.*, 2 (1).
- KONIS, E. 1947. The inhibiting action of leaf saps on germination and growth. *Palest. J. Bot.*, 4 (2).
- LANG, E. L., KANZOW, M. 1965. Wachstumshemmung ob höheren Pflanzen durch abgetotete Blätter und Zwiebeln von *Allium urinum*. *Flora, Dtsch.*, 156 (1), 94—101.
- LAVIE, P. 1960. Les substances antibacteriennes dans la colonie d'abeilles (*Apis mellifica* L.) *These Fac. Sci. Paris INRA* 1—190.
- LEMAY, P. 1947. Sur la sécrétion possible d'antibiotiques par certains insectes. *Rev. Pathol. Kyg. Geb.* 373, 589—590.

- LUSTIG, B., WACHTEL, R. 1939. Action d'extraits d'organes de animaux sur la germination des plantes. *C. R. Soc. Biol.*, 132, 224—227.
- MAC LAREN, A. P. BRADFUTE O. E., 1966. Inhibition of plant growth by enzymes and histories, *Physiol. plant.* 19 (4), 1094—1100.
- MAURIZIO, A. 1958. Pollenkeimung hemmende Stoffe in Körper der Honigbiene, *17e Congr. internation. Apiculture*, Bologne, Rome, 2, 23—25.
- MILCU, S. M. 1966. Contribution de l'école roumaine d'endocrinologie à l'étude de l'action des hormones animales sur les plantes. *Rev. roumaine Biol. Bot.* 11, 339—343.
- NITSCH, J. P. NITSCH C. 1965. Terpenoides naturels actifs sur la croissance végétale. *Ann. Physiol. veg.* 17, 259—272.
- PAVAN, M., 1958. Primi date su un fattore fitoinibitore della gelatina reale di *Apis mellifera* L. e su isolamento allo stato cristallino. *Atti Soc. Ital. nat.*, 97, 163—166.
- PAVAN M. 1958. Biochemical aspect of insect poisons. *4th internation. congr. Biochem.* 12 15—36.
- PEYRONNEL, B., 1947. Sulla presenza nei frutti di *Vicia faba* di sostanze inibitricie della germinazione. *Nuovo G. biol.* 54, 472—474.
- RATSIMAMANGA, E. et al. 1966 Interaction de l'acide ascorbique et de la cortisone sur la croissance des plantules d'irbum. *Lens. C. R. Acad. Sci. Fr.*, 762, 756—758.
- VARGA, M., 1966. Germination and growth inhibiting substances in rice grains. *Acta. biol. Sze.* 12, (1—2), 173—179.
- YARDENI, P. 1948. Human saliva as germination inhibitor. *Science. V. S. A.* — 108, 62—63.

PROPRIETĂȚILE ANTIBIOTICE, ANTIFUNGICE ȘI FITOINHIBITORE ALE PROPOLISULUI

P. LAVIE
FRANTA

Propolisul este o substanță rășinoasă complexă, întrebuințată de către albine pentru a astupa fisurile stupului și a asigura etanșitatea împotriva pătrunderii apei. După la intrarea stupului, el împiedică pătrunderea anumitor dușmani ai albinei prin urdiniș. Și o altă întrebuințare a sa este la fel de importantă: dacă lucrătoarele omoară un dușman în interiorul coloniei și dacă acest cadavru este prea voluminos pentru a fi expulzat, el este acoperit cu propolis, ceea ce înlătură putrefacția și orice mucegăire ulterioară.

Nu am să insist mai mult asupra bibliografiei privind propolisul, aceasta este foarte voluminoasă și adesea are un caracter științific scăzut. Am să mă refer numai la câteva lucrări ce privesc valoarea antibiotică sau utilizarea medicală a acestei substanțe. În ce privește utilizarea medicală, CAILLAS (1954) citează observațiile lui PARVEL, care a tratat răniții în timpul războiului anglo-bur cu „propolis vasogen” (propolis plus vaselină) și a observat acțiunea sa cicatrizantă. ROOT citează observațiile a 58 de cazuri chirurgicale în care s-a întrebuințat acest produs cu excelente rezultate în ce privește asepsia plăgilor. KIVALKINA (1948) și HAMBLETON (1950) au pus în evidență proprietățile bactericide ale propolisului.

Dar cercetările cele mai interesante asupra antibioticelor din propolis sînt cele ale cehilor FEUEREISL și KRAUS (1958). Acești autori

au evidențiat activitatea diverselor extrase din această substanță asupra sușelor de bacili ai tuberculozei.

Activitatea antimicrobiană a propolisului a făcut obiectul mai multor lucrări în anii din urmă, mai ales în U.R.S.S. și în țările răsăritene. În afară de acestea, lucrările cele mai importante sînt acelea ale lui LINDENFELSER (1967, 1969) din S.U.A. O trecere în revistă detaliată asupra propolisului, publicată recent de E. L. GHISALBERTI, cuprinde 176 de referințe bibliografice, din care două treimi sînt consacrate proprietăților biologice și medicale ale acestei substanțe.

În ce ne privește, am studiat propolisul sub diferite aspecte încă de acum 20 de ani, prima notă datînd din 1957. În 1960 am publicat principalele rezultate obținute privind modul de acțiune, originea și primele fracționări ale substanțelor bacteriostatice, antifungice și fito-inhibitoare prezente în propolis. Lucrările noastre au continuat în colaborare cu echipa domnului BARBIER, Laboratorul de chimie a substanțelor naturale pentru izolarea substanțelor active, precum și cu colaboratorul meu, domnul GONNET, care a studiat în special acțiunea fitoinhibitoare și fitocidă a propolisului. Rezultatele acestor cercetări figurează în 17 publicații.

I. PROPRIETĂȚILE ANTIBIOTICE ALE PROPOLISULUI

Am obținut rezultate foarte încurajatoare încă de la începutul cercetărilor mele; extraselor apoase și alcoolice de propolis li s-au adăugat medii de cultură și au fost încercate pe 15 sușe bacteriene. Propolisul cules din stupinele stațiunilor Institutului Național de Cercetări Agronomice (fie din regiunea pariziană, fie din sud-estul Franței) mi-a dat întotdeauna rezultate regulate. Acest propolis a fost extras prin două metode, cu apă și cu alcool etilic.

VERGE a remarcat o sensibilitate deosebită a bacililor piocianici la propolis; ori, eu nu am constatat niciodată vreo acțiune bacteriostatică a extraselor de propolis asupra *Pseudomonas pyocyanea*, dar am constatat ca și el o acțiune pozitivă asupra *Bacillus subtilis*, *Bacillus alvei*, nulă sau slabă asupra *Salmonella*, *Escherichia coli* (3 sușe), *Proteus* 19. După părerea mea, aceste diferențe se datoresc metodei de extracție și originii eșantioanelor.

KIVALKINA a găsit că o cultură microbiană în contact cu o placă de propolis este distrusă în puțin timp, 10 minute — 20 ore, în funcție de sușele studiate. Într-o altă serie de experiențe, propolisul brut este adăugat mediului de cultură în proporții variînd de la 1,5% la 10%. Un anumit număr de bacterii sînt distruse, bacteriile sporogene necesită o doză foarte mare de propolis. Extrasul apos obținut prin încălzirea propolisului în apă la bain marie, este de asemenea activ. În acest ultim caz bacilul rujetului la porc este distrus în 30 de minute, dar alți bacili rezistă două săptămîni. După acest autor, propolisul posedă proprietăți bactericide sigure, dar foarte variabile în funcție de bacteriile studiate, cum de altfel am constatat și noi înșine. Dar aceste teste au fost efectuate pe sușe bacteriene foarte diferite de ale mele și de aceea eu nu pot să compar rezultatele mele cu ale sale, în afară de cele privind bacilul

piocianic (sușe neprecizate). Acest bacil este distrus, după autorul rus, după 3 ore de contact cu propolisul topit, în timp ce, așa cum am semnalat mai sus, eu nu am putut pune în evidență această acțiune în încercările mele pe 3 sușe de *Pseudomonas pyocyanea* (sușe 3, 4 și 5 ale Institutului Pasteur). Este de remarcat că rezultatele lui VERGE au coincis cu cele ale autorului rus.

În România, DEREVICI et al. (1964) au studiat de asemenea anumite proprietăți biologice a 3 eșantioane de propolis. Experiențele lor *in vitro* au fost realizate prin macerație alcoolică la frig și în întuneric. Licoarea este adăugată unui bulion de cultură și în aceste condiții autorii au observat o acțiune de inhibare asupra a numeroase bacterii, dar nu au obținut aceleași rezultate cu ale mele. Dar și în acest caz noi nu am utilizat aceleași sușe pentru experiențe.

Am publicat de asemenea în 1960 rezultatele unei experiențe comparative de propolis recoltat în regiunea pariziană de către *Apis mellifica*, pe de o parte, și de o colonie de *Meliponula bocandei* în același mediu, pe de altă parte. Rezultatul arată că propolisul recoltat de către albina domestică este de două ori mai activ decît acela recoltat de către meliponă pe două sușe bacteriene (*Proteus vulgaris* și *Bacillus subtilis* Caron). În 1963 în Brazilia AZEVEDO și FLECHTMANN au studiat de asemenea substanțele antibacteriene din propolisul de *Apis mellifica* și din materialele utilizate pentru construirea cuibului la Melipone. După acești autori toate extrasele posedă una sau mai multe substanțe bacteriostatice; cel mai bun solvent este alcoolul; extrasele de propolis ale albinei domestice sînt cele mai inhibitoare, depășesc cu foarte mult celelalte extrase. Este important să reamintim că propolisul de *Apis mellifica* recoltat în Brazilia inhibă dezvoltarea lui *B. Subtilis*, *Mycobacterium smegmatis* și *S. aureus* și, dimpotrivă, extrasele sînt total inactive asupra *E. coli*.

Așa cum am văzut în cele cîteva exemple citate, extrasele de propolis au proprietăți antibacteriene sigure, dar foarte variabile conform originii produsului sau modului de extracție. VERGE și HAMBLETON deja, considerau că propolisul de origini diferite nu avea aceeași compoziție chimică și aceeași valoare antibiotică. Pe de altă parte, eu am găsit că eșantioanele de propolis de proveniențe diferite nu au o valoare antibiotică constantă. Acest fapt este explicabil deoarece originea propolisului este complexă. GHISALBERTI a întocmit un tabel cu cei 34 de constituenți ai săi, izolați de către diferiți autori, în varietăți de propolis de origini geografice diferite, recoltate de către rase de albine diferite și pe plante diferite. În ce mă privește, am lucrat numai cu propolis de origine franceză.

În țara noastră, s-a admis că propolisul provine din muguri de plop; ori, se pare că albinele recoltează propolisul de pe numeroși muguri de arbori pe care-i găsesc în diferite perioade ale anului și nu numai pe salicinae. Cu toate acestea, nu este mai puțin sigur că plopul este sursa cea mai importantă de propolis. De altfel, mugurii de plop sînt singurii care furnizează la extracție un reziduu cu miros caracteristic de propolis. JAUBERT a arătat încă din 1927 înrudirea propolisului cu mugurii de plop care posedă și ei un colorant, crizina sau 1-3 dioxi-flavona. O altă

dovadă a relației strinse între mugurii de plop și propolis ne-a fost furnizată de lucrările lui VUILLAUME (1958). Acest autor a arătat că extrasele de propolis și extrasele de muguri de *Populus nigra* inhibau construirea botcilor în colonia de albine.

În rezumat, se poate conchide că numeroase substanțe identice, odorante, etc., se găsesc în propolis și în mugurii de plop.

M-am gândit că este util să compar activitatea antibiotică a propolisului din stupi cu aceea din substanțele produse de arborii de pe care albinele au cules rășini.

Extrasele de muguri de plop seamănă cu acelea ale propolisului și posedă mai ales un pH apropiat, același miros și se conservă timp de mai multe luni în frigider. Antibioticul de *Populus nigra* este hidrosolubil, alcoosolubil și termostabil ca și cel de propolis. Dar asemănarea între cele două corpuri ține în principal de similitudinea lor de acțiune antibiotică asupra unei serii întregi de sușe bacteriene.

Numeroși autori au considerat că propolisul este diferit de rășinile mugurilor de arbori din cauza adaosului de anumite substanțe de către albine. Un studiu comparativ al diverselor substanțe antibacteriene ale stupului ne-a arătat că nu există nici un fel de relație între substanța glandelor faringiene secretată de către albine și propolis. Rășinile recoltate pe plante sînt în mod sigur modificate în stup și de către albină, dar nu este un simplu adaos de secreții ale glandelor insectelor ce intră în joc.

O încercare de izolare și de identificare a substanțelor active conținute în propolis a fost efectuată în colaborare cu BARBIER și echipa sa. Încă de la începutul încercărilor noastre, am constatat că activitatea antibacteriană se datora prezenței substanțelor flavonoide din propolis (flavone, flavanole, flavanone). Primul constituent activ pe care l-am izolat în 1964 este 3, 5, 7 trihidroxiflavona sau galangina (VILLANUEVA, BOGDANOVSKI, BARBIER, GONNET și LAVIE). Crizina a fost izolată din propolis de către JAUBERT în 1927. Noi am confirmat prezența ei ca și cea a tectocrizinei, afară de substanța flavonoidă din mugurii de plop izolată de către PICARD în 1873. La rîndul lor, EGGER și TISSUT au identificat și izolat din mugurii de *Populus nigra* două flavonole și o flavanonă. Este vorba de galangină și de izalpinină, pe de o parte, și de pinocembrină, pe de altă parte. În 1969, am identificat și izolat la rîndul nostru izalpinina și pinocembrina din propolis. Experiențele au demonstrat că pinocembrina reprezintă a doua fracțiune bacteriostatice a propolisului după galangină. Dimpotrivă, izalpinina nu manifestă o astfel de proprietate și este inactivă ca și crizina și tectocrizina.

Ansamblul acestor rezultate ne conduc în mod foarte precis la originea propolisului nostru, deoarece 5 substanțe flavonoide sînt comune mugurilor de plop și propolisului. P. POPRAVKO (1977) confirmă această teză și adaugă pe de altă parte că mugurii de mestecăn conțin substanțe foarte apropiate de acelea ale mugurilor de plop. Acest autor a efectuat lucrări foarte amănunțite asupra determinărilor și izolărilor corpurilor prezente în muguri și în propolis. 34 de constituenți izolați din propolis de către diferiți autori au fost regrupați în tabelul publicat în 1979 de către GHISALBERTI.

II. PROPRIETĂȚILE ANTIVIRALE ALE PROPOLISULUI

După POPRAVKO, activitatea antivirală a extraselor de propolis a fost demonstrată într-un număr mare de experiențe. În cadrul primului Simpozion internațional asupra propolisului de la Bratislava, în 1972, s-a prezentat o lucrare foarte interesantă cu acest subiect. BOJNANSKY și KOSLJAROVÁ au arătat acțiunea de inhibare a extraselor de propolis asupra virusului mozaicului tutunului. Lucrări anterioare au arătat că anumite substanțe flavonoide posedau de asemenea o acțiune antivirală asupra sușelor patogene de animale. Se consideră că substanțele active sînt apigenina, acacetina și pectolinarigenina. Primele două substanțe sînt prezente în același timp și în mugurii de plop și în propolis.

III. PROPRIETĂȚILE ANTIFUNGICE ALE PROPOLISULUI

Singur propolisul are în stup o activitate fungică foarte importantă. Încă din 1960, am remarcat că extrasele de propolis împiedicau dezvoltarea anumitor *Penicillium* și *Aspergillus* dacă li se adăugau medii de cultură. Experiențele ulterioare ne-au confirmat că propolisul posedă multe calități reale antifungice. Recent, METZNER et al. (1975) au arătat că din cei 26 de componenți ai propolisului, numai pinobanskina-3-acetat, pinocembrina, ester benzilic al acidului cumaric, sakuranetina și acidul cafeic au o activitate antifungică semnificativă.

IV. PROPRIETĂȚILE FITOCIDE ALE PROPOLISULUI

1) Proprietățile antigerminative ale propolisului în ce privește varietățile de polen

Acum vreo douăzeci de ani nu se cunoștea pentru ce polenul stocat în faguri de către albine nu germina în stup, unde temperatura și higrometria sînt favorabile unui astfel de proces. Se știe că polenul pierde foarte rapid în stup facultățile sale germinative și, după 5 zile de stocaj în celule, nu mai poate germina. Acest polen amestecat cu nectar și cu secrețiile albinelor este depus în alveole și suferă atunci numeroase transformări. Nu este în intenția noastră să expunem aici acțiunea diverselor produse ale stupului asupra sorturilor de polen, dar eu am reluat și completat aceste lucrări (1960). Cu această ocazie, am remarcat că extrasele de propolis, netestate de către MAURIZIO, erau de asemenea active pentru diferite specii de polen.

2) Acțiunea fitoinhibitorie și fitocidă a propolisului asupra fanerogamelor

Substanțele care inhibă germinția semințelor sau creșterea plantelor sînt în general corpuri asemănătoare din punct de vedere chimic cu anumite antibiotice. Ne-am gândit să testăm extrase de propolis în ce

privește germinația semințelor sau creșterea la plante și tuberculi de cartofi. Prima noastră lucrare publicată în 1960 (GONNET și LAVIE) a marcat începutul acestui studiu asupra fitoinhibitorilor prezenți în produsele stupului și la albină. GONNET (1966) a completat toate aceste rezultate și a dat lămuriri asupra modului de acțiune a extraselor de propolis asupra plantelor. Experiențe complementare au permis lui GONNET să confirme existența acțiunii fitocide a propolisului brut. El a demonstrat de asemenea că extrasele de polen nu erau de fapt inhibitoare ale germinării, sensu stricto, așa cum am arătat noi în mod inițial și așa cum a observat și DEREVICI. Experiențele pe lăptucă „Batavia” au pus în evidență că extrasele de propolis (amestecate cu medii de cultură) blocau sau încetineau creșterea tinerelor plante după răsărire. S-au repetat experiențele pe o întreagă serie de semințe de specii diferite cu aceleași rezultate (rapiță, trifoi roșu, floarea soarelui, cresson, griu etc.). În concluzie, propolisul recoltat de către albine este un inhibitor puternic al creșterii vegetale. Fenomenul rămâne în parte inexplicabil, totuși poate fi avansată o ipoteză: rășinile care stau la baza propolisului și acoperă mugurii anumitor arbori participă fără îndoială la fenomenele de latență, ele joacă un rol inhibitor natural în creștere și împiedică înflorirea prematură a vegetației. Ne rămâne să determinăm grupul de substanțe cărora li se datorează fitoinhibiția. Știm numai că galangina care participă, așa cum am văzut, la acțiunea antibacteriană a extraselor de propolis nu are nici o putere fitoinhibitoare (GONNET, 1966). POPRAVKO (1976) a studiat la rândul său acest aspect privind propolisul și exudații mugurilor de mesteacăn și a izolat câțiva compuși fitoinhibitori.

V. ALTE PROPRIETĂȚI BIOLOGICE DIVERSE ALE PROPOLISULUI

Am trecut în revistă anumite acțiuni biologice ale propolisului ce ni s-au părut interesante și pentru care am efectuat lucrări personale. În același timp, propolisul posedă un anumit număr de alte proprietăți care nu sînt lipsite de interes.

1. Proprietățile cicatrizante ale propolisului

Aceste proprietăți au fost utilizate încă din antichitate. Lucrări mai recente confirmă această activitate a propolisului, cum sînt cele ale lui SUTTA et al. (1975) în Cehoslovacia, care au testat cu succes valoarea extraselor alcoolice asupra rănilor practicate experimental pe oi. Alți autori au arătat eficacitatea acestei substanțe la om în tratamentul arsurilor de gradul doi, dermitelor și eczemelor microbiene (DEREVICI 1966, MORDOUTSEV et al. 1973, UȘINNIKOV 1965, HACIA-TUROV 1969). Plăgile pacienților tratați cu extrase de propolis au arătat un proces favorabil formării epiteliumului în comparație cu alte medicamente. Propolisul a fost utilizat pe scară largă în timpul celui de al doilea război mondial în U.R.S.S. grație calităților sale cicatrizante și de regenerare a țesuturilor (HANDROS).

2. Proprietățile anestezice ale propolisului

Proprietățile antialgice ale propolisului au făcut obiectul a numeroase lucrări. PROKOPOVICI et al. au studiat în 1956 efectul anesthetic al acestui produs în soluție alcoolică asupra corneei de iepure. Ei au arătat, ca și alți autori, că efectul său era mai puternic decît acela al cocainei și mai cu seamă decît acela al procainei. S-a observat de asemenea un efect sinergetic al propolisului și al procainei. Alte experiențe au arătat că soluțiile de propolis 1% erau de 4 ori mai eficiente decît procaina, lucru observat în anestezia broaștelor. Autorii au recomandat întrebuintarea propolisului în anestezia locală în cazul intervențiilor chirurgicale dentare. TODOROV et al. (1968) au conchis pe de altă parte că extrasele apoase de propolis posedă o acțiune periferică asupra membranelor oculare mai mare decît cocaina. Alte lucrări au dat rezultate similare și utilizarea practică a extraselor de propolis se efectuează de mai mulți ani, fie în chirurgia dentară fie în chirurgia veterinară în U.R.S.S.

3. Proprietățile antioxidante ale propolisului

Calitățile antioxidante remarcabile ale propolisului au fost studiate de către DUŠKALOVA și MURIHNICI (1975) și de către BERNGARD (1976) în U.R.S.S. Autorii au pus în evidență proprietățile antioxidante ale propolisului, acestea variind în funcție de extrase, de concentrația și de natura produsului de conservat.

4. Propolisul și proprietățile sale inhibitorii ale construirii botcilor de către albine

Așa cum am semnalat deja la începutul lucrării noastre, VUILLAUME a studiat în 1958 substanțele inhibitorii ale construirii botcilor în stupii orfani. Autorul a demonstrat că extrasele alcoolice și apoase de propolis, și cele de muguri de plop erau foarte inhibitoare în construirea botcilor. Această proprietate este de o mare importanță pentru comportamentul din interiorul coloniei de albine.

5. Toxicitatea propolisului

Relativ puține cercetări au fost întreprinse pentru a determina toxicitatea propolisului și a extraselor sale. În principal este vorba de cazuri de hipersensibilitate a omului la propolis. BUNNEY (1968) indică că la apicultori se întâlnește un caz de alergie la 2 000. Totuși s-a observat că pacienții care au folosit propolis timp mai îndelungat riscă să aibă probleme de ordin respirator. Este prudent deci să se ia anumite precauțiuni în aplicarea *per os* sau a pulverizărilor și aerosolilor pe bază de propolis. Vor trebui întreprinse studii complementare asupra toxicității propolisului.

Interesul manifestat față de propolis de către numeroși autori în anii din urmă arată că este vorba de o substanță naturală remarcabilă.

În primul rând ea împiedică, într-o oarecare măsură, în interiorul stupului, dezvoltarea bacteriilor și a ciupercilor și stagnează, pe de altă parte, germinarea polenului stocat. De altfel, se pare că, de multă vreme, propolisul a fost utilizat empiric cu succes de către om grație proprietăților sale cicatrizante, antibiotice, antifungice și antialgice. De douăzeci de ani progresul a fost rapid în cunoașterea acestei substanțe și a diverselor sale întrebuințări. Totuși, noi considerăm, la fel cu POPRAV-KO (1977) și GHISALBERTI (1979), că trebuie întreprinse multe alte studii asupra propolisului pentru a evita anumite eșecuri ale utilizării sale în domeniul medical. Mai avem nevoie de informații complementare asupra originii vegetale și geografice, a compoziției diverselor sorturi de propolis deși ele sînt relativ similare (POPRAV-KO, 1977). Este de dorit o punere la punct a noilor metode de fracționare și de standardizare a extraselor utilizate în dietetică și în farmacie. Nu trebuie de asemenea pierdut din vedere că s-au efectuat puține lucrări relative la toxicitatea propolisului.

Dar interesul suscitât de această substanță este mare și lucrările recente sînt numeroase și juste. De exemplu, merită toată atenția publicația lui RICCIARDELLI D'ALBORE (1979). Autorul a arătat posibilitatea de a utiliza metodele de analiză palinologică pentru a defini originea vegetală și geografică a diferitelor varietăți de propolis, ceea ce ar putea permite o mai bună alegere a eșantioanelor.

În încheiere, aș dori să precizez că, dacă propolisul este o substanță dotată cu proprietăți foarte interesante, nu trebuie exagerată întrebuințarea sa, considerînd că el poate vindeca toate suferințele noastre. Un ultim exemplu ne va arăta că trebuie să fim prudenți în extrapolarea anumitor rezultate. Noi am arătat (LAVIE, 1960 și BIZARD, SAURAT, CHANTAL și LAVIE, 1968) că, chiar dacă propolisul și galangina erau active *in vitro* asupra *Bacillus larvae*, agent al lozii americane, aceste substanțe nu erau capabile să învingă boala atunci cînd s-a încercat tratarea coloniilor de albine în condiții naturale. Un coleg american, LINDENFELSER, a publicat de altfel o lucrare cu același subiect, ajungînd la aceleași concluzii *in vivo*: propolisul nu poate să ferească stupul de infectarea cu *Bacillus larvae*.

ASPECTE FIZICO-CHIMICE, BACTERIOLOGICE ȘI FARMACODINAMICE PRIVIND PROPOLISUL

M. MARIN
ROMÂNIA

În vederea utilizării propolisului și preparatelor pe bază de propolis în scop medical se impun cercetări farmacodinamice, farmacotoxicologice, farmacochemice, bacteriologice, etc. pentru a fundamenta știin-

țific multiplele lui acțiuni. În acest scop au fost întreprinse cercetări ale căror rezultate le relatăm în continuare.

Opinem că cercetările asupra propolisului să se facă pe omogenat de propolis, recoltat dintr-o zonă geografică mare (regiune, țară) întrucît în practica producerii medicamentelor, realitățile impun să fie produse cu propolis de colectură și numai acesta poate fi standardizat.

Cercetări fizico-chimice :

— *Determinarea punctului de topire* — pentru determinarea punctului de topire s-a folosit metoda tuburilor capilare. Determinările repetate au condus la concluzia că punctul de topire al propolisului (cu această metodă) este de 81—83°C.

— *Radiotransparență* — propolisul brut, propolisul purificat (extras spiss), soluția alcoolică și emulsia apoasă sînt ușor radioopace, fapt demonstrat radiosopic și radiografic.

— *Solubilitate* — Propolisul este practic insolubil în apă. Este solubil în alcool etilic concentrat, alcool-eter, eter, acetonă, benzen, propilen glicol, parțial în uleiuri vegetale. Este solubil în alcalii și insolubil în acizi.

Solventul cel mai util pentru necesitățile practice este alcoolul etilic concentrat — 95°.

În timpul solventării (24 ore) se procedează la agitări repetate. După limpezire se face decantarea soluției de alcool propolizat. Soluția de alcool propolizat (tinctură) se concentrează în vid pînă la obținerea unui extract moale (spiss). În scopuri de laborator concentrarea se poate face și cu un curent de aer la temperatura camerei.

Extractul moale obținut se solubilizează bine în solvenții mai sus menționați.

— *Prepararea emulsiei de propolis* — Emulsia de propolis este foarte utilă în scopuri experimentale în farmacodinamie, bacteriologie și în cele de farmacoterapie.

Cea mai bună și stabilă emulsie se prepară din soluția alcoolică de propolis cu apă distilată.

Serul fiziologic și apa obișnuită formează cu soluția alcoolică de propolis emulsii puțin stabile.

Pentru cercetările de laborator și practica terapeutică se consideră propolisul concentrat — spiss. 100%, iar concentrația de alcool din emulsii se calculează realizînd diluțiile după tabelul de diluții alcoolice din farmacopee.

Investigațiile noastre au arătat că în prezența serului sanguin, emulsiile de propolis își păstrează multă vreme stabilitatea. Acest fapt este important atît pentru studiile farmacodinamice, cît și pentru terapeutică.

Cercetări bacteriologice

Au fost efectuate antibiografe prin metoda cupeilor în agar obținându-se rezultatele menționate în tabelul nr. 1.

Nr.	Denumirea germeului	Emulsie propolis (alc. 10%)	Alcool 10%	Miere propolizată (sol. alc. 10%)	Miere simplă
1	<i>Staphylococcus aureus</i>	+++	—	++	+
2	<i>Streptococcus</i>	+++	—	+++	+++
3	<i>B. anthracis</i>	+++	—	++++	+
4	<i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>	+++	—	0	0
5	<i>B. coli</i>	—	—	++	++
6	<i>Streptococcus apis</i>	—	—	0	0
7	<i>B. alvei</i>	—	—	0	0
8	<i>B. larvae</i>	—	—	0	0
9	<i>B. bombicis</i>	±	—	0	0
10	<i>Streptococcus bombicis</i>	±	—	0	0

+ = 2—3 mm de la marginea cupei. +++ = 20—25 mm de la marginea cupei
 ++ = 3—5 mm de la marginea cupei — = negativ
 +++ = 5—20 mm de la marginea cupei 0 = necercetat

Cercetări farmacodinamice :

Toleranța pe cale generală, per os și intravenos.

Injectându-se la iepuri pe cale intravenoasă câte 5 ml emulsie propolis (alcool 10%), timp de 7 zile, animalele au suportat substanța fără modificări clinice.

Injectarea la cai, câte 50 ml emulsie de propolis (alcool 10%), pe cale intravenoasă a condus numai la o ușoară accelerare a pulsului și respirației, aceasta având și o amplitudine mărită.

Cercetările histologice efectuate la câinii injectați intravenos, cu emulsie alcoolică de propolis (10% alcool), câte 10 ml, timp de 7 zile, au pus în evidență focare de necroză.

Administrarea per os la câini, câte 100 ml emulsie de propolis (alcool 10%) timp de 7 zile nu a condus la modificări în starea generală.

— Acțiunea emulsiei de propolis (alcool 10%) pe cale intravenoasă, în cantitate de 2,5 și 5 ml la câinii narcotizați cu cloraloză, a determinat o scădere a tensiunii arteriale și creșterea în amplitudine a respirației.

— În caz de narcoză profundă cu instalarea apneei, respirația a fost redresată prin injecția intravenoasă a 5 ml emulsie de propolis.

— Asupra cordului de broască „in situ” emulsia de propolis are acțiune cronotropă negativă (rărirea contracțiilor) și inotropă pozitivă (mărirea puterii de contracție a mușchilor cardiaci). Martorii cu alcool nu au manifestat decât un ușor cronotropism negativ.

— Asupra duodenului izolat de iepure emulsia de propolis a acționat prin diminuarea tonusului și amplitudinii.

Cercetările efectuate pun în evidență o parte din acțiunile bacteriostatice și farmacodinamice ale propolisului și servesc explicării științifice privind utilizarea propolisului în diferite domenii ale apiterapiei.

STUDIUL COMPARATIV AL SENSIBILITĂȚII STAFILOCOCILOR LA PROPOLIS ȘI LA ANTIBIOTICE

S. SCHELLER
J. TUSTANOWSKI
Z. PARADOWSKI
POLONIA

În urma cercetărilor recente efectuate în laboratorul nostru, am reușit să stabilim spectrul de sensibilitate al bacteriilor față de o soluție alcoolică de propolis, confirmând astfel eficiența acestei soluții în tratamentul dermatitelor purulente și al unor maladii ginecologice.

Acțiunea antibacteriană a mostrelor de propolis provenite din surse diferite s-a dovedit a fi diferențiată. Metoda cu rondela, utilizată de noi pentru examinarea acțiunii propolisului, se bazează pe inhibarea creșterii unei sușe standard (*Staphylococcus pyogenes* — Oxford 209 P) cu o anumită concentrație de propolis. Rezultatele acestor experiențe și detaliile metodei clinice utilizate au fost deja publicate.

În cursul investigației am comparat sensibilitatea stafilococilor izolați din materiale patologice cu cea a sușelor de colecție. Al doilea obiectiv urmărit în cercetările întreprinse a fost demonstrarea eventualei corelații între sensibilitatea la propolis și la antibiotice a stafilococilor izolați din materiale patologice.

Materialul

Am studiat 56 sușe de stafilococi izolați din materiale patologice. Acțiunea antibacteriană a propolisului, examinată prin metoda inhibării dezvoltării sușelor standard, a fost determinată pentru 3 mg/ml. Sensibilitatea stafilococilor față de antibiotice a fost determinată prin metoda curentă cu rondela. Antibiograma a cuprins următoarele antibiotice : penicilină, ampicilină, meticilină, streptomycină, cloramfenicol, tetramicină, eritrocină, miacină, sulfatiazol.

Rezultate

Pentru un număr redus de stafilococi izolați din materiale patologice s-a constatat o sensibilitate la propolis comparabilă cu cea a sușelor standard. Din totalul de 56 specii studiate, numai 5 (aproximativ 9%) au fost inhibitate de propolis în concentrație de 3—9 mg/ml, 23 sușe (41%) au fost inhibitate de o concentrație de 12—15 mg/ml — definită ca sensibilitate redusă față de propolis și, în sfârșit, 28 de specii (50%) au fost inhibitate de o concentrație de 18—21 mg/ml, ceea ce am definit ca rezistență mare față de propolis. Nu am reușit să obținem un răspuns clar în ceea ce privește corelația dintre sensibilitatea examinată a stafilococilor la propolis și la antibiotice.

Toate speciile cu sensibilitatea certă față de propolis au manifestat o mare rezistență la antibioticele testate. Între sușele care au manifestat o sensibilitate redusă la propolis s-au înregistrat diferite grade de

sensibilitate la antibiotice, întocmai ca și în rândul sușelor rezistente. Pentru ultimele două grupe, prin definirea zonei medii de inhibiție s-a evidențiat o reducere generală a sensibilității la antibiotice. Rezultatele sînt cuprinse în tabelele 1, 2, 3.

Tabelul 1

SENSIBILITATEA LA ANTIBIOTICE A STAFILOCOCILOR
SENSIBILI LA PROPOLIS

Sensibilitatea la propolis	Sensibilitatea la antibiotice : zona de inhibiție (medie) a culturii de stafilococi, în mm
3—9 mg/ml (5 sușe)	penicilină
	ampicilină
	metilicină
	streptomycină
	cloramfenicol
	teramicină
	eritrocină
	miacină
	sulfatiazol

Tabelul 2

SENSIBILITATEA LA ANTIBIOTICE A STAFILOCOCILOR CU SENSIBILITATE REDUSA
LA PROPOLIS

Sensibilitatea la propolis	Sensibilitatea la antibiotice : zona de inhibiție (medie) a culturii de stafilococi, în mm
12—15 mg/ml	penicilină
	ampicilină
	metilicină
	streptomycină
	cloramfenicol
	teramicină
	eritrocină
	miacină
	sulfatiazol

Tabelul 3

SENSIBILITATEA LA ANTIBIOTICE A STAFILOCOCILOR REZISTENȚI
LA PROPOLIS

Sensibilitatea la propolis	Sensibilitatea la antibiotice : zona de inhibiție (medie) a culturii de stafilococi, în mm
18—21 mg/ml (28 sușe)	penicilină
	ampicilină
	metilicină
	streptomycină
	cloramfenicol
	teramicină
	eritrocină
	miacină
	sulfatiazol

Concluzii

1. În majoritatea cazurilor, stafilococii izolați din materiale patogene au manifestat o sensibilitate redusă la propolis; numai 10% din sușele testate au prezentat o sensibilitate comparabilă cu cea a sușelor de colecție. Reducerea sensibilității a fost, probabil, provocată de modificările metabolice intervenite la aceste sușe, modificări care, în afara organismului, pot fi demonstrate ca fiind de natură enzimatică. Intenționăm să aprofundăm cercetarea acestei probleme în viitor. Se pare, totuși, că sensibilitatea stafilococilor la propolis, determinată *in vitro*, nu corespunde cu exactitate sensibilității manifestate de aceștia *in vivo*, deoarece în practica clinică au fost obținute rezultate bune prin administrarea propolisului în cazurile de infecții purulente.

Este cunoscut un fenomen similar — de neconcordanță a sensibilității bacteriilor la antibiotice — comparînd examenul *in vitro*, cu rezultatele clinice.

2. Nu am observat existența unei corelații între sensibilitatea manifestată de stafilococii testați față de propolis și de antibioticele de uz curent. Este interesant că varietățile cu sensibilitate accentuată față de propolis au manifestat o puternică rezistență față de antibioticele utilizate. De această problemă avem intenția să ne ocupăm în mod amănunțit în viitor.

MACROCOMPONENTELE PROPOLISULUI ȘI ÎNSUȘIRILE LOR ANTIMICROBIENE

T. VAHONINA
U.R.S.S.

În lucrare au fost utilizate probe de propolis colectate în perioada 1965—1966. Ele au fost obținute din diferite regiuni din 10 zone ale Uniunii Sovietice. Au fost stabilite condițiile optime de obținere a extractelor de propolis. Extractele cercetate, în special cel apos și alcoolic, se caracterizează prin indicele iodic și cel al acidității — ridicați față de al propolisului. Se constată o legătură între mărimea cifrei acidității și indicele iodic pe de o parte și însușirile bactericide ale propolisului și ale părților sale componente pe de altă parte. Au fost stabilite doza bacteriostatică și cea bactericidă a propolisului și a componentelor sale. Propolisul, precum și extractul în alcool și cel în eter prezintă acțiune antimicrobiană, îndeosebi asupra bacteriilor grampozitive. Extractul apos al propolisului are un spectru mai larg de acțiune și manifestă activitate antimicrobiană față de bacteriile grampozitive și gramnegative precum și față de ciuperci.

STUDIUL ACȚIUNII ANTIMICROBIENE A PROPOLISULUI ASUPRA MICROFLOREI TRACTULUI GASTRO-INTESTINAL

S. E. PALMBAHA
U.R.S.S.

Folosirea îndelungată a antibioticelor și produselor sulfamidice provoacă deseori apariția formelor rezistente ale microorganismelor patogene. Aceasta ne îndeamnă să căutăm noi produse medicamentoase care să nu fie inferioare ca putere și mărime a spectrului de acțiune.

Cercetările efectuate cu propolis indică eficiența folosirii lui în medicina umană: dermatologie, chirurgie, stomatologie, otorinolaringologie, ginecologie. Produsele din propolis se pot folosi cu succes și în medicina veterinară: în febra aftoasă, necrobaciloza, bronhopneumonia enzootică, dispepsia toxică, paratifoza, mastitele stafilococice, plăgile infectate.

Pe baza rezultatelor cercetărilor experimentale și a folosirii practice a produselor preparate din propolis, la Institutul de medicină veterinară din Kazan au fost elaborate „Recomandări cu privire la folosirea propolisului în medicina veterinară” (V. P. KIVALKINA, J. F. KAZAKOV, 1962) în care se prevede folosirea perorală a propolisului ca mijloc terapeutic și profilactic împotriva bolilor gastro-intestinale și pulmonare veterinare.

În legătură cu aceasta, de mare importanță practică este studiul acțiunii propolisului asupra microflorei tractului gastro-intestinal. Studiul complex multilateral al diferitelor însușiri ale propolisului va crea premise pentru folosirea acestuia ca materie primă în producerea industrială a unor noi medicamente naturale.

Lucrarea își propune studierea influenței propolisului *in vitro* și *in vivo* asupra principalilor reprezentanți ai microflorei gastro-intestinale.

Acțiunea antimicrobiană a propolisului *in vitro* a fost urmărită pe culturi de colibacili, enterococi, bacterii acidolactice obișnuite intestinului gros la animale, precum și pe culturi de stafilococ (tulpina etalon 209 și de laborator 39) și de bacterii acidofile.

Având în vedere că însușirile antimicrobiene ale propolisului provenit din stupinele din R.S.S. Letonă nu au fost studiate de nimeni până acum, am studiat 9 probe de propolis adunat din zone diferite ale unor raioane din R.S.S. Letonă. Am determinat acțiunea bactericidă și bacteriostatică a propolisului nativ, introdus în mediile nutritive precum și acțiunea bactericidă și bacteriostatică a extractului alcoolic de propolis. Am stabilit conținutul de ceară în propolisul nativ și de substanță uscată din extractul alcoolic.

Rezultatele cercetărilor au arătat că toate probele de propolis au o acțiune antimicrobiană pronunțată. Acțiunea bactericidă a propolisului nativ atît în ceea ce privește stafilococul cît și colibacilul s-a manifestat după 2—4 ore, iar la enterococ după 1—3 ore.

Extractul alcoolic de propolis 20% diluat cu apă distilată (1:5) a provocat moartea enterococului după 10—15 minute, a stafilococului după 20—30 minute și a colibacilului după 35—40 minute. În mediul de agar carne-peptonă creșterea stafilococului a încetat după intro-

ducerea în 100 ml mediu a 0,05—0,25 ml extract alcoolic de propolis 20%, a enterococilor cu 0,25—0,5 ml și a colibacilului cu 3—9 ml, iar în bulionul de carne-peptonă, respectiv 0,5—1,5; 1,5—2 și 5—10 ml.

Acțiunea bacteriostatică în agarul carne-peptonă s-a observat în raport cu stafilococul după introducerea în 100 ml mediu a 0,05—0,025 g propolis, cu enterococul — 0,1—0,5 și cu bacilul intestinal 6—7 g, iar în bulionul din carne-peptonă 0,1—0,25 respectiv 0,5 și 7—9.

Acțiunea bacteriostatică în raport cu bacteriile acidolactice s-a manifestat după adăugarea în lapte a 4—6 g propolis nativ, precum și după adăugarea a 3—6 ml extract alcoolic 20% de propolis.

Probele de propolis au conținut 1,5—31,1% ceară și extractul alcoolic 20% — 0,101—0,154 g substanță uscată la 1 ml. În extractul alcoolic preparat din proba de propolis cu conținut de 1,5% ceară, s-a găsit 0,147 g substanță uscată într-un ml, iar în extractul obținut din propolis cu conținut de 31,1% ceară — 0,103 g într-un ml.

Studiul influenței folosirii perorale a emulsiei în apă-alcool de propolis asupra microflorei intestinale s-a făcut în 1968—1969 pe 39 purcei din rasa Marele alb, în vîrstă de 30 zile și la 20 iepuri de casă adulți rasa chinchilla.

Animalelor li s-a administrat timp de 30 de zile peroral extract alcoolic 20% de propolis sub formă de emulsie în apă-alcool 0,5 și 5% în doză de 4 ml la 1 kg greutate vie (concentrația de 0,5% a corespuns în recomandările dozei indicate).

Au fost cercetate bacteriologic probele din fecale luate de la animale la intervale de 10 zile de 5 ori înainte de administrarea preparatului, de 3 ori — în perioada administrării și de 2 ori — după administrare. S-a determinat numărul de colibacili, bacterii acidofile, enterococi, *Clostridium perfringens*. La iepurii de casă, în plus s-a determinat numărul total de bacterii care cresc în condiții aerobe pe agar obișnuit de carne-peptonă.

În experiențele cu purcei au fost cercetate bacteriologic 400 de probe de fecale și s-au făcut 3 200 de însămînțări, la iepuri — 200 probe de fecale și 1 600 însămînțări.

În administrarea perorală a propolisului împotriva microflorei tractului gastro-intestinal s-a studiat numărul de colibacili și de bacterii acidofile în grupele martor și experimentale la purceii de 30 de zile și la purceii în vîrstă de 70 de zile; numărul ambelor categorii de bacterii a scăzut brusc. Numărul bacteriilor acidofile însă a continuat să se reducă pînă la sfîrșitul cercetărilor. Conținutul de enterococi și *Clostridium perfringens*, în diferite perioade ale experienței a variat — în sensul creșterii sau al diminuării acestuia. Cu toată reducerea conținutului de colibacili, aceștia rămîneau un grup predominant de microorganisme pînă la sfîrșitul experienței. Al doilea loc ca număr l-au ocupat bacteriile acidofile, iar către sfîrșitul cercetărilor al treilea loc — enterococii.

În procesul cercetărilor bacteriologice am observat oscilații mari în conținutul de microorganisme la unii indivizi din cadrul uneia și aceleiași grupe, aflate în aceleași condiții. Modificările cantitative în

componența microflorei fecalelor la purceii și iepurii experimentali, evidențiate prin cercetări bacteriologice, nu au depins de influența emulsiei în apă-alcool de propolis, întrucât au avut loc și la animalele din grupele martor. Prelucrarea statistică a arătat că modificările cantitative în conținutul microorganismelor prin folosirea pe cale internă a propolisului nu sînt semnificative. Aceasta ne permite să tragem concluzia că folosirea perorală îndelungată a emulsiei de apă-alcool cu propolis nu duce la disbacterioză, ceea ce prezintă mare importanță practică.

BIBLIOGRAFIE

KIVALINKA V. și KAZAKOV I., 1962 — Recomandări privind utilizarea propolisului în medicina veterinară, Moscova (în l. rusă).

EFFECTUL PROPOLISULUI ASUPRA UNOR SPECII DE MICROORGANISME ȘI MUCEGAIURI

L. VECHET
CEHOSLOVACIA

În prezent se acordă o deosebită atenție studierii propolisului, nu numai în domeniul apiculturii, ci și în sfera chimiei și medicinei. Pe noi ne-a interesat propolisul nu numai în calitate de apicultor, dar și ca micolog, lucrînd în industria producției de antibiotice. Prezintă aici doar în scop orientativ prima pară a lucrării noastre, de dimensiuni mai ample, care are, fără îndoială, lipsuri inerente.

Propolisul este un produs apicol natural care — cităm din *Der Imkerfreund* — conține circa 55% substanțe rășinoase și cleiuri, 10% uleiuri volatile, 30% ceară și 5% polen. La rece, propolisul se prezintă ca o substanță solidă și friabilă, iar la cald devine moale, maleabil și foarte lipicios, aderent. După cum confirmă și BRENNER, culoarea sa este castanie, roșiatică pînă la verzuie. Calitatea acțiunii antimicrobiene a propolisului este — după SMID — puternic influențată de sursa din care acesta provine. VILLANUEVA și colaboratorii arată că partea cea mai activă a propolisului este reprezentată de galangină, respectiv 3, 5, 7-trihidroxiflavonă. În plus, încă din anul 1927 sînt cunoscute flavonele chrizină și tectochrizină. Aceste flavone sînt — după LAVIE — întotdeauna conținute în cleiurile mugurilor de plop. Ar fi deci corect să presupunem că propolisul își are originea pe mugurii copacilor.

Descrierea experimentului

Scopul experienței a fost elaborarea unei aprecieri privind acțiunea antimicrobiană a propolisului asupra unor specii de microbi, mucegaiuri și drojdii. După sistemul de clasificare a bacteriilor al lui BER-

GEY, au fost determinate următoarele specii: din ordinul *Eubacteriales*: *Escherichia coli* 9637/37, *Micrococcus flavus* ATCC 10 240, *Micrococcus lysodeicticus* ATCC 4698, *Staphylococcus aureus* P—1485, *Sarcina lutea* ATCC S 341, *Streptococcus cremoris* NIRD 185, *Corynebacterium equi* BU CSAV 184, *Bacillus licheniformis*, *Bacillus subtilis* BL 750, 2 g, *Bacillus anthracoides*; din subîncręgătura *Eumycophyta*: *Fusarium solani* 257; *Aspergillus ochraceus* 511; din drojdiile familiei *Endomycetaceae* (*Saccharomycetaceae*): *Saccharomyces cerevisiae* ATCC 2611; din familia *Cryptococcaceae*: *Kloeckera apiculata* BU CSAV și *Candida albicans*.

Lucrarea se împarte în trei părți:

Prima parte examinează efectele generale ale propolisului asupra speciilor de bacterii, mucegaiuri și drojdii testate.

În a doua parte a experienței s-a pus problema precizării efectelor antimicrobiene ale propolisului.

În partea a treia s-a determinat eficiența propolisului, comparativ cu acțiunea antibiotică a penicilinei și fungicidinei.

Propolisul utilizat în cursul experienței provenea atît din zona nordică a orașului Praga, cît și din regiunea munților Jizerské. Ca solvent s-a folosit alcoolul etilic 96%. Raportul dintre propolis și alcoolul etilic, la dizolvare, a fost întotdeauna 1:3, din cauză că această proporție asigură o dizolvare mai facilă și evită saturarea soluției. Propolisul cu alcool etilic a fost turnat, în continuare, într-un flacon Erlenmayer cu capacitate de 300 ml, astupat cu un dop din material plastic; flaconul a fost amplasat pe agitator și agitat la temperatura de 31°C timp de 36 ore, în întuneric. Conținutul flaconului a fost apoi filtrat, printr-un filtru de hîrtie, în scopul de a se înlătura materialul inert și propolisul nedizolvat. Propolisul dizolvat în alcool etilic a fost păstrat la adăpost de lumină, la o temperatură de 12°C. Pentru a se asigura omogenitatea mostrelor, în fiecare etapă de cercetare a fost preparată întotdeauna o singură doză de propolis dizolvat în alcool etilic.

Ca material microbial inițial au fost folosiți microbi conservați pe ser de cal, liofilizați.

Ca mediu lichid de cultură inițial s-a folosit bulionul glucozat. Bacteriile au fost cultivate timp de 24 ore la temperatura de 37°C, mucegaiurile — 10 zile la temperatura de 31°C, drojdiile — 48—72 ore la temperatura de 25°C. Cultura în bulion a fost ținută la rece, fiind utilizată întotdeauna numai timp de cîteva zile. În vederea conservării ulterioare, cultura a fost însămîntată pe agar înclinat, a fost cultivată un anumit timp și apoi păstrată la temperatura de —5°C. Din cultura astfel conservată, microorganismele pot fi prelevate și însămîntate din nou pe bulion glucozat. Pentru experiențele propriu-zise s-au folosit medii solide, în majoritatea cazurilor agar-sînge. Pentru testarea eficienței relative în comparație cu antibiotice a fost utilizat agarul. Pentru mucegaiuri au fost utilizate medii Sabouraud.

În locul plăcilor Petri obișnuite au fost folosite plăci din material plastic, care sînt mai joase. Placa superioară se sprijină (în cazul me-

todei Heatley) pe role de oțel, ceea ce reduce în mod considerabil evaporarea alcoolului etilic.

Filtrele de hîrtie și rolele de oțel s-au sterilizat într-un sterilizator cu aer cald, la temperatura de 160°C, timp de 3 ore.

Rezultatele experienței

Partea I

Pentru determinarea sensibilității unui microorganism la propolis au fost utilizate benzi de hîrtie de filtru cu dimensiunea de 205 mm și rondelle cu diametrul de 10 mm. Sensibilitatea a fost experimentată pentru toate cele 15 specii de microorganisme supuse testării. Hîrțile de filtru și rondellele au fost umezite cu soluția de propolis în alcool etilic, astfel încît să nu se scurgă soluție pe mediul solid. Simultan cu sensibilitatea la propolis s-a determinat și sensibilitatea diferitelor categorii de microorganisme față de alcoolul etilic. Rezultatul a fost negativ.

Partea a II-a

Majoritatea microorganismelor din prima parte a experimentului au fost utilizate și în partea a doua, în care s-a stabilit cu precizie sporită efectul antimicrobian al propolisului. Eficiența propolisului a fost

Tabelul 1

REZULTATELE TESTĂRII SENSIBILITĂȚII

<i>Escherichia coli</i>	+
<i>Micrococcus flavus</i>	+
<i>Micrococcus lysodeicticus</i>	+
<i>Staphylococcus aureus</i>	+
<i>Sarcina lutea</i>	+
<i>Streptococcus cremoris</i>	+
<i>Corynebacterium equi</i>	++
<i>Bacillus licheniformis</i>	++
<i>Bacillus antracoides</i>	++
<i>Bacillus subtilis</i>	+++
<i>Fusarium solani</i>	+++
<i>Aspergillus ochraceus</i>	+++
<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	+++
<i>Kloeckera apiculata</i>	+++
<i>Candida albicans</i>	+++

Explicații : +++ sensibilitate maximă
 ++ sensibilitate medie
 + sensibilitate minimă

determinată cu ajutorul metodei Heatley, respectiv cu role de oțel cu diametrul de 7,5 mm și prin deducerea zonelor de inhibiție.

Rezultatele sînt cuprinse în tabelul 2.

Tabelul 2

Specia	Zonele de inhibiție, în mm				
<i>Micrococcus lysodeicticus</i>	12,0	10,0	10,0	9,2	9,0
<i>Staphylococcus aureus</i>	12,4	9,5	10,0	10,2	8,8
<i>Sarcina lutea</i>	10,0	12,0	9,2	10,5	11,0
<i>Streptococcus cremoris</i>	9,0	9,2	0	9,5	8,8
<i>Corynebacterium equi</i>	9,0	9,0	9,5	8,0	0
<i>Bacillus licheniformis</i>	10,0	9,0	9,5	8,0	0
<i>Bacillus subtilis</i>	10,8	12,2	11,8	13,5	11,5
<i>Bacillus albicans</i>	9,0	8,0	9,0	0	8,5
<i>Fusarium solani</i>	8,8	13,0	14,0	10,2	11,0
<i>Aspergillus ochraceus</i>	10,0	12,0	12,5	12,5	12,5
<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	11,0	10,0	9,8	9,5	0
<i>Kloeckera apiculata</i>	00,0	12,0	9,5	9,2	0

Testarea concentrației de propolis în alcool etilic s-a efectuat pe *Bacillus subtilis*, *Sarcina lutea* și *Staphylococcus aureus*. Rezultatele sînt redată în tabelul 3.

Tabelul 3

Specia	Concentrația de propolis în alcool etilic				
	1 : 1	1 : 3	1 : 4	1 : 6	1 : 10
<i>Bacillus subtilis</i>	10,0	10,0	11,0	10,0	9,5
<i>Sarcina lutea</i>	10,0	11,0	10,0	10,0	8,5
<i>Staphylococcus aureus</i>	10,0	10,0	10,0	9,8	9,8

Pentru determinarea posibilității unei mai bune difuziuni a propolisului dizolvat în alcool etilic, după adăugarea de apă, s-au făcut experiențe pe *Saccharomyces cerevisiae*, *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium equi* și *Sarcina lutea*. La 9 ml soluție de propolis în alcool etilic (raport 1 : 3) s-a adăugat 1 ml apă distilată. Rezultatele sînt ilustrate în tabelul 4.

Tabelul 4

Specia	Zona de inhibiție, în mm			
<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	10,8	10,8	11,0	11,5
<i>Staphylococcus aureus</i>	10,0	10,0	10,2	9,5
<i>Corynebacterium equi</i>	10,5	10,0	10,8	10,5
<i>Sarcina lutea</i>	10,5	9,8	10,0	10,8

Termostabilitatea propolisului a fost experimentată prin încălzirea propolisului dizolvat în alcool etilic (1 : 3) pe o baie de apă, în patru eprubete, încălzite la temperatura de 40°C, 60°C, 80°C și res-

pectiv 100°C. Încălzirea a durat trei minute. Rezultatele pot fi consultate în tabelul 5.

Tabelul 5

Specia	Temperatura, °C			
	40	60	80	100
<i>Staphylococcus aureus</i>	10,0	10,0	9,0	9,5
<i>Sarcina lutea</i>	11,0	12,0	11,2	11,0

Partea a III-a

În această parte a lucrării se stabilește efectul relativ al propolisului, comparativ cu unele antibiotice. Pentru penicilină și propolis a fost utilizat ca microorganism de testare *Staphylococcus aureus*. Rezultatul a fost negativ, probabil a fost testată o sușă rezistentă. Propolisul a creat zone de inhibiție, dar penicilina nu. De aceea, s-a folosit *Bacillus subtilis*.

Experiența s-a efectuat pe o placă de dimensiuni mai mari, cu endoagar în care cultura de microorganisme cultivate în bulion a fost reînsămînțată. Pe endoagar au fost plasate 7 role cu propolis dizolvat în alcool etilic (raport 1:3) și penicilină 16, 8, 4 u. Cultura a fost ținută în termostat la 37°C. Rezultatele sînt prezentate în tabelul 6.

Tabelul 6

Substanța utilizată	Zonele de inhibiție, în mm						
	12,2	14,0	13,5	14,0	12,5	12,5	12,8
Propolis alcool etilic	12,2	14,0	13,5	14,0	12,5	12,5	12,8
Penicilină 16 u.	12,2	12,4	12,3	12,4	12,6	12,5	12,4

La stabilirea acțiunii propolisului în comparație cu acțiunea fungicidinei a fost utilizată levura *Saccharomyces cerevisiae* ca microorganism pentru testare. Concentrația propolisului în alcool etilic a fost de 1:3; fungicidina — 100 u, 50 u și 25 u. Rezultatele sînt arătate în tabelul 7.

Tabelul 7

Substanța utilizată	Zona de inhibiție, în mm			
	12,2	12,6	12,5	12,4
Propolis : alcool etilic	12,2	12,6	12,5	12,4
Fungicidină 100 u.	20,0	20,0		
„ 50 u.	17,3	17,0		
„ 25 u.	12,5	12,5		

Rezultate și discuții

În lucrare am intenționat să subliniem efectele antimicrobiene ale propolisului asupra unor specii de microorganisme. Acțiunea sa antimicrobiană a fost demonstrată de un mare număr de autori. LINDEN-FELSER consideră că au fost evidențiate efectele generale bacteriostatice și fungistatice, mai ales la bacteriile grampozitive. Propolisul nu a acționat asupra nici uneia dintre cele două culturi de drojdii testate.

Din experiențele efectuate rezultă că propolisul acționează cu efect antibiotic asupra majorității microorganismelor testate, mai ales asupra cocilor grampozitivi — *Micrococcus lysodeicticus*, *Sarcina lutea*, *Staphylococcus aureus*, asupra bacililor gramnegativi — *Bacillus subtilis*, a celor grampozitivi — *Corynebacterium equi*, precum și asupra unor specii de mușegaiuri — *Aspergillus ochraceus* și a unor drojdii — *Saccharomyces cerevisiae*.

Diferențele concentrației de propolis în alcool etilic nu au prezentat diferențieri esențiale — pînă la concentrația de 1:10, care a prezentat eficiența cea mai redusă.

Nu am observat vreo diferență între efectul propolisului dizolvat în alcool etilic și cel al propolisului în soluție de alcool etilic cu adaos de apă.

Din seria de experiențe efectuate cu scopul de a testa termostabilitatea propolisului nu am sesizat diferențieri semnificative. Putem presupune că propolisul este o substanță termostabilă. Această calitate a fost, de altfel, evidențiată și de KIVALKINA.

Efectul antibiotic relativ al propolisului corespunde valorii a 16 u penicilină și 25 u fungicidină.

Trebuie să remarcăm că rezultatele testelor efectuate au putut fi influențate — și anume mai degrabă în sens negativ — de una din calitățile propolisului însuși și anume de solubilitatea sa mai mare în alcool decît în apă. Pe de altă parte, sîntem de părere că, deși s-a evitat relativ eficient evaporarea alcoolului etilic din role (prin faptul că jumătatea superioară a plăcii Petri se sprijinea direct pe role), acest proces de evaporare a putut totuși avea loc, prin difuziunea soluției în mediul solid. Tot astfel putem explica efectul negativ înregistrat la testarea alcoolului etilic ca atare asupra speciilor de microorganisme pe care s-a experimentat. În mod analog, metodele de titrare nu au putut fi exploatate la maximum de precizie, deoarece și o concentrație infimă de alcool etilic în mediile de cultură lichidă are efect antimicrobian.

Au fost formulate, cu prilejul acestor experiențe, numeroase întrebări, al căror răspuns va fi dat, fără îndoială, de experiențe ulterioare. În viitor, avem intenția să ne orientăm asupra testării acțiunii propolisului față de o cît mai largă porțiune a spectrului microbian, în scopul investigării acestei substanțe din punct de vedere farmacologic.

Sîntem încredințați că discuțiile pe această temă și eventuala colaborare în direcția semnalată sînt de natură să releve pe deplin calitățile acestui interesant produs biologic.

IV. EFECTELE PROPOLISULUI ASUPRA PROCESELOR BIOLOGICE

MASA ROTUNDĂ ASUPRA PROPOLISULUI

R. I. ANASTASIU
ROMANIA

10.05.1980 — A fost foarte interesant referatul prezentat de dr. LAVIE în legătură cu acțiunea antibiotică a propolisului. În România există o lucrare recentă care s-a desfășurat în perioada 1977—1980 la Institutul de seruri și vaccinuri Dr. I. Cantacuzino din București și care cuprinde peste 200 de tulpini de germeni testate. Rezultatele sînt redactate și vor fi publicate în cursul anului 1980. S-a constatat că sensibilitatea la propolis a diferitelor microorganisme testate este diferită, astfel bacteriile gram pozitive sînt mai sensibile decît cele gram negative. S-a folosit o metodă nouă de testare, au fost luate în studiu atît tulpini de colecție, cît și din infecții recente. Dintre bacteriile gram negative au fost testate diferite enterobacteriacee (*salmonella*, *shigella*, *klebsiella*, *coli*); nu au existat deosebiri între tulpinile proaspăt izolate față de cele de colecție. Dintre germenii gram pozitivi au fost testați stafilococi, streptococi, de tip ABC, enterococi, difterici, pseudodifterici, *subtilis*, *antrax*, *cereus*. Streptococii s-au arătat mai sensibili la propolis decît stafilococii. Deosebit de sensibili s-au arătat bacilii difterici, *subtilis*, *antrax* și *cereus*. S-au testat tulpini de *candida* care au avut o comportare asemănătoare cu stafilococii, asupra lor propolisul avînd o acțiune moderată. Tot *in vitro* s-a demonstrat o acțiune foarte bună a propolisului asupra unor protozoare: *tricomonas* și *giardia*. Menționăm că în lucrare va fi publicată tehnica de lucru precum și tulpinile de colecție pe care s-a lucrat (codificate); pentru cele izolate din infecții recente nu există codificare. S-a lucrat numai cu soluție alcoolică de propolis care a fost diluată prin metoda de lucru cu tuburi mici cu mediu lichid și tuburi mari cu geloză înclinată solidă.

11.05.1980 — Deși ieri am vorbit despre lucrări de laborator doresc să menționez că de fapt sînt clinician și lucrez ca medic primar de medicină generală. De aproximativ 5 ani mă ocup intens de apiterapie, iar de 4 ani lucrez în cadrul secorului medical de apiterapie. După primii 7 ani de practică medicală am constatat că foarte mulți bolnavi cronici nu beneficiază de tratamentele clasice și am apelat cu neîncredere la început la produsele apiterapeutice. Spre surpriza mea acestea

și-au demonstrat din plin eficacitatea, ceea ce m-a dus la folosirea lor în mod curent, atît ca tratament unic, cît și ca metodă adjuvantă a tratamentului clasic. Am experimentat acțiunea preparatelor cu propolis simplu sau în combinație cu alte produse apiterapeutice — miere, polen, lăptișor de matcă. Pentru afecțiunile pe care le voi enumera am experimentat acțiunea acestor produse pe loturi de peste 50 bolnavi la fiecare afecțiune. Dintre afecțiunile respiratorii am folosit preparate cu propolis cu rezultate excelente în bronșita cronică de diferite forme, în special în cea astmatiformă și astmul bronșic, rinita cronică alergică. În trei cazuri de astm bronșic corticodependent am obținut după 4—6 luni de tratament ieșirea bolnavilor de sub corticodependență. Personal consider acest rezultat spectacular și care merită să fie aprofundat și introdus în practica medicală curentă. De asemenea, am tratat și un caz de silicotuberculoză, unde rezultatele au fost atît de spectaculare, încît bolnavul a reușit să-și reia activitatea. Dintre afecțiunile digestive tratate rezultate excelente am obținut în ulcerul gastroduodenal, gastritele cronice, colecistite cronice, dăschinezii biliare, colita cronică, constipația și diareea cronică. Efectul produselor naturale apiterapeutice s-au obținut în timp între 3—6 luni de tratament neîntrerupt, în unele cazuri chiar cînd afecțiunea dura de 30—40 ani. Pentru fixarea în timp a rezultatelor obținute s-a continuat tratamentul pentru o perioadă de 6—12 luni, și apoi s-a aplicat intermitent cu pauze pentru încă 1—2 ani. De asemeni, rezultate excelente s-au obținut în hepatita cronică și ciroza hepatică, însă produsul de bază în acest caz a fost polenul în cazurile mai ușoare și păstura în cazurile avansate.

Rezultate deosebite au fost obținute cu produse apiterapeutice în anemii, sindrom hipoanabolic, malnutriție, maldigestie, encefalopatie infantilă și chiar în afecțiuni neoplazice sau de sistem, dar în acestea din urmă s-au realizat numai creșterea rezistenței bolnavilor în sensul unei supraviețuiri mai îndelungate decît cea acordată de către tratamentul clasic.

Nu trebuie să considerăm preparatele apiterapeutice, și în mod special cele pe bază de propolis ca panaceu universal și nici să renunțăm la aplicarea tratamentului clasic în favoarea apiterapiei. Cel mai corect din punct de vedere medical este aplicarea în anumite cazuri numai a produselor apiterapeutice, iar în majoritatea afecțiunilor folosirea preparatelor apiterapeutice ca adjuvant prețios pentru medicamentele clasice. Rămîn în continuare un entuziasm adept al metodelor apiterapeutice de tratament.

ALERGIE LA PROPOLIS

A. V. ARTOMASOVA
U.R.S.S.

Încă de pe la începutul secolului al XX-lea s-a constatat că pe lîngă formarea rezistenței față de înțepăturile albinelor (așa numita imunitate a apicultorilor), la aproximativ 20% din apicultori se dezvoltă

— după 2—3 ani de lucru cu albinele — o sensibilitate față de înțepături, sub forma unor reacții alergice instantanee sau a diferitelor afecțiuni de tipul dermatitei, astmului bronșic, rinitei alergice. S-a mai scris despre acest aspect al muncii cu albinele.

În ultimul timp la cabinetul de alergologie al Spitalului clinic nr. 1 din Moscova a apărut o nouă categorie de bolnavi — cu alergie la propolis. Propolisul se bucura de câțiva ani de o largă și binemerită faimă, aplicarea sa într-o serie de maladii avînd efect pozitiv (de obicei în cazul afecțiunilor organelor respiratorii). Dar la unii oameni propolisul poate provoca și reacții alergice, nedorite.

Menționăm un caz de reacție alergică la propolis. Pacienta M. s-a adresat cabinetului de alergologie: aplicase propolis pe antebraț, în vederea tratării unei tumori benigne. După 24 ore, la locul aplicării propolisului a apărut un prurit puternic și o senzație de usturime. La scoaterea pansamentului s-a observat înroșirea pielii și o erupție cu aspect de urticarie. După 24 ore erupția se extinse pe întregul braț apoi s-a dezvoltat o erupție urticariană papuloasă generalizată, pe alocuri congluentă, un puternic edem al antebrațului, al mîinii și al unei părți din umăr. Starea generală se înrăutățea cu fiecare oră: au apărut o slăbiciune pronunțată, cefalee, greață, temperatura s-a ridicat pînă la 38°. Bolnava a fost spitalizată într-un staționar de alergologie.

La întocmirea anamnezei alergologice s-a constatat că sora bolnavei suferă de o formă gravă de alergie la înțepături de albine. Amîndouă au crescut lîngă o stupină și în copilărie fuseseră deseori înțepate de albine.

La un bolnav de astm bronșic a apărut o criză gravă de sufocare după o inhalatie cu propolis. Iar un bolnav cu alergie față de înțepăturile albinelor a făcut un șoc anafilactic, după fricționarea cu infuzie alcoolică de propolis 20%. S-ar putea cita și alte cazuri de alergie față de propolis.

De regulă, reacțiile alergice la propolis apar la persoane cu alergii față de albine sau înțepăturile lor, precum și la alte persoane cu afecțiuni alergice: astm bronșic, eczemă, diateză urticariană, etc.

În prezent rămîne încă neclar dacă bolnavii reacționează la propolis ca atare sau este vorba de o reacție față de proteina din veninul albinelor, care poluează propolisul. În orice caz, persoanelor cu constituție alergică li se recomandă precauții deosebite la inhalatiile cu propolis, mai ales în concentrații mari (30—40%), întrucît irigarea îndelungată a mucoaselor poate duce la sensibilizare la propolis (aparitia alergiei).

În cazul apariției unei reacții alergice la propolis este necesar să se apeleze la un medic alergolog.

FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎMPOTRIVA BOLII FÎNULUI, TESTE FARMACOLOGICE

R. CHAUVIN
FRANȚA

Atenția mi-a fost atrasă cu câțiva ani în urmă de posibilitățile acțiunii propolisului asupra afecțiunii adesea atît de neplăcute numită boala finului, provocată de diverse polenuri. Antihistaminicele și alte medicamente folosite împotriva acestei afecțiuni nu sînt lipsite de efecte dezagreabile, cum ar fi somnolența și anumiți bolnavi se găsesc în imposibilitatea de a ieși în sezonul polenurilor chiar și timp de două, trei luni.

Am avut ocazia să întîlnesc trei din acești bolnavi ce se găseau în cvasi imposibilitatea de a lucra afară în lunile mai—iunie; medicamentele recomandate în mod curent nu aveau nici un efect asupra lor. Le-am administrat propolis sub formă de extras alcoolic la frig, depus pe un excipient (amidon solubil) și sub formă de cașete. Fiecare cașetă conținea 250 mg de extras total uscat și bolnavii absorbeau 7—8 pe zi. Putem deci considera că propolisul a fost administrat într-o doză foarte mare, cu toate că de fapt ignoram care putea fi proporția minimă de substanță cu adevărat activă în acest extras alcoolic brut.

În toate cele trei cazuri, rezultatele au fost cvasi imediate și durabile: după aproximativ 8 zile bolnavii simțeau o ușurare sau erau chiar complet vindecați. Vindecarea a fost durabilă. Testele au fost efectuate acum cinci ani. A fost necesar un al doilea și, într-o mică măsură, al treilea an pentru a mai lua puțin propolis în mai—iunie. În anii următori nu a mai fost nevoie.

Foarte frapați de aceste rezultate care, deși obținute pe un număr nu prea mare de bolnavi, sînt spectaculoase, m-am decis să realizez o expertiză farmacologică de care Doamna ETIENNE și Domnul CLOSTRE au binevoit să se ocupe. Prezint aici cîteva extrase din raportul lor.

În orice caz se impune o remarcă preliminară: propolisul în stare de extras alcoolic brut este aproape complet insolubil în altceva afară de alcool, în orice caz insolubil în apă. Autorii testelor au procedat la cîteva încercări cu propolis în suspensie în apă (cîteva picături de propolis în soluție alcoolică în apă dau o emulsie destul de stabilă), dar întrebuintarea acestei emulsii este puțin satisfăcătoare, ea nu este prea stabilă, se lipește de pereții recipientului și se acoperă imediat de un strat de propolis solid. Am întrebuintat deci propolis solubilizat într-o soluție ușor carbonată care se prezează mai bine testelor. Inconvenientul este că nu știm deloc ce se întîmplă sau ce nu se întîmplă în soluția carbonată. Dacă licoarea îl satisface pe farmacolog, nu același lucru se petrece și cu chimistul. Soluțiile utilizate erau într-o concentrație de 1:100, dar sînt incapabil să vă spun cui corespunde de fapt acest procent. Aceste prime teste au fost efectuate asupra anafilaxiei cutanate pasive la șobolan, cu administrarea produselor pe cale intravenoasă (metoda Bitteau și Hertz), injectarea șobolanului cu ovalbumină și *Bordetella pertussis*. Antiserul injectat altui șobolan a dat o reacție anafi-

lactică : apariția unor bubulițe în zona injecției. Se fixează reacția prin injectarea cu *bleu Evans* a cărui difuzare este posibil să fie măsurată prin extragerea colorantului după sacrificarea subiecților. În căutarea protecției, produsul pentru testat este injectat odată cu amestecul *bleu Evans*/ovalbumină. Dozele de produs utilizate sînt de la 300 la 600 mg per kilogram.

Produsul a fost utilizat de asemenea și pe cale orală, în doze mai slabe (200 mg/kg).

Rezultate

Notăm rezultatul care confirmă ceea ce observasem administrînd șobolanilor pe lungi perioade (15 zile) regim cu adaos de propolis ; produsul nu este toxic. Autorii citați, administrînd prin sondaj esofagian pînă la 1.800 mg/kg de propolis nu au constatat mortalitate, ci numai cîteva semne de excitație, date de extrasul solubilizat. Nu s-au întrebuițat doze ridicate cu extras în simplă suspensie în apă deoarece el se lipește de recipient și înfundă acele. Pe cale intraperitoneală, extrasul solubilizat antrenează o depresiune a activității începînd cu 300 mg/kg apoi o mortalitate la doze foarte puternice.

Nu a avut nici un efect asupra testului de anafilaxie cutanată pasivă, nici pe cale orală, nici pe cale intraperitoneală.

Test al activității antihistaminice. Autorii au utilizat metoda Magnus pe un ileon de cobai. S-a studiat contracțiile acestui organ suspendat într-un lichid de Tyrod, contracțiile erau provocate de clorura de barium, clorhidratul de acetilcolin, biclorhidratul de histamină. Produsul este introdus în cuvă cu 1 minut înaintea agentului spasmogen : a fost întrebuițat numai produsul solubilizat. Doze : 10^{-5} g/litru.

Acțiunea a fost nulă asupra efectelor contracturante.

Teste asupra edemelor generalizate cu ovalbumină. Metoda Lorenz : edemele obținute prin injecție intraperitoneală de 10 ml/kg a unei soluții de ovalbumină 10%. Am notat progresarea edemului odată cu trecerea orelor. Produsele sînt administrate pe cale orală sau intraperitoneală cu 30 minute înaintea injecției cu ovalbumină.

Se observă o ușoară activitate reductoare a edemului, chiar și pe cale orală.

Acțiune asupra peretelui vascular. Tehnica este aceea a lui Beach și Steinetz ; se măsoară în spațiul vascular apariția unui colorant injectat pe cale intraperitoneală. Se injectează șobolanilor pe cale intraperitoneală 1,5 ml pe *bleu trypan* în proporție de 2% în ser fiziologic. Sîngele prelevat după o oră permite examenul densității optice a plasmiei. Produsele sînt administrate 18 ore și 30 minute înainte de test.

Extrasul solubil dă aici rezultate nete : favorizează pătrunderea în spațiul vascular a unui colorant administrat pe cale intraperitoneală. Autorii subliniază că această acțiune a fost deja pusă în evidență pentru diverse flavonoide a căror proprietăți vasculotrope sînt cunoscute : rutina, catechina, extrasul Gîngko. Se cunoaște că propolisul este foarte bogat în flavonoide. Activitatea crește în funcție de doză, este ușor superioară celei a rutinei.

Concluzii

Deci, în afară de o acțiune ce poate fi atribuită flavonoidelor și care este destul de banală, autorii nu au putut scoate în evidență o acțiune a extraselor solubile de propolis asupra diverselor reacții de ordin farmacologic mai mult sau mai puțin analoge cu cele observate de noi la om.

Așa după cum am explicat, am rezerve în ce privește aceste rezultate. Că acțiunea extraselor alcaline de propolis dă loc unei solubilizări a flavonelor ce sînt conținute de acesta este un fapt bine cunoscut. Nu este deci de mirare că întîlnim o activitate mimetică a flavonelor și flavonoidelor în extrasele solubilizate întrebuițate. Dar, o mai spunem o dată, soluția așa cum a fost ea utilizată este în mod radical nedefinită și nu putem spune nimic despre ea. Cu atît mai mult cu cît se ignoră toate posibilitățile de hidroliză a anumitor produse deosebit de fragile, cu solvenți alcalini. Nu se știe care este soarta în aceste soluții a esențelor volatile ce dau propolisului parfumul său așa de caracteristic (am remarcat că soluțiile alcaline de propolis erau fără parfum).

Sugerez deci ca testele farmacologice ulterioare să fie făcute cu ajutorul altor metode. Nu este posibil să obținem emulsii stabile ? Nu ne putem gîndi la sucii glandelor salivare ale albinelor care este capabil să mențină propolisul în emulsie ?

Nu ignor faptul că mi se poate obiecta problema acțiunii extraselor așa cum le-am administrat la om. Ele erau în stare uscată depuse pe particule de amidon solubil. Mă gîndesc că ele au intrat în emulsie sub acțiunea sucurilor digestive mai degrabă decît în soluție veritabilă. De unde decurge poate că dacă s-ar găsi un mijloc de fabricare a unei emulsii stabile de propolis s-ar obține un dublu avantaj :

— posibilitatea de a practica mai ușor teste farmacologice și poate creșterea sensibilă a activității soluțiilor administrate în medicina clinică.

Nu-mi rămîne decît să doresc ca încercările clinice privind boala finului să fie reluate și exinse, avînd în vedere importanța subiectului.

DEZINFECTAREA MÎINILOR STOMATOLOGILOR CU AJUTORUL PRODUSELOR PE BAZĂ DE PROPOLIS

O. HERMAN
M. RODE
IUGOSLAVIA

Introducere

Mîinile transmit cel mai mult flora microbiană și există prin contactul direct o transmitere mult mai mare a germenilor decît prin intermediul aerului, ceea ce este mai cu seamă valabil pentru infecțiile în spital. Dezinfecția mîinilor este o mare problemă a medicinei căci

microbii dintr-un anumit loc (cabinet medical, instrumente) pot fi mai ușor eliminați.

Flora pielii se compune din microbi care sînt în general apatogeni, dar care în organismul slăbit devin virulenți. În timpul lucrului obișnuit în cabinetul dentar mîna stomatologului este cea mai amenințată și cea mai expusă la infecție în anumite intervenții directe, în contact cu o masă de material foarte infectată (cangrena dinților, abces în cavitatea bucală, stomatite ulcero-necrotice, etc.). Posibilitatea transmiterii infecției pacientului următor, și chiar stomatologului însuși, este foarte mare. Autorii care au studiat această problemă consideră că mîinile joacă un rol preponderent în transmiterea infecției în cabinetul dentar și că grija dezinfectării lor ar trebui să fie mai importantă decît grija dezinfectiei cavității bucale și a instrumentelor. Este deci indispensabilă protecția stomatologului (ochelari, mască, halat, dezinfecția cavității bucale a bolnavului) și a bolnavului (dezinfecția mîinilor stomatologului, instrumentelor, aparatelor, încăperii însăși).

Scopul cercetărilor

Scopul dezinfectiei este de a împiedica transmiterea infecției și de a proteja tot grupul în cabinetul dentar. Cercetările autorilor au confirmat că spălarea de rutină a mîinilor cu săpun nu mai este suficientă și că rezultatele examenelor bacteriologice ale mîinilor spălate ale stomatologilor sînt în general pozitive. Dezinfecția obținută cu ajutorul săpunului este deci simbolică: săpunul reține chiar anumite straturi microbiene. Deci dezinfectiei mîinilor nu i se acordă încă destulă atenție, cu toate că cercetătorii au arătat că adesea ea nu este ireproșabilă. Microbii vin pe mîini direct din gura pacientului sau de pe instrumente și aparate, adesea după prosoape sau săpun. Timpul de săpunire este de obicei destul de scurt, deoarece după autorii străini timpul mediu este de 30 de secunde, ceea ce confirmă măsurile luate de noi și, în acest mod, săpunirea nu este suficientă și nu diminuează simțitor numărul de microbi de pe mîini. Prosoapele din frotir, cu ajutorul cărora se usucă mîinile în general, sînt pline de microbi și este inadmisibil ca ele să fie întrebuințate încă într-un număr atît de mare în cabinetele dentare. Spălările frecvente cu ajutorul dezinfectanților nu sînt inofensive căci ele irită pielea și provoacă înăsprirea pielii mîinilor.

Lucrări în laborator

S-a apăsas trei degete de la mîna stîngă și de la mîna dreaptă ale aceluiași subiect pe plăci de geloză-sînge— la venirea la lucru, după plecarea pacientului, înainte de spălarea mîinilor, și după spălare.

Am spălat mîna stîngă cu o soluție alcoolică de propolis 10%, și mîna dreaptă cu săpun. Mîinile au fost uscate cu aer cald. Am repetat de 10 ori aceste amprente ale degetelor. În timpul repetițiilor, am schimbat mîna și am acoperit-o cu propolis. La acest test au colaborat mai mulți stomatologi. Le-am plasat apoi în plăci. Petri conținînd geloză-sînge într-o etuvă cu termostat la temperatura de 37°C, la Institutul

de microbiologie a Facultății de medicină din Ljubljana, și le-am examinat după 6 ore și respectiv după două zile.

Coloniile au fost identificate la Institut, cutiile au fost de asemenea fotografiate. Cercetările au fost executate de către trei cercetători, care au lucrat separat. Rezultatele au fost apoi comparate.

Am repetat experiențele, substituind soluția alcoolică de 10% printr-o pomadă conținînd de asemenea un procent de 10% de propolis.

Plecînd de la plăcile Petri am transferat anumite colonii într-un mediu de cultură special pentru o identificare mai precisă. Am pus de asemenea în plăcile Petri prosoapele după utilizarea lor în timpul unei zile de lucru în cabinetul dentar și săpunul de lanolină special după ce a fost deja utilizat un anumit timp. Cercetătorii au primit în laborator plăcile Petri, fără nici o explicație suplimentară.

Rezultate

Primele colonii microbiene au început să se dezvolte după șase ore. După două zile de conservare în etuva cu termostat au fost executate procedurile de cercetare microbiologică indicate mai sus.

Discuție

Cercetătorii noștri confirmă rolul important pe care îl au mîinile stomatologului în transmiterea infecției în cabinetul dentar. Noi am confirmat de asemenea ineficacitatea și chiar inutilitatea săpunurilor simple și dorim să obținem o dezinfecție eficientă a mîinilor stomatologului care este indispensabilă pentru numeroase faze ale lucrului său. Prosoapele din frotir pe care le vedem încă în cabinetele dentare s-au dovedit a fi medii de cultură și focare ale numeroaselor sușe microbiene.

Ca mijloace de dezinfecție s-a întrebuințat o soluție alcoolică 10% de propolis și o pomadă conținînd de asemenea 10% propolis. Cercetările noastre „in vitro” și „in vivo” au confirmat eficacitatea propolisului contra microbilor, fapt demonstrat și de alți autori din țară și din străinătate. Am extins cercetările noastre și asupra pulverizatoarelor cu diferite concentrații de propolis.

Dorim să menționăm că în acest domeniu ar trebui efectuate cercetări de bază ce trebuie completate și de către alți cercetători, pentru a obține produse adecvate consumului.

Concluzie

Este imperativ să se consacre mai mult timp igienei mîinilor în cabinetul dentar. Dată fiind comoditatea preparării sale, faptul că nu este nociv și eficacitatea sa excepțională, propolisul ar putea servi ca produs eficient pentru dezinfecția nu numai a mîinilor, ci și a

altor părți ale pielii și ale mucoaselor. Facilitatea preparării sale și disponibilitatea permanentă îi conferă un loc deosebit printre preparatele importante în cazul accidentelor în masă: în plus, ar putea fi programat pentru medicația individuală.

BILANȚUL ȘI PERSPECTIVELE CERCETĂRII PROPOLISULUI

V. P. KIVALKINA
U.R.S.S.

Din timpuri străvechi se cunosc proprietățile curative ale produselor apicole. Totuși studiul lor științific a fost inițiat relativ recent, iar propolisul are cea mai tânără istorie. Studiul propolisului a început la Institutul veterinar din Kazan în anul 1947 cu proprietățile sale antimicrobiene. Până la această dată nu se știa nimic despre proprietățile antimicrobiene ale propolisului, iar despre cele curative — doar eficiența lui în vindecarea bătațurilor și că în timpul războiului anglo-bur se folosea cu succes pentru vindecarea rănilor un preparat numit propolizin.

Folosirea propolisului de către albine pentru acoperirea cadavrelor musafirilor nepoțitiți din stup — insecte mari, șoareci ș.a. a sugerat existența în compoziția lui a unor elemente antibacteriene.

Pentru confirmarea acestui lucru am efectuat următoarele experiențe:

Am înfășurat în propolis cadavre de șoareci albi și bucăți de carne proaspătă infectată cu diferite specii de bacterii.

Am observat că propolisul previne procesele de putrezire. Cadavrele de șoareci și bucățile de carne înfășurate cu propolis și-au păstrat mult timp aspectul inițial; apoi, treptat au suferit anumite transformări. Aceasta a fost baza studierii proprietăților antimicrobiene ale propolisului.

În cadrul experiențelor *in vitro* au fost studiate prin diferite metode proprietățile bacteriostatice ale propolisului nativ și ale diferitelor extracte de propolis. Aceste cercetări au demonstrat că propolisul are un larg spectru antimicrobian, adică acționează atât asupra speciilor gram-pozitive de bacterii cât și asupra celor gram-negative. Totuși, diferitele specii de bacterii nu sînt în aceeași măsură influențate de propolis.

Acțiunea antimicrobiană a propolisului nativ și a extractelor nu este nici ea aceeași.

Deoarece principalii componenți naturali ai propolisului sînt substanțele rășinoase, iar acestea nu sînt identice la diferite specii de plante, se poate presupune aprioric că acțiunea antimicrobiană a diferitelor sorturi de propolis poate să nu fie identică. Studiul comparativ al unui mare număr de probe de propolis aduse din diferite zone ale țării a confirmat această ipoteză. Totuși nu am întâlnit nici un caz în care propolisul să nu manifeste o acțiune antimicrobiană.

Proprietățile antimicrobiene ale propolisului, precum și experiența dobîndită de medicina populară au constituit premiza studiului proprie-

tăților curative ale propolisului. În acest scop au fost pregătite diferite preparate: pastă de propolis activ, diferite tipuri de unguenți, emulsie în alcool și apă și lapte de propolis. În experiențele efectuate cu șoareci albi, cobai, iepuri, s-a stabilit că propolisul nu are o acțiune toxică asupra acestora.

Proprietățile terapeutice ale propolisului au fost cercetate folosind animale experimental infectate și animale îmbolnăvite în mod natural.

Primii pacienți au fost animalele bolnave de necrobaciloză — bovine și cai. Necrobaciloza este o boală provocată de bacilul anaerob al necrozei. Ea este însoțită de necroza țesuturilor, afectează membrele, mucoasa bucală și ugerul.

În afară de necrobaciloză, preparatele cu propolis aplicate extern — cel mai des sub formă de unguente cu propolis — s-au dovedit deosebit de eficiente la tratarea rănilor infectate, cu localizare diferită, mai ales cele localizate la areolă și fisurile din copite la bovine, și în cazul arsurilor provocate — la cîini și viței.

Folosirea cu succes a noilor preparate cu propolis în cazul animalelor este un criteriu pentru utilizarea lor la om. Tratamentul cu propolis al oamenilor a fost efectuat în condiții ambulatorii, de clinică și la domiciliu. Experiența folosirii preparatelor cu propolis în scopuri terapeutice la om a demonstrat eficiența acestora asupra diferitelor afecțiuni dermice — diferite eczeme — mai ales cronice și ale sugarilor; tricofite și alte dermatoze însoțite de prurit puternic; hidrosadeocită, furunculoză, răni infectate, arsuri termice și chimice, contuzii, diferite afecțiuni ginecologice ca de exemplu: erodarea colului uterin, vaginită ș.a.

Toate cele spuse sînt valabile pentru aplicări externe ale propolisului. Substanțele componente ale propolisului, rășinoasele vegetale și uzul intern al acestora par incompatibile la prima vedere din punctul de vedere al farmacologiei. Dar faptele sînt greu de contestat. Efectul terapeutic deosebit precum și acțiunea netoxică asupra organismului au determinat încercarea aplicării interne a propolisului.

Timeretul animalelor agricole este foarte sensibil la afecțiuni pulmonare și intestinale. Antibioticele și alte preparate utilizate în acest caz nu au dat întotdeauna rezultatele dorite.

În acest scop au fost utilizate: laptele de propolis, emulsie hidro-alcoolică, extract de propolis cu ulei vegetal, vaselină ș.a. Primii pacienți au fost purcei bolnavi. S-au mai folosit miei și viței. Efectul terapeutic a depășit așteptările noastre. Pe baza rezultatelor pozitive obținute la aplicarea externă și internă a preparatelor cu propolis la institutul veterinar din Kazan au fost elaborate recomandări de aplicare a propolisului în medicina veterinară.

Nu mai puțin dificile sînt afecțiunile gastro-intestinale și pulmonare la om. Printre acestea se numără afecțiunile ulceroase ale tubului gastrointestinal. Există lucrări de creare a unui model experimental al bolii ulceroase la animalele de laborator și de tratare cu succes a acestora cu preparate cu propolis. În cazul tuberculozei pulmonare la om probabil că propolisul poate fi aplicat împreună cu alte mijloace eliotrope (cauzele) contra tuberculozei.

Eficiența terapeutică a noilor preparate se manifestă în comparație cu alte mijloace terapeutice recomandate, folosite pe larg în practica medicală. În acest sens propolisul nu este o excepție. La început preparatele cu propolis au fost utilizate în cazul în care alte preparate n-au avut efect.

Fiecărui preparat nou prescris i se acordă atenția, cu atât mai mult dacă va avea efect în cazuri în care alte mijloace terapeutice nu au avut efect. Așa s-a întâmplat și cu propolisul. Aplicarea cu succes a propolisului în cazuri asemănătoare a favorizat popularizarea preparatelor cu propolis. Dar faptul că tratamentul este cu atât mai eficient cu cât începe mai devreme din momentul îmbolnăvirii, este valabil și pentru propolis. Eficiența terapeutică a propolisului este indicată și de faptul că în cazul folosirii preparatelor cu propolis vindecarea se produce de regulă mai repede. Procesul patologic este jucat mai repede decât în cazul folosirii mijloacelor obișnuite. Acest lucru este important atât pentru medicina veterinară cât și pentru cea umană.

Cum se explică înalta eficiență terapeutică a propolisului? Care sînt mecanismele acțiunii lui antimicrobiene și curative? Aceste întrebări nu au primit pînă în prezent răspunsuri definitive. Activitatea biologică a propolisului este indubitabil legată de compoziția lui chimică. Pînă în ultimul timp s-a știut foarte puțin despre compoziția propolisului. Dar în ultimii ani golul din acest domeniu a început să fie umplut. Aplicarea metodelor moderne de cercetare a permis separarea și identificarea în propolis a unor substanțe individuale. Studiul diferitelor laturi ale activității lor biologice va permite clasificarea mecanismelor de acțiune a propolisului asupra micro- și macroorganismelor. Totuși nu se poate aprecia întreaga activitate a propolisului numai în funcție de activitatea componentelor sale luate separat.

Preparatele cu propolis au o acțiune antiinflamatorie. Astfel, în cazul aplicării locale a unui unguent cu propolis are loc o creștere rapidă și abundentă a țesutului și descuamarea zonelor necrotizate. În cazul tratamentului cu propolis se remarcă dispariția sindromului dureros. La animale acest lucru se manifestă în faptul că imediat după aplicarea unui pansament cu propolis acestea pot călca pe membrul bolnav. La oameni dispare senzația de prurit. Dispariția senzațiilor de durere și a pruritului indică acțiunea anestezică a propolisului.

Acest lucru a fost confirmat și de experiențe efectuate pe iepuri, broaște și oi de karakul. După datele autorilor care au studiat această problemă, acțiunea anestezică a propolisului o depășește pe cea a cocainei și novocainei. În mecanismul acțiunii terapeutice a propolisului, proprietatea anestezică are un rol determinant, cele spuse caracterizează propolisul ca mijloc al terapiei patogenice. Totuși în cadrul acțiunii terapeutice a propolisului un rol important are și acțiunea antimicrobiană. Aceasta se referă îndeosebi la aplicarea locală a preparatelor cu propolis. Acest lucru este dovedit de caracterul modificării spectrului microbial al rănilor după aplicarea unui unguent cu propolis precum și de faptul că în cazul afecțiunilor micotice ale pielii numai preparatele concentrate de propolis sînt eficiente.

Probabil că aplicarea internă a propolisului în cazul unor afecțiuni pulmonare nu are o importanță esențială. Acest lucru este dovedit de rezultatele cercetărilor privind influența propolisului asupra compoziției cantitative a principalei microflore intestinale care permite să se tragă concluzia că aplicarea internă a propolisului (emulsie hidro-alcoolică) nu duce la disbacterioză. Cum se poate explica efectul terapeutic al preparatelor de propolis administrate intern? La această întrebare dau răspuns, poate incomplet, rezultatele cercetărilor noastre privind influența propolisului asupra indicilor imunologici. În experiențele cu iepuri și cobai s-a stabilit că administrarea internă a emulsiei hidro-alcoolice produce o creștere a factorilor imunizanți, și anume nespecfici (acțiunea complementară și fagocitară, conținutul de properdină) și specifici (geniza anticorpilor). Aceasta indică faptul că în acțiunea terapeutică a propolisului, mai ales cînd este administrat intern, are importanță creșterea reactivității imunologice a organismului.

Rezultatele acestor cercetări au constituit baza verificării propolisului ca excitant nespecific al imunogenezei în cazul introducerii lui împreună cu antigenul. Experiențele s-au efectuat cu antigen corpuscular și necorpuscular salmonelozic și anatoxină-tetanică. S-au folosit șoareci albi, șobolani, cobai, iepuri și viței. Prin aceste cercetări s-a stabilit că propolisul introdus în organism împreună cu antigenul stimulează procesele imunogenezei. Prin introducerea antigenului împreună cu propolis se produce o restructurare mai rapidă în organele cu structură limfoidă și în primul rînd în ganglionii limfatici regionali. Aceasta se manifestă în hiperplazia intensă a țesutului limfatic și în formarea intensivă de celule imunocompetente.

În acest caz s-a constatat creșterea acțiunii complementare a serului sanguin, a activității fagocitare, a sintezei gama-globulinelor și anticorpilor — specifici — aglutinină, preapitină și antitoxină.

Serurile hiperimune obținute ca răspuns la introducerea antigenului salmonelozic și anatoxinei tetanice împreună cu propolis la șoareci au avut o acțiune preventivă mai pronunțată.

Rezultatele acestor cercetări caracterizează propolisul ca substanță adjuvantă și indică posibilitatea utilizării lui pentru mărirea efectului preparatelor de vaccinare (vaccinuri) și serurilor. Proprietatea adjuvantă a propolisului a fost studiată în comparație cu adjuvantul Foeind care constă din amestec de laudină — vaselină cu adaos de microbacterii inactivate ale tuberculozei. Propolisul nu este mai prejos de acesta în ceea ce privește acțiunea sa, ba chiar îl depășește, dar este mai puțin generator de reacții și nu provoacă alergii ale organismului.

Propolisul mai are și altă însușire importantă — și anume neadaptarea bacteriilor față de el.

Prin numeroase pasaje ale stafilococului auriu și ale colibacilului în mediu cu propolis nu am reușit să modificăm sensibilitatea lor inițială față de propolis. Nu am reușit nici să separăm forme rezistente la propolis chiar ale bacteriilor din propolis. Speciile de bacterii sporogene separate din propolis nu se dezvoltă în medii de propolis chiar în condițiile unei cantități neînsemnate de propolis extras pe care o conțin. Acest lucru ne-a determinat să studiem acțiunea antimicrobiană a antibioticelor

combinat cu propolis. Apariția formelor de bacterii antibiotico-rezistente este un neajuns serios al antibioticelor și al altor preparate antimicrobiene, fapt care le micșorează valoarea terapeutică. Acțiunea antimicrobiană a antibioticelor combinate cu propolis a fost studiată în medii nutritive și unguente. Prin aceste studii s-a stabilit că propolisul mărește activitatea antimicrobiană a penicilinei, streptomisinei, tetracilinei, polimixinei, cloromicetinei, neomicinei, monomicinei și ristomicinei, prelungește acțiunea lor dar nu inhibă *in vitro* apariția formelor de bacterii antibiotico-rezistente. Rezultatele obținute indică posibilitatea utilizării propolisului în terapia cu antibiotice, ceea ce va permite sporirea eficienței terapeutice a acestora. Aplicarea combinată a antibioticelor și propolisului poate mări efectul terapeutic atât în cazul aplicării externe cât și interne.

La studiul noilor preparate se acordă atenție nu numai efectului pozitiv ci și laturilor negative, posibilelor complicații. Pe baza acestora se prescriu contraindicațiile de folosire a propolisului.

Cu toate că există o experiență clinică de folosire a propolisului foarte bogată, nu cunoaștem acțiuni negative ale propolisului asupra organismului, cu excepția unor cazuri individuale de intoleranță sau sensibilitate ridicată la propolis, manifestată prin iritarea locală a pielii, înroșirea și uneori inflamarea ei. Sensibilitatea ridicată față de propolis se manifestă uneori la apicultori sub formă de eczeme.

Cele spuse dovedesc că s-a acumulat un material bogat despre propolis, material care confirmă activitatea lui biologică.

În felul acesta, concluziile studierii propolisului deschid un orizont larg aplicării lui în scopuri terapeutice în medicina veterinară și umană.

REAȚIA PLASMOCITARĂ LA ȘOARECII ALBI IMUNIZAȚI CU UN ANTIGEN ASOCIAT CU PROPOLIS

V. P. KIVALKINA

A. I. BALALIKINA

V. I. PIONTKOVSKI

U.R.S.S.

La Congresul internațional de apicultură precedent am comunicat că propolisul administrat împreună cu un antigen intensifică formarea anticorpilor, fagocitoza, activitatea complementară a serului sangvin și sporește conținutul de gamaglobulină (V. P. KIVALKINA, 1969).

Scopul cercetării actuale este de a studia influența propolisului administrat împreună cu un antigen, asupra reacției plasmocitare, care este unul din principalii indicatori ai transformării imunologice a organismului, manifestate curând după imunizare.

Material și metoda de lucru. Cercetările s-au făcut pe 137 șoareci albi. Ca antigen s-a folosit un antigen complex (complexul glucidolipo-proteic) extras din *S. enteritidis*. Șoarecii din prima grupă au fost imunizați cu antigen dizolvat în ser fiziologic; șoarecii din a doua grupă li s-a administrat același antigen, emulsionat într-un amestec de lanolină și vaselină; celor din a treia grupă, antigen emulsionat cu adaos de saponină, iar celor din a patra grupă, antigen emulsionat cu un stimulator cu propolis. Antigenul a fost injectat o singură dată, subcutan, în regiunea gambei drepte. În a 3, 6, 10, 15, 20, 27, 34, 44, 58, 75 și a 90-a zi după imunizare trei șoareci din fiecare grupă au fost narcotizați cu eter, au fost deschiși și li s-a extras următorii ganglioni limfatici: popliteu drept, mezenterici, paraaortici, poplitei și subscapulari stîngi. Pe lamele preparate s-au numărat celulele din seria plasmocitară după metoda lui M. P. POKROVSKAIA și L. S. KOGANOVA (1947). Paralel cu studierea modificărilor citologice s-au titrat anticorpii în homogenate din organele limfatice și din serul sangvin. Din organele limfatice s-au preparat homogenate, s-au diluat cu ser fiziologic 1:10, 1:20 și s-au extras timp de 24 ore la temperatura de 4°, apoi s-au centrifugat, iar lichidul supernatant a fost supus unei reacții de aglutinare la fel ca și serul sangvin — după o metodă curentă.

Prin cercetările făcute anterior pe animale intacte, s-a stabilit că în 50 câmpuri microscopice ale preparatelor din ganglionii limfatici regionali s-au găsit 6—9 celule din seria plasmocitară.

Rezultatele cercetărilor. Analiza citologică pe grupe a arătat că reacția imunologică la administrarea antigenului se manifestă cel mai intens și în cel mai scurt timp prin mărirea numărului de celule din seria plasmocitară în ganglionii limfatici regionali.

La șoarecii albi imunizați cu antigen complex, dizolvat în ser fiziologic (grupa I), s-a constatat în a 3-a zi după imunizare o plasmoblastoză neînsemnată în ganglionii limfatici regionali. Cel mai mare număr de celule din seria plasmocitară (91) a fost găsit în a 6-a zi; în continuare, nivelul acestora a avut un caracter ondulatoriu. În ganglionii limfatici periferici s-au observat modificări celulare similare, diferența constind numai într-o intensitate mai scăzută a reacției plasmocitare.

În homogenatele de ganglioni regionali anticorpii au fost evidențiați în a 3-a — a 6-a zi după administrarea antigenului și au atins numărul maxim (1:1280) în a 15-a zi. În ganglionii limfatici periferici apariția anticorpilor a început să se manifeste abia după a 15-a zi: cele mai ridicate titruri de anticorpi au fost constatate mai târziu decît în ganglionii regionali (în a 34-a și a 75-a zi).

În a 3-a zi de experiență, în serul sangvin s-au titrat aglutinine 1:23. În continuare titrul lor a crescut brusc și a atins valoarea maximă în a 44-a zi (1:3460).

La animalele imunizate cu antigen complet, emulsionat în amestec de lanolină-vaselină (grupa a II-a) s-a observat în a 3-a zi de experiență o creștere a numărului de celule plasmatiche, cu predominarea plasmoblastelor. Numărul maxim (102) de celule din seria plasmocitară a fost fixat în a 10-a zi după imunizare. Ulterior, numărul lor a revenit la valoarea inițială, cu o creștere neînsemnată în a 58-a zi.

În homogenatele de ganglioni limfatici regionali s-au evidențiat anticorpi în a 3-a și a 6-a zi din cercetări iar acumularea lor maximă (1:5120) s-a constatat în a 34-a zi și a 58-a zi. În ganglionii limfatici periferici, anticorpii au fost identificați în a 10-a zi, iar titrurile lor maxime în a 58-a zi de experiență. Creșterea titrurilor aglutininelor în homogenatele de organe limfatice și de ser sangvin a fost paralelă, iar în prima perioadă a observațiilor titrurile anticorpilor în homogenate au fost superioare celor din serul sangvin. Cea mai mare cantitate de aglutinine (1:3733) în serul sangvin a fost stabilită în a 44-a zi.

În ganglionii regionali ai șoarecilor albi imunizați cu antigen complet emulsionat în amestecul de lanolină-vaselină, cu adaos de saponină (grupa a III-a), în 3-a zi s-a constatat o creștere neînsemnată a numărului de plasmoblaste. Numărul maxim de celule din seria plasmocitară (146) a fost fixat în a 6-a zi de observații. Ulterior s-a constatat reducerea nivelului acestora până la valorile inițiale, cu o creștere neînsemnată în a 44-a și a 90-a zi. În ganglionii limfatici periferici au avut loc deplasări celulare cu același caracter ca și în cei regionali, dar mai puțin intense.

În homogenatele de ganglioni limfatici regionali s-au evidențiat anticorpi în a 3-a zi după imunizare. Cantitatea maximă s-a observat în a 15-a zi — titrul 1:2560. Organele limfatice periferice au intrat treptat în procesul genezei anticorpilor, antrenarea lor completă s-a observat în a 15-a zi; în a 44-a zi de experiență ele conțineau cel mai mare număr de anticorpi. Titrul aglutininelor în serul sangvin și în homogenate a crescut odată cu predominarea lor cantitativă într-o perioadă scurtă după imunizare în homogenate. În serul sangvin cantitatea maximă de aglutinine la titrul 1:3733 s-a constatat în a 34-a zi, când în homogenatele de ganglioni limfatici regionali titrurile anticorpilor au scăzut.

La animalele imunizate cu antigen emulsionat în amestec de lanolină-vaselină cu adaos de propolis (grupa a IV-a), în a 3-a zi după administrare s-a observat creșterea numărului de plasmoblaste în ganglionii limfatici regionali. Acumularea maximă de celule din seria plasmocitară (544) s-a observat în a 6-a zi de experiență. Celulele plasmactice se aflau în grupuri de câte 5—20 în cordoanele mielinice din regiunea medulară și rareori în scoarța ganglionului limfatic; printre ele predominau celule plasmactice nemature. La observațiile următoare, numărul celulelor din seria plasmatică era redus, sub normal. În a 20-a și a 27-a zi numărul lor a fost neînsemnat, predominau celulele plasmactice mature. A doua creștere a numărului de celule din seria plasmocitară (117) s-a observat în a 34-a zi de observație; către sfârșitul experienței numărul s-a apropiat de normal. Ganglionii periferici au avut o reacție celulară cu caracter similar, însă de intensitate mai slabă. Numărul maxim de celule din seria plasmocitară a fost constatat de asemenea în a 6-a zi după imunizare și apoi în cursul întregii experiențe a fost peste normal.

În homogenatele din ganglionii regionali s-au detectat anticorpi în a 3-a zi după imunizare. Nivelul lor a atins o valoare maximă în a 27-a zi, la titrul 1:10240, apoi s-a observat scăderea titrurilor, cu mărirea ulterioară repetată în a 58-a zi până la titrul 1:5120. Ganglionii

limfatici îndepărtați au fost incluși în geneza anticorpilor în a 6-a zi, cea mai intensă acumulare de anticorpi remarcându-se în a 27-a zi. Nivelul anticorpilor în serul sangvin a urmat un curs ondulat cu sporul maxim în a 27-a zi, titrul diluției serului fiind egal cu 1:13866. La animalele din grupa respectivă titrul anticorpilor în homogenatele de ganglioni limfatici regionali și în serul sangvin a crescut paralel cu cei mai ridicați indicatori din aceleași perioade.

Injectarea subcutanată a antigenului complet este deci însoțită de o transformare imunomorfologică în ganglionii limfatici, în care se acumulează celule din seria plasmocitară și anticorpii specifici. În acest caz, la șoarecii albi imunizați cu antigen complet cu propolis, proliferarea celulelor seriei plasmocitare în ganglionii limfatici regionali a fost 3,7—6 ori mai intensă decât la indivizii din alte grupe.

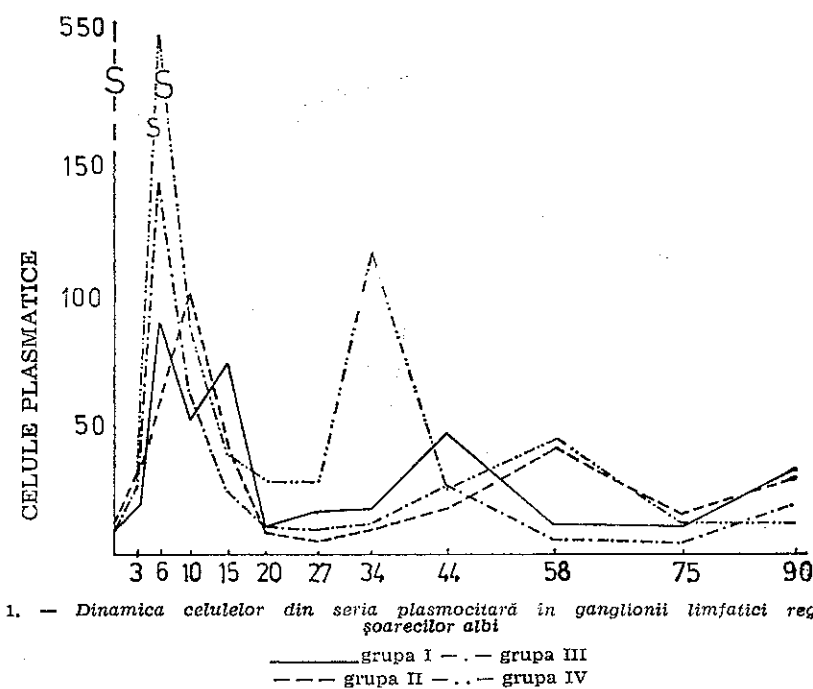


Fig. 1. — Dinamica celulelor din seria plasmocitară în ganglionii limfatici regionali ai șoarecilor albi

Comparând datele cercetărilor morfologice și serologice am ajuns la concluzia că mărirea numărului de celule plasmactice în ganglionii regionali precedă acumularea anticorpilor specifici. În homogenatele de ganglioni limfatici regionali anticorpii s-au evidențiat mai înainte decât în serul sangvin și erau prezenți în titruri mai mari. Totuși în serul sangvin al șoarecilor albi inoculați cu antigen emulsionat cu propolis, anticorpii au existat aproape în cursul întregii experiențe, în titruri mai mari decât în homogenate, aceasta pe seama antrenării active în geneza anticorpilor nu numai a ganglionilor limfatici regionali ci și a

celor periferici. Titrurile aglutininelor în serul sangvin al șoarecilor albi imunizați cu antigen cu propolis au fost de 3,7—4 ori mai mari decât la animalele inoculate cu antigen complet în combinație cu alți adjuvanți. Aceleași concluzii s-au stabilit și din compararea între grupe a titrurilor maxime ale anticorpilor în homogenatele din ganglionii regionali.

Din rezultatele cercetărilor efectuate conchidem că propolisul introdus în organismul animalelor de laborator în combinație cu antigeni stimulează reacția plasmocitară și formarea anticorpilor în organele limfatice regionale și periferice.

BIBLIOGRAFIE

KIVALSKINA V. P., 1969 — „Al XXII-lea Congres Internațional de Apicultură, Moscova”.
POKROVSKAIA M. P. și L. S. KAGANOVA, 1947.

EFFECTUL FRACȚIILOR DE PROPOLIS ASUPRA SISTEMELOR BIOLOGICE — I

D. POPESKOVIĆ, M. DIMITRIJEVIĆ, B. SOLDATOVIĆ
IUGOSLAVIA

Referitor la datele obținute din literatură este sigur că propolisul manifestă activități biologice multilaterale. Este posibil ca efectul polivalent al propolisului să-și aibă originea în heterogenitatea chimică.

În timpul examenelor noastre anterioare ale propolisului, am extras prin cromatografie pe coloană 15 fracții diferite de propolis. 5 din cele 15 fracții sînt pure din punct de vedere cromatografic și celelalte sînt în amestec din 2 sau 3 componente. Puritatea unor fracții a fost testată prin cromatografie cu strat subțire de gel siliciu. Toate fracțiile obținute sînt substanțe tari cu puncte de topire scăzute, în afară de două care sînt fluide, foarte viscoase. În cercetările noastre viitoare avem de gînd să diferențiem mai strîns fracțiile propolisului și în faza inițială prin teste biologice. Vom prezenta în acest articol numai rezultatele preliminare ale examenelor noastre asupra efectului a trei fracții de propolis de diverse concentrații pe celule mamare *in vitro*.

S-a studiat efectul fracțiilor B, D, și E, fiecare în concentrație de 0,5%, 1,5% și 2,5%. Am folosit două grupe de culturi de celule cu martor:

a. culturi de celule expuse efectului de etanol în concentrație de 0,5%, 1,5% și 2,5% și

b. cultura generală fără nici un efect al altor compuși, în afară de cel al mediului.

S-au testat linii de celule stabile (fibrocite) din țesuturi de șoarece. Celulele au fost menținute în mediu Parker — 199 cu 20% ser de bovine și antibiotice. Celulele au fost expuse efectul de fracție și soluții

timp de 12 ore. S-au stabilit 2 criterii pentru estimarea fracțiilor de propolis pe culturi celulare:

1. Determinarea indicelui mitotic și
2. Incidența aberațiilor cromozomice.

La sfîrșitul experiențelor preparatele au fost tratate cu metode standard, folosind și colcemidă, soluție hipotonică și fixative (alcool și acid acetic, 3:1).

Indicele mitotic s-a determinat ca procent din numărul de celule mitotice în raport cu numărul de celule numărate.

Din rezultatele noastre este evidentă existența diferențelor în activitatea mitotică dintre fracțiile de propolis. Fracția E manifestă o activitate mitotică de 2 ori mai mare decât fracția D sau ca martorii. Etanolul în doze de 0,5% nu are o influență esențială asupra indicelui mitotic în comparație cu martorii.

Aceste fracții de propolis n-au provocat aberații cromozomice clare în afară de ridarea și leziunile obișnuite ale cromatidelor.

Se pare că rezultatele noastre corespund cu datele care sugerează o influență regenerativă a propolisului în unele țesuturi.

INFLUENȚA UNOR EXTRACTE DIN PROPOLIS ASUPRA MITOZEI ÎN MERISTEME DE ALLIUM CEPA L.

N. POPOVICI, N. OIȚĂ
ROMANIA

Cunoașterea unor cazuri de remisiune evidentă a unor tumori maligne și a unor leucemii, remisiune consecutivă administrării de propolis în diferite forme, ne-a îndemnat la un studiu al mecanismului citologic de acțiune al propolisului în cazul unor meristeme vegetale ale căror celule au fost dezechilibrate informațional, așa cum sînt și celulele canceroase.

În această lucrare, prezentăm unele rezultate cu totul preliminară ale experiențelor noastre în acest sens, efectuate pe meristemele radiculare de *Allium cepa* L., la care am urmărit desfășurarea mitozei sub aspectul frecvenței și al normalității structurale.

Material și metodă de lucru

Bulbii înrădăcinați de ceapă, *Allium cepa* L., avînd numeroase rădăcini de 2—3 cm, după un examen sumar al normalității mitozei, au fost trecuți pe o soluție de „proposept” (extract alcoolic din propolisul natural, solubilizat în apă prin adaos de etilen-diamină) sau pe o soluție mixtă de griseofulvină saturată (cca 10 mg/l tapă) plus „proposept” 0,02%. La intervale de 24 de ore colectam cîte 5 rădăcini pe care le fixam în fixator Battaglia, apoi le coloram după Feulgen și le aplicam pre-

parația „squash”. În aceste preparate, permanentizate, am urmărit evoluția mitozei prin observații calitative și numărători, stabilind frecvența celulelor în diviziune și starea mitozei.

Rezultate și interpretări

Experiența I. S-a realizat punând bulbi înrădăcinați să-și continue creșterea pe o soluție apoasă 1% de „proposept”. Această concentrație este destul de mare ca efectul, eventual citostatic pe care ni l-au sugerat remisiunile cunoscute de cancere și leucemii, să se manifeste din plin și rapid, ceea ce observațiile noastre au confirmat din plin. Frecvența mitozei a diminuat treptat, ea dispărând din meristemele rădăcinilor aproape total după 48 de ore de contact al rădăcinilor cu soluția de propolis 0,1%. Ceea ce însă trebuie remarcat în mod deosebit este faptul că acest efect mitodepresiv, destul de evident, nu este însoțit de nici o modificare structurală a mitozei, de nici un fel de dereglare a fusului acromatic (mitoclazie) și nici de apariția vreunui fel de aberație cromozomială, sau de efecte consecutive adică punți, fragmente, micro-nuclei, cuprinse în noțiunea de cromatoclazie.

Acest fapt ni se pare deosebit de important, deoarece considerăm că o substanță oncolitică (sau cel puțin oncostatică), trebuind să fie mitodepresivă, nu are voie să fie generatoare de dezechilibre informaționale, fie și sub forma de mutații cromozomiale (aberații) sau genomice (poliploidie, aneuploidie, etc.). Este cunoscut că multe tipuri de cancer se caracterizează tocmai prin astfel de modificări numerice de cromozomi, ceea ce condiționează, în primul rând creșterea anarhică și invazivă, ca semne ale neintegrării sistematice a celulelor maligne în organism.

În acest stadiu, am întrerupt influența propolisului, trecând bulbii să-și continue creșterea pe apă de robinet. Observațiile ulterioare asupra meristemelor ne-au arătat că, la numai 24 de ore de la întreruperea influenței, reapar mitoze, și mai ales într-o structură perfect normală. La frecvență normală a mitozei, meristemele ce au fost tratate cu propolis ajung la cca 72 de ore de la încetarea acțiunii acestuia, când și creșterea rădăcinilor este reluată.

Așadar, o primă concluzie privitoare la influența propolisului asupra mitozei în celule meristemice normale a fost practic enunțată și doar o reformulăm:

— propolisul conține principii mitodepresive care nu generează anomalii mitotice sau aberații cromozomiale, cu acțiune energetică dar reversibilă după încetarea acțiunii lui.

De la o substanță oncolitică sau oncostatică am mai putea pretinde doar ca acțiunea ei mitodepresivă să fie cel puțin egală sau mai mare asupra unor celule dereglate informațional (cum sînt celulele canceroase) și, dacă s-ar putea, reinstalarea mitozei în acestea să nu mai fie posibilă.

Experiența a II-a. Am considerat interesant să administrăm „pro-sept” unor celule dereglate sub aspectul integrității aparatului genetic, chiar dacă nu în sensul malignizării. Am ales ca agent dereglator griseofulvina care, așa cum se știe din literatură și așa cum știm din

rezultate proprii nepublicate, dereglează foarte puternic și total mitoză, inducând pseudometafaze, pseudoanafaze și pseudotelofaze de tip colchicinic, dar și — foarte frecvent — anafaze multipolare, care duc la celule plurinucleate cu nuclei inechivalenți și deficitari sub aspectul conținutului genetic. La concentrația de 10 mg/l (soluție apoasă saturată) cu care am lucrat, după 24 de ore de acțiune putem găsi o frecvență ușor sporită a mitozei (un index mitotic crescut) dar absolut toate figurile mitotice erau modificate. După cca 4 zile de acțiune mitoză dispărea, dar aproape toate celulele meristemice sînt plurinucleate și poliploide. Probabil că starea plurinucleată împiedică și intrarea în mitoză, de unde o situație de mitodepresie.

Influența propolisului adăugat la proba experimentală în proporție de numai 0,02% (ca soluție apoasă mixtă) este foarte semnificativă, cu atât mai mult cu cît concentrația lui este de 5 ori mai mică decît în prima experiență.

Față de proba tratată numai cu griseofulvină, la proba cu griseofulvină + propolis acțiunea mitodepresivă (a propolisului) se instalează foarte energetic mai ales asupra celulelor în mitoză dereglată care dispar rapid, persistînd mai mult timp doar mitozele cu slabe dereglări ca metafaze și anafaze ușor dispersate cu retardanți, etc.

Probabil că propolisul, în cumul cu griseofulvina, blochează pregătirile pentru mitoză în special în celulele dereglate informațional (genetic), și din această cauză nu mai apar mitoze profund dereglate, ca sub influența griseofulvinei administrată singular.

În aceste condiții, după cca 3 zile, mitoză din meristeme dispărea total dar, datorită propolisului și efectului lui mitodepresiv, nu apar celule plurinucleate. Aceasta ne-ar duce la concluzia că efectul mitodepresiv al propolisului este mult mai energetic asupra mitozei anormale și asupra celulelor dereglate genetic decît asupra celulelor normale, ceea ce — așa cum am mai spus — ar fi o pretenție majoră față de o substanță oncolitică sau cel puțin oncostatică.

Mai trebuie remarcat că, după înlăturarea soluției de griseofulvină plus propolis și trecerea bulbilor pe apă, nici la 5—6 zile mitoză nu reapare sub nici o formă — normală sau modificată — în meristemele radiculare astfel tratate. Aceasta ne-ar duce și la ideea că principiile mitodepresive din propolis acționează mai energetic și mai de durată la nivelul celulelor meristemice în care s-a manifestat o dereglare sau o tendință de dereglare genetică. Aceasta ar crea un decalaj de prolificitate în favoarea celulelor normale, ceea ce ar favoriza regenerarea unui țesut meristemic normal în locul celui afectat de un agent dereglator.

Discuții

Dacă admitem o similitudine de acțiune a principiilor mitodepresive asupra celulelor dereglate informațional (genetic) prin griseofulvină sau prin malignizare, atunci remisiunile de cancer — leucemii — la care ne-am referit la începutul lucrării s-ar explica astfel.

Un țesut nu se malignizează absolut total; în el vor mai rămâne celule normale, oricât de puține, dar a căror activitate este dominată sau chiar reprimată de celulele maligne. Propolisul, reprimând preferențial și de durată celulele maligne, ar favoriza — fie și indirect — activitatea celor normale, ceea ce ar contribui la restabilirea stării normale a organismului. Astfel, evoluția malignă ar putea fi încetinită sau chiar oprită, dacă nu eradicată din organism.

Chiar dacă nu admitem o acțiune oncolitică sau onconstatică a principiilor mitodepresive din propolis, atunci experiențele descrise ne sugerează un principiu mai general în cercetările de terapeutică a cancerului.

După părerea noastră, pentru tratarea cancerului nu trebuie căutate citostatice puternice care ar afecta obligatoriu și celulele normale în diviziune permanentă (epiteliale, hematopoetice, etc.) din organismul uman ducând eventual la malignizarea lor, ci ar fi necesare (și suficiente) citostatice și citotoxice slabe. Acestea ar afecta puțin sau deloc celulele normale, care dispun de o puternică homeostazie celulară prin faptul integrării lor normale în sistemul organismal, dar ar afecta puternic, până la distrugere, celulele maligne, dezechilibrate informațional, neintegrate sistemic în organism și care în urma acestui fapt dispun de o homeostazie fiziologică slabă, fiind mai ușor de distrus și eradicat.

Noi presupunem că extractele de propolis posedă asemenea virtuți, deși mai sînt necesare numeroase experimentări de laborator și de clinică, în eventualitatea realității unor efecte oncostatice sau oncolitice a extractelor la care ne-am referit.

Concluzii

1. Propolisul conține principii mitodepresive dar care nu sînt generatoare de anomalii mitotice sau aberații cromozomiale, iar acțiunea lor este reversibilă în cazul celulelor meristemice normale.

2. La administrarea concomitent cu un dereglator al mitozei cum este griseofulvina, acțiunea mitodepresivă se prezintă ca deosebit de energetică asupra celulelor dereglate genetic și mai ales pare a fi ireversibilă.

3. Experiențe ulterioare trebuie executate pentru a stabili legătura între unele remisii cunoscute de cancer și leucemii umane consecutive administrării de propolis și efectele citologice ale propolisului constatate de noi pe meristeme radiculare vegetale.

PROPOLIS — PROBLEME DE FARMACOCIMIE ȘI FARMACODINAMIE

G. VELESCU, M. MARIN
ROMANIA

Pe an ce trece propolisoterapia câștigă tot mai mult teren, argumentele în favoarea ei fiind din ce în ce mai numeroase.

Lucrările avînd ca scop fundamentarea științifică a introducerii în terapeutică a propolisului ca atare sau sub diverse forme galenice, s-au

orientat atît spre cercetările de farmacodinamie cît și spre separarea și identificarea componentelor active din acest produs complex.

Caracterizarea propolisului prin determinările unor constante fizico-chimice a preocupat un număr destul de mare de cercetători, însă valorile obținute pe diferite probe ale acestui produs sînt atît de diferite nu pot constitui indicații precise privind calitatea acestuia.

Pentru exemplificare: conținutul în cenușă este dat de unii autori între 1,9 și 2,7% (1) pe propolisul eliberat de ceară. Noi am găsit pe diferite probe de propolis o medie de 4% cenușă.

După HEICHUSCHKO și VOGEL punctul de fuziune a fost găsit la 67°C, autorii recomandînd limita inferioară la această constantă 90°C.

Noi am obținut pe propolisul purificat p.f.z. = 81—83°C.

Greutățile specifice au fost date la 1,033 : 1,121 și 1,145.

Indicele de iod a fost obținut între 19,0 și 21,8 pentru propolis iar pentru rășina componentă între 30 și 50.

Propolisul este solubil în alcool, eter, benzen, propilen-glicol, acetona, cloroform și alți solvenți organici.

Solubilitatea propolisului în solvenții menționați diferă la fiecare dintre ei, în funcție de temperatură, în toate cazurile rămînînd reziduurile alcătuite în majoritate de impurități mecanice. Pentru depistarea principiilor active din propolis, cercetările începute cu aproximativ cinci decenii în urmă și continuate și în prezent au identificat din grupa flavonelor: chrizina (JAUBERT 1927); tectochrizina și galangina (VIL-LANUEVA, BARBIER, GONNET și LAVIE 1963 (2); acacetina; 5 oxo-7,4 dimetoxilavona; kaemferida; rhamnocitrina; 5,7-dioxi-4-dimetoxiflavona; 3,5-dioxi-7,4-dimetoxiflavona; pinostrobină, cvercetină (3).

De asemenea s-au identificat 2 terpene și izovanilina.

Concentrațiile în flavone pe probele studiate au fost între 1% — 4%. Cercetătorii CIȚMĂRIK și MATEL identifică în propolis acidul cafeic și acidul 4 oxo-3 metoxicinamic (ac. ferulic) (4).

De remarcat faptul că atît speciile chimice identificate cît și procentele acestora în diferite sorturi de propolis variază în funcție de regiune, floră și condiții climatice, neputîndu-se corela cu precizie datele analitice cu rezultatele farmacodinamice obținute. Printre testările efectuate în laboratoare au fost cele care au demonstrat prin antibiograme și fungigrame proprietățile antimicrobiene și fungistatice ale soluțiilor alcoolice sau ale emulsiilor de propolis.

Emulsia hidroalcoolică de propolis a avut o acțiune bacteriostatică față de *Staphylococcus aureus*; *Streptococcus* sp.; *B. anthracis*, *Erysipelotris rhusiopathiae* (5).

Alți cercetători au dovedit prin fungigrame acțiunea remarcabilă a extractelor de propolis față de dermatofii: *Microsporum ferrugineum*; *Trichophyton equineum*; *T. verrucosum*; *T. tonsurans* și *T. violaceum* (6). Se observă totuși variații notabile în acțiunea antifungică a diferitelor sorturi de propolis (6). Alți cercetători au demonstrat sensibilitatea față de propolis a unor tulpini de *E. hemolyticus*; *Staph.*

albus; *B. paratyphi*; *B. necrophorus*; *Pasteurella*; *Brucella*; *Listerella*; *Proteus vulgaris*; *B. tuberculosis* etc. (7, 8).

Testările *in vitro* ale activităților bactericide și fungistatice au avut rolul de a explica parțial succesele unor tratamente empirice cu propolis.

Alte cercetări au arătat că propolisul distruge flagelatele: *Trichomonas hominis* și *T. bovis*.

Cercetări de farmacodinamie

Cercetările privind toleranța animalelor față de propolis au relevat următoarele aspecte (9): administrarea orală la ciini a câte 100 ml emulsie de propolis (alcool 10%), timp de 10—20 zile, nu modifică starea generală a animalelor. După sacrificare nu s-au constatat modificări ale mucoaselor digestive și urinare. Ficatul și rinichii normale. Administrarea la ciini a propolisului sub formă de pilule cu unt de cacao a arătat că acesta se dispersează uniform pe întreaga mucoasă gastro-intestinală, fapt constatat prin sacrificarea animalelor la diferite intervale de timp în decursul a 24 ore de la administrare.

Pentru calea internă, emulsia hidroalcoolică de propolis și pilulele cu unt de cacao reprezintă forme utile de administrare.

Injectarea intravenoasă a emulsiei hidroalcoolice (50 ml la cal, 10 ml la ciine, 5 ml la iepuri) timp de 7 zile conduce la o accelerare a pulsului și a respirației timp de câteva minute după injecție. Sacrificând câteva animale, s-au constatat focare de necroză.

Nu se recomandă injectarea intravenoasă. Înregistrând presiunea sanguină în urma injectării emulsiei pe cale venoasă (2,5—5 ml sol. 10%) se constată că presiunea sîngelui scade, iar respirația devine mai amplă.

Cercetările pe intestin izolat de iepure demonstrează că propolisul diminuează tonusul și amplitudinea mișcărilor peristaltice.

Cordul izolat de broască răspunde prin acțiune cronotropă negativă (rărirea contracțiilor) și inotropă (mărirea puterii de contracție).

In vivo, propolisul sub formă de emulsie hidroalcoolică combate și diminuează șocul histaminic. Injectînd intravenos histamina 300γ/kg la iepuri, aceștia fac un șoc brutal, la unii indivizi soldîndu-se cu moartea. La inocularea a 3—5 ml emulsie propolis (4 ml extract alcoolic la 20 ml apă distilată) pe cale intravenoasă, înainte sau imediat după injectarea histaminei, animalele fac un șoc redus ca intensitate și își revin la normal după 3—5 minute. În afara acestor observații farmacodinamice ce explică unele aspecte ale propolisoterapiei, au fost întreprinse cercetări privind tratamentul arsurilor termice și al eczemelor pruriginoase umede la ciini.

Unui număr de 8 ciini li s-au provocat arsuri în cerc cu diametrul de 5 cm, pe pielea dorsală, cu apă clocotită fără anestezie. Lotul martor a fost format din 4 ciini. Tratamentul lotului experimental s-a făcut

la 4 ciini cu unguent propolizat 10% și la 4 ciini cu eter propolizat 10% timp de 7 zile (9).

Din lotul martor 2 ciini au fost tratați cu vaselină simplă și 2 cu eter. S-a constatat că propolisul, mai ales sub formă de soluție eterală, combate plasmoragia, formează o peliculă protectoare, asigură asepsia și anestezia și duce la vindecare în timp de 10—12 zile față de lotul martor, care s-a vindecat după 15—20 zile (9).

Rezultate bune au fost obținute tratînd un număr de 12 ciini afectați de eczemă umedă pruriginoasă cu ajutorul unguentului propolizat 10%. Rezultate mai bune au fost obținute asociînd aplicarea externă a propolisului cu injecții de novocaină 1% perifocal. Foarte interesantă este, de asemenea, comunicarea făcută de către V. N. AMELEV-SKAIA, V. S. VLADIMIROVA, L. A. BARAN și V. V. CEKMAN la cel de al XX-lea Congres internațional de apicultură de la București, cu privire la utilizarea propolisului în bolile de iradiație.

Experimentările efectuate pe noi în acest sens au demonstrat că soluțiile alcoolice și emulsia hidroalcoolică, administrate intern la ciini (150 ml emulsie 35%) sînt slab radio-opace în comparație cu lipiodolul și urombralul (9).

Experiențe efectuate pe cobai imunizați cu antigen cu propolis au demonstrat o stimulare nespecifică a reactivității organismului, cu creștere de 3,7—4 ori mai intensă a anticorpilor, față de lotul martor (10).

Extractele de propolis s-au folosit cu succes în dermatitele de origine aftoasă, experimentările fiind făcute pe 2 000 animale și s-a constatat că propolisul reduce timpul de vindecare, este bactericid, anesteziant și nu produce efecte adverse (11).

Soluțiile alcoolice de propolis experimentate pe un număr de 500 bolnavi de tricofitie au dat rezultate satisfăcătoare la 82% din cei tratați, fără apariția efectelor adverse (12). Extractele apoase, hidroalcoolice și oleoase de propolis au fost administrate peroral și intratraheal la un număr mare de bolnavi t.b.c. cu rezultate superioare tratamentelor cu medicamentele cunoscute (13).

Cu titlul informativ arătăm că eczemele alergice pruriginoase la om (în special cele contractate în depozitele de cărți) au beneficiat de tratamentul cu unguent propolizat.

Concluzii

Din cele expuse reținem că rezultatele analizelor fizico-chimice ale propolisului furnizează valori atît de diferite în concentrațiile principiilor active cunoscute, încît o caracterizare eficientă a calității acestui produs prezintă încă lacune.

Cercetările farmacodinamice fundamentează totuși extinderea utilizării în practica medicală a propolisoterapiei.

Se remarcă în special reducerea timpilor de vindecare, rezolvările obținute în cazurile unde alte tratamente au eșuat și capacitatea pe

care o are propolisul de a stimula imunoreacțiile năspecifice. Aceste aspecte caracterizează o cinetică crescută a unor reacții termodinamice posibile, între principiile active și substratul tratat, fapt care ne-a îndrumat spre ipoteza existenței în propolis a unor sisteme enzimatică care din câte cunoaștem nu au fost cercetate pînă în prezent.

În Laboratorul de patologie al Institutului de cercetări pentru apicultură s-a separat, identificat și stabilit metoda de determinare a activității unei transhidrogenaze anaerobe existente în propolis.

Identificarea acestei enzime va permite lămurirea unor probleme legate de farmacodinamia produselor din propolis. Stabilirea metodei de determinare a activității enzimatică completează condițiile de calitate cerute la acest produs printr-un parametru riguros.

BIBLIOGRAFIE

1. WARTH Albin, *The chemistry and technology of Waxes*, Ed. 1960, p. 97
2. CHAUVIN R. *La biologie de l'abeille* vol. II. Les produits de la ruche
3. POPRAVKO S. A. Separarea și identificarea compuşilor din propolis, *Congresul XXIII internațional de apicultură* Moscova 1971
4. CIZMARIK J., MATEL J. *Congresul XXIII internațional de apicultură*, Moscova 1971
5. MARIN M., MATEESCU T., BALACI P., POPA AL. *Apicultura* 1959 nr. 12
6. BRĂILEANU CL. și col. Cercetări asupra unor forme farmaceutice cu propolis, *Apicultura* 1968 nr. 8.
7. KIVALIKINA V. P. *Pchelovodstvo*, 1969, nr. 10
8. KARIMOVA Z. H., RODIONOVA E. J. *Pchelovodstvo* 1963, nr. 1
9. MARIN, M., POPA AL., POPESCU N., ȘERBAN M., SUȚEANU A. *Valoarea alimentară dietetică și terapeutică a produselor apicole*, Ed. Agro-Silvică, București 1957
10. KIVALIKINA, V. BALALIKINA, V. L., PIONTKOVSKI, S. V. Reacția plasmocitară la cobaii imunizați cu antigen cu propolis. *Congresul internațional de apicultură*, Moscova 1971
11. CEANIȘEV Z. G. Folosirea propolisului în dermatitele de origină aftoasă, *Congresul XX internațional de apicultură* 1965
12. BOLȘAKOVA I. Folosirea propolisului în dermatologie, *Congresul XXIII internațional de apicultură*, Moscova 1971
13. KARIMOVA E. și RODIONOVA P. R. Propolisul în tratamentul complex al tuberculozei pulmonare și a bronhiilor, *Congresul XXIII internațional de apicultură*, Moscova 1971

V. FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎN MEDICINĂ

FORME FARMACEUTICE CU BAZĂ DE PROPOLIS

N. APETROAIEI, E. ILIESCU
ROMÂNIA

Numeroase sînt ramurile teraputicii în care s-au făcut cercetări pentru stabilirea acțiunii propolisului și s-au instituit metode de tratament. Cităm, în stomatologie, afecțiuni ale căilor respiratorii, afecțiuni tumorale, dar cele mai largi aplicații le are propolisul în dermatologie. Ne-am axat pe tratamentul ulcerelor varicoase, afecțiune rebelă și greu de vindecat, dar curiozitatea ne-a abătut și înspre alte afecțiuni așa cum arătăm în continuare.

Pentru tratarea acestor afecțiuni, era necesar să ajungem la forma de unguent și să stabilim metoda de preparare cea mai potrivită pentru ca unguentul să conțină nealterată totalitatea principiilor active din propolis. Literatura citează ca metodă de preparare a unguentului simpla digestie la cald a propolisului în excipiente obișnuite ca vaselina și lanolina. Nu am socotit potrivită această metodă care nu asigură trecerea în unguent a principiilor hidrosolubile sau a celor solubile în mediu hidroalcoolic, iar pe de altă parte prin încălzirea prelungită necesară digestiei principiilor active, ar putea fi deteriorate. Pentru aceste motive am procedat la o extracție hidroalcoolică după care prin evaporare menajată am obținut un extract moale, care se prezintă ca o masă de consistență a extractelor moi, de culoare brună, lucios, cu miros foarte aromat, insolubil în apă, miscibil cu excipienții grași. Cu acest extract am preparat unguentul cu un amestec de lanolină, vaselină, obținînd un unguent omogen de consistență foarte potrivită, de culoare galben-castaniu sau castaniu-brun cu miros foarte plăcut. Cu acest unguent s-au pornit experimentările clinice în tratamentul ulcerului varicos și în alte afecțiuni ca : arsuri, degerături, acnee, sub formă de supozitoare în tratamentul hemoroizilor, al fisurilor anale și al prostatitei.

Noi am încercat tratamentul cu propolis unguent la 66 de bolnavi cu ulcere varicoase ale gambelor, 23 de cazuri de eczeme cronice uscate cu localizare la nivelul mîinilor, picioarelor și gambelor, 27 cazuri de

keratodermii palmoplantare, 8 cazuri de neurodermite, 32 cazuri de arsură gr. I și II, 6 bolnavi cu degerături; pensulații cu tinctură de propolis pe un număr de 5 cazuri de acnee polimorfă pe teren seboreic; aplicarea supozitoarelor în fisuri perianale la 23 bolnavi, hemoroizi 56 și prostatite subacute și cronice pe un număr de 141 cazuri. Pentru bolnavii cu ulcere varicoase tratamentul a constat din pansamente folosite la două zile la un număr de 41 bolnavi și la 3 zile la restul de bolnavi. Din aceștia, la 39 bolnavi tratamentul a fost aplicat ambulator în condițiile continuării activității de muncă, iar pentru 27 bolnavi s-a efectuat tratament în secție, în condiții de repaus. Din cele 66 de cazuri tratate, 29 prezentau ulcerări multiple cu mărimi variabile, între 3 și 4 cm, 15 bolnavi aveau ulcere varicoase gigante ce cuprindeau gambele pe fața internă posterioară și externă, iar restul de 22 bolnavi prezentau ulcere cu diametre cuprinse între 1 și 3 cm. La bolnavii tratați ambulator s-a constatat că vindecarea s-a produs mai greu, într-o perioadă mai lungă de timp de circa 2—3 luni, constatându-se o ameliorare a fenomenelor clinice, producându-se cicatrizarea cu excepția bolnavei E.C., care prezenta o ulceratie masivă cu o vechime de peste 15 ani localizată la gambe, pentru care a fost nevoie să efectueze un tratament de cca 5—6 luni după care ulceratiile s-au cicatrizat complet.

Celelalte ulcere varicoase s-au vindecat mult mai repede în funcție de întinderea ulceratiei și profunzimea ei, repausul la pat, însoțit sau nu de gimnastică, uneori fără ca bolnavul să fie în concediu medical.

Unguentul aplicat a fost suportat bine de către bolnavi, înregistrându-se mai întâi o ameliorare a fenomenelor locale după care s-a produs cicatrizarea.

La bolnavii care prezentau eczeme cronice s-a manifestat o ameliorare în 6 cazuri, vindecare la 13 cazuri și staționar în 4 cazuri. S-a înregistrat mai întâi o ameliorare a manifestărilor locale, dispariția pruritului, scuamelor în timp de 5—7 zile după care, prin pansamente ocluzive leziunile au cedat complet în decurs de 14—16 zile.

Tratamentul keratodermiilor palmoplantare a durat mai mult timp — aproximativ 3—4 luni — făcându-se pansamente care se schimbau la 3—4 zile, obținându-se rezultate bune numai la 21 bolnavi (vindecări în proporție de 77,7% din cazuri), și ameliorări (în proporție de 22,3%).

Rezultate bune s-au obținut și în cazul neurodermitelor, obținându-se ameliorări în proporție de 25% și vindecări pentru 75% din cazuri. Tratamentul a fost aplicat sub formă de pansamente ocluzive.

În arsuri și degerături, unguentul cu propolis a fost utilizat sub formă de pansamente schimbate la două zile după care s-au obținut rezultate bune. Epitelizarea s-a produs în medie după 10—14 zile, suprafețele interesate fiind de 6—7 cm pentru arsuri și 3—5 cm pentru degerături. Redăm unul din cazurile noastre: bolnava B.M. în vîrstă de 24 de ani, prezenta pe fețele dorsale ale ambelor mâini arsuri de gr. I și II, care s-au vindecat prin acest tratament în decurs de 12 zile.

În tratamentul fisurilor perianale, al hemoroizilor și al prostatitelor s-au obținut, de asemenea, rezultate foarte bune prin aplicarea de supozitoare, așa după cum se poate vedea din tabloul sinoptic redat mai jos.

Forma clinică	Forma medicamentoasă	Nr. cazuri	% Vind.	% Stat.	%
Ulcer varicoase	unguent	66	18=27,2	45=68,2	3= 4,5
Eczeme cronice	soluție alcoolică	8	2=25,0	5=62,5	1=12,5
	unguent	15	4=26,6	8=53,3	3=20,1
Keratodermii	unguent	27	6=22,3	21=77,7	—
Neurodermite	unguent	8	2=25,0	6=75,0	—
Arsuri	unguent	32	8=25,0	24=75,0	—
Fisuri anale	unguent	9	3=33,4	6=66,7	—
	supozitoare	14	9=19,8	11=79,6	—
Degerături	unguent	6	2=33,3	4=66,6	—
Hemoroizi	supozitoare	56	16=28,5	36=64,2	4= 7,1
Prostatite	supozitoare	141	24=17,2	96=68,0	21=14,8

Preparatele cu propolis au o evidentă acțiune pe epitelizare, confirmată clinic prin efectul favorabil pe care îl produc în tratamentul ulcerelor varicoase, arsuri și degerături. De asemenea, au acțiune bacteriostatică și bactericidă.

Din experimentările noastre nu a reieșit nici un caz de intoleranță față de preparatele cu propolis aplicate local.

Discuții asupra standardizării produsului

În practica farmaceutică sîntem deprinși a folosi produse bine definite, uniforme, cu limite precise de acțiune farmacodinamică de care se leagă acțiunea terapeutică. În cazul propolisului situația este mai dificilă. În afară de complexitatea compoziției, fără îndoială că aceasta diferă în funcție de specificul local al florei din care albinele își recoltează materia primă. Aceasta se evidențiază chiar prin aspectul diferit al diferitelor sorturi de propolis ce au fost folosite și care s-a reflectat și asupra unguentului prin diferența de culoare.

Din verificările noastre a reieșit însă un fapt cert: lucrînd cu diferite sorturi de propolis am obținut produse cu aspecte diferite, dar fără a observa diferențe în ceea ce privește activitatea lor.

Concluzii

1. Preparatele cu propolis au acțiune epitelizantă în ulcerelor varicoase obținându-se vindecări în 68,2% din cazuri și ameliorări la 27,2%.

2. Se obțin rezultate satisfăcătoare în unele afecțiuni greu de stăpînit cum ar fi keratodermiile palmoplantare (vindecări 77,7% din cazuri) și fisuri anale — în special cu supozitoarele (vindecări 79,6% din cazuri).

3. De asemenea rezultate bune se înregistrează în special în prostate (vindecări la 68% din cazuri).

4. La efectul cicatrizant se adaugă acțiunea bacteriostatică, bactericidă, emolientă și antiparazitară a acestui produs complex pe care l-am utilizat în tratamentul diferitelor afecțiuni dermatologice.

5. Nu am semnalat reacții adverse locale sau generale.

6. Se poate folosi foarte bine pentru unele cazuri necomplicate tratate în condiții de ambulator, bolnavii continuându-și activitatea productivă, iar produsul nu este costisitor.

BIBLIOGRAFIE

1. T. BOGDAN, V. PETRUȘ, C. ANTONESCU — Cartea stuparului Ed. Agrosilvică de Stat.
2. DEREVICI A. și colaboratorii — Ann. de l'abeille 1964, vol. 7, nr. 3, p. 191.
3. DEREVICI A. — Apicultură (București) 1964, nr. 12, pag. 14.
4. NEMELEVSKAIA V. N. și colaboratorii — APIMONDIA (Buc.) 1965, vol. III, nr. 34, p. 1.
5. C. HRISTEA, M. IALOMÎTEANU — Produsele albinelor în sprijinul sănătății omului. Biblioteca Apiculturii nr. 8/1969.
6. IOV Gr., DUMITRESCU C. — Derm-Vener. (Buc.) 1961 nr. 1, pag. 83.
7. IOIRIS M. și colab. — Lucrările științifice ale stațiunii de cercetări apicole și sericicole. Ed. Agrosilvică București, 1964.
8. KARIMOVA Z. H. — Tezele rap. conf. apic. med. Leningrad 1960, p. 82.
9. KIVALKINA V. P. — Abstracta XIX, congr. apic. intern. Praga 1964, p. 64.
10. KULEEV F. I. — Tezele rap. conf. apic. med., Leningrad 1960, p. 80.
11. LAVIE P. — Rev. Franc. apic., 1960, nr. 2, pag. 90.
12. MARIN M. și colab. — Apicultură (București) 1959, nr. 12, pag. 9.
13. MOLNAR TOTH M. — APIMONDIA (București) 1965, vol. 3, nr. 37.
14. A. POPESCU, Cl. BRĂILEANU, A. GHEORGHIU — Contribuții la studiul propolisului în dermatologie. Acțiunea antifungică. Dermatovenerologia vo. 12 nr. 1/1967, pag. 57—65.
15. RUBINOVICI și colab. — Tezele rap. conf. apic. med., Leningrad 1960, pag. 59.
16. SAVINA K. A. — Pelevodstvo 1963, nr. 9, pag. 102.
17. VILLANUEVA R. și colab. Ann. Inst. Pasteur (Paris), 1964, nr. 106, pag. 192.

FOLOSIREA ALIFIEI CU PROPOLIS ÎN TRATAMENTUL PLĂGILOR ÎN STADIU DE GRANULAȚIE: EXPERIENȚA DE 10 ANI ÎN SPITALUL CENTRAL RUS PENTRU TRATAREA ARSURILOR

N. I. ATIASOV, M. P. GUSEVA
V. A. KUPRIANOV
U.R.S.S.

Una dintre principalele probleme ale sistemului de tratament chirurgical al bolnavilor cu arsuri profunde, elaborat și aplicat cu succes în Spitalul Central Rus pentru tratarea arsurilor din Gorki (N. I. ATIASOV, 1962—1970) este grăbirea închiderii complete a plăgilor în stadiul de granulație chiar a celor foarte mici (în primele 2—2,5 luni după traumatizare), pentru a opri dezvoltarea modificărilor ireversibile din organism).

Se poate câștiga mai mult timp, nu atât prin pregătirea urgentă a bolnavilor pentru prima operație, cât prin reducerea intervalelor deseori de 5—7 zile între intervențiile repetate de chirurgie plastică a pielii.

Succesul tratamentului nostru depinde atât de metodele de tratament general complex, între care de cea mai mare importanță sînt

desele transfuzii de sînge, cît și de metodele de pregătire medicală rațională a plăgilor pentru intervențiile repetate în timpul pansamentelor zilnice.

Printre produsele administrate de noi local în pregătirea plăgilor după arsuri în stadiul de granulație, pentru autodermoplastie, cel mai frecvent am folosit alifia cu propolis (M. V. KOLOKOLTEV, N. I. ATIASOV și alții).

După datele lui R. E. KELLER și E. C. PRUDNICENKO (1960), în compoziția propolisului intră impurități mecanice (2,9%), polen (11%), uleiurile eterice (4,5%), ceară de albine A (17,2%), alte ceruri B (6,3%), balsamuri (6,1%), substanțe tanante (10,5%), și rășini (41,5%). În propolis s-au găsit fenoli, acid cinamic și derivați ai acestuia. În ceara de albine s-au identificat hidrocarburi grase libere (10%), acizi grași (15%) și esterii (75%). Polenul de flori conținut în propolis este bogat în vitamina A₁, vitaminele B₁, B₂, E, C și PP.

Alifia care conține 15% propolis se poate prepara pe bază de orice grăsime (ulei animal și vegetal). Cel mai frecvent, alifia cu propolis folosită de noi a fost preparată cu uleiuri de piersici, de caise și de floarea-soarelui. Pentru prepararea alifiei de propolis, baza de grăsime (uleiul vegetal) se încălzește pînă la fierbere, apoi propolisul uscat, pisat și curățat de corpuri străine se scufundă în ulei, se amestecă cu grijă și se încălzește din nou pînă la fierbere; se înlătură substanțele supernatante, amestecul se filtrează printr-un tifon și se răcește.

Alifia cu propolis a fost folosită în cursul anilor 1962—1970 pentru tratarea unui număr de 830 de bolnavi în vîrstă de la 1,5 pînă la 87 ani cu arsuri profunde care cuprinseseră pînă la 75% din suprafața corpului. După înlăturarea țesuturilor necrozate, pe suprafața arsă am aplicat pansamente din 1—2 straturi de tifon îmbibate cu alifie cu propolis 50%. Observațiile noastre clinice au arătat că alifiile cu 5—10% propolis sînt mai puțin eficiente, iar alifia cu 20—30% are o acțiune iritantă.

La baza acțiunii terapeutice a propolisului stau însușirile sale anestetice intense, acțiunea bactericidă asupra microorganismelor grampozitive și gramnegative, influența stimulatorie în procesele de regenerare din plăgi (I. F. KAŠAKOV, A. P. KALININ, 1957, E. V. GLAGOLEVA, 1960, G. Z. MUHAMEDIAROV, 1960, V. P. KIVALKINA, 1960, F. T. KULEEV, 1960, Z. G. CEANIȘEV, 1960). După cum remarcă A. A. KIRSANOV (1965), sub influența propolisului se intensifică proliferarea epitelială și creșterea granulației, se limitează întinderea cicatricelor, se îmbunătățește circulația sangvină și limfatică, se reduce brusc permeabilitatea vaselor din suprafața afectată de arsură.

La 53 de bolnavi cărora li s-a administrat alifie cu propolis, s-a controlat în repetate rînduri compoziția (calitativă și cantitativă) a microflorei (după Z. E. MATUSIS și colab. 1970), s-a studiat dinamica aspectului citologic în amprente de plăgi (după M. P. POKROVSKAIA și M. S. MAKAROV, 1942).

Am stabilit că sub aspectul speciilor, compoziția microflorei nu s-a modificat substanțial. Numărul microorganismelor în stare vegeta-

tivă pe fiecare cm² al suprafeței plăgii s-a redus după un tratament de 4—5 zile cu alifie, de la 1500—7000 la 425±27. Pentru intensificarea acțiunii antimicrobiene, am incorporat în alifie antibiotice față de care s-a determinat în prealabil sensibilitatea microflorei, sau antiseptice (furacilină).

Din studiul citogramei a reieșit că sub influența administrării locale a alifiei cu propolis apare o tendință vădită de reducere a neutrofilelor și de creștere numerică a histocitelor, ceea ce demonstrează activizarea proceselor de regenerare în plăgile produse de arsuri. În afară de aceasta am remarcat că propolisul are o acțiune pronunțată de atenuare a durerilor: scoaterea pansamentelor cu alifie cu propolis este mai puțin dureroasă decât cu alte produse. Pansamentele cu alifie cu propolis nu se lipesc de rană și nu traumatizează granulațiile ceea ce este deosebit de important în faza postoperatorie, când transplanturile de piele sînt fixate încă insuficient pe suprafața răni.

Aplicarea locală a alifiei cu propolis în procesul de pregătire pentru autodermoplastie a plăgilor după arsuri aflate în faza de granulație a contribuit la reducerea intervalelor dintre intervenții și la vindecarea totală a plăgilor.

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA UTILIZĂRII PROPOLISULUI ÎN OFTALMOLOGIE

N. BAIDAN, N. OIȚĂ, Elena PALOȘ
ROMÂNIA

Propolisul (cleiul de albine), prin compoziția sa chimică complexă, dispune de o largă gamă de proprietăți biologice (antibiotică, antiseptică, virucidă, antimicotică, cicatrizantă, trofică, anestezică, antitumorală), confirmate în terapia medicală de numeroși cercetători (HODES și col. 1960, BAVINA 1960, LAVIE 1960, BAIXAS și col. 1962, BABIN și col. 1961, MASQUELIER 1961, A. DEREVICI și col. 1964, 1965, R. CHAUVIN etc.).

În stadiul actual al cunoștințelor, variatele sale efecte terapeutice s-au verificat în dermatologie, medicină internă, stomatologie, O.R.L. etc.

În oftalmologie nu avem date despre aplicațiile propolisului în terapeutică, deoarece n-a fost găsit un solvent adecvat, cei cunoscuți pînă în prezent (alcool, eter etc.) fiind caustici în aplicații locale pe globul ocular.

În căutarea unui solvent compatibil, cu toleranța oculară, noi am detectat o amină organică de tipul etilendiaminei, care a constituit un mediu solubil pentru propolis, permițându-se elaborarea unor forme farmaceutice (colir și unguent) utilizabile în oftalmologie. Astfel, din 1971 (N. BADAN, N. OIȚĂ), utilizăm în terapia oculară propolisul sub formă de soluție oftalmică 2—5% și unguentul în concentrație de 5—10%.

Mod de preparare

a) Obținerea colirului cu propolis decurge în două faze:

I. Propolis substanță	}	extract moale
Alcool de 70°		
II. Extr. moale propolis	}	soluție oftalmică
Etilendiamină		
Apă distilată		

Colirul cu propolis obținut în această formă s-a dovedit totuși iritabil pentru ochi, producînd intense senzații de arsură. Toleranța sa a fost însă fundamental ameliorată prin introducerea în formula II în locul apei a unui polimer macromolecular izotonic de tip macrodex 10%. În afară de conferirea unei toleranțe perfecte, macrodexul asigură în plus un contact mai prelungit cu ochiul al principiilor active din propolis, iar colirul este izotonic cu lichidul lacrimal.

Datorită complexității lor chimice, soluțiile oftalmice de propolis sînt nestabile în asociere cu unele substanțe folosite în oftalmologie. Cu antibioticele, antisepticele, vasoconstrictoarele, vitaminele, soluțiile de propolis sînt incompatibile din cauză că realizează un pH sub 8, făcîndu-le deci instabile și inactive.

Conservarea colirelor cu propolis s-a făcut în sticle colorate și la o temperatură de +4°, ele dovedindu-se stabile pentru o perioadă de peste 30 zile din momentul preparării.

Problema conservării lor pe o perioadă mai mare de timp a fost perfect rezolvată prin obținerea colirului uscat (liofilizat) de propolis. Astfel, soluția de propolis utilizată pînă acum sub formă de colir 2—5%, a fost supusă liofilizării, plecîndu-se de la formula următoare:

Extract de propolis, etilendiamină, excipient pentru liofilizare, solvent pentru soluții oftalmice.

Extractul de propolis se solubilizează la rece în etilendiamină diluată cu 5 ml apă distilată sterilă. Apoi se diluează cu încă 60 ml apă și se completează pînă la 100 ml cu soluția-suport pentru liofilizare. Se filtrează aseptice și se divizează în flacoane de 5 ml, de tip antibiotic, după care se liofilizează și se capsează sub gaz inert. Etilendiamina are rolul de solubilizant pentru extractul de propolis; solubilitatea principiilor active este de 98—100%, ceea ce nu se poate realiza cu nici un alt solvent cunoscut tolerat pentru ochi. Soluția oftalmică se prepară temporar cu soluție de macrodex 10%. Conservabilitatea colirului uscat de propolis este asigurată pentru o perioadă de cel puțin un an.

b) Prepararea unguentului oftalmic cu propolis ridică aceleași probleme de tehnică, din cauza insolubilității sale în apă. Realizînd solubilizarea propolisului prin intermediul aceleiași amine ca la prepararea colirului și apoi încorporarea sa într-o bază de unguent (eucerina), am reușit să obținem un unguent activ și bine tolerat de mucoasa oculară, compus din extract moale de propolis, excipient.

Rezultate terapeutice ale propolisului în oftalmologie

Din 1971, noi utilizăm în terapia oculară soluția oftalmică 2—5% și unguentul cu propolis 5—10%. Aceste forme farmaceutice au intrat în practica noastră curentă, înlocuind multe din preparatele clasice a căror eficiență s-a dovedit inferioară propolisului în ce privește unele din acțiunile biologice ale acestuia (antiseptică, antibiotică, antivirală, cicatrizantă și trofică locală).

Astfel, s-au utilizat cu succese remarcabile colirul și unguentul cu propolis în cele mai diverse afecțiuni oculare:

— Arsurile corneo-conjunctivale, inclusiv cele chimice (cu var, creion de anilină etc.), tratate din primele ore cu propolis în instilații frecvente și aplicații subpalpebrale cu unguent, au evoluat rapid spre vindecare *ad integrum* sau cu sechele minime. Arsurile palpebrale sau ale tegumentelor vecine s-au vindecat de asemenea într-un interval de timp foarte scurt, comparativ cu tratamentele clasice.

— În diversele afecțiuni ale anexelor oculare (blefarite, conjunctivite de toate etiologiile, eczeme ale pleoapelor, plăgi), s-au notat efecte favorabile, accelerându-le vindecarea sau obținând o ameliorare notabilă a leziunilor.

— În afecțiunile polului anterior, îndeosebi în keratitele microbiene sau virotice, ulcere corneene, efectele propolisului au fost în majoritatea cazurilor surprinzător de spectaculare.

Deoarece din 1972, pe teritoriul Moldovei s-au înregistrat numeroase cazuri de keratoconjunctivită epidemică de etiologie adenovirală, trenantă și rebelă la orice tratament cunoscut, am selecționat un număr de 15 bolnavi internați cu forme severe de K.C.E. obținându-se vindecarea clinică și anatomică într-o perioadă scurtă de tratament (N. BAIDAN, N. OIȚĂ, 1975). De remarcă că acești bolnavi cu K.C.E. n-au fost izolați de ceilalți internați cu alte afecțiuni medicale sau chirurgicale, nesemnalandu-se nici un caz de interconținut sau întoarcere, deoarece s-a aplicat sistematic, în scop profilactic, terapia cu propolis la toți bolnavii. La șase din bolnavii internați cu K.C.E., terapia cu propolis a permis vindecarea bolii din faza conjunctivală, evitându-se stadiul corneean de keratină punctată superficială care evoluează mai trenant spre vindecare.

— De asemenea, preparatele cu propolis s-au utilizat cu rezultate bune și la bolnavii aflați în faza preoperatorie pentru aseptizarea globului ocular, cât și postoperator, pentru a se evita suprainfecțiile și a accelera procesul de vindecare.

Concluzii

1. Propolisul, prin compoziția sa chimică complexă, dispune de o largă gamă de proprietăți biologice, utile în terapia medicală (antibiotică, cicatrizantă, antiseptică, antimicrobică, antivirală, anestezică, trofică); el a fost introdus în terapia oculară datorită descoperirii unui solvent adecvat și compatibil cu toleranța ochiului — etilendiamina.

2. Soluțiile oftalmice cu propolis 2—5% și unguentul cu propolis 5—10% s-au utilizat cu rezultate excelente în arsurile și traumatismele

oculare și ale anexelor, afecțiunile inflamatorii microbiene și virotice ale polului anterior și anexelor oculare, în aseptizarea pre și postoperatorie a globului ocular. Toleranța soluției oftalmice cu propolis a fost considerabil mărită prin încorporarea macrodextrului 10% ca excipient în locul apei distilate.

3. Condiționarea propolisului sub formă de colir uscat (liofilizat) a permis conservabilitatea acestuia pentru o perioadă de cel puțin 1 an, utilizarea sa făcându-se la nevoie prin adaos de macrodextr 10%.

BIBLIOGRAFIE

1. BABIN R., J. BEAUVIEUX, G. COUSTOU, G. FELMON, H. LEGER — *Thérapie* 1961, XVI, 70—71.
2. BAIXAS F. — *Gaz. Méd. Fr.*, 1962, 8, 9—14.
3. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Oftalmologia* (București), 1971, 3, 201—204.
4. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Revista sanitară militară* (București), 1971, 6, 687—692.
5. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Contribuții la terapia kerato-conjunctivitei epidermice*. Comunicare la Reuniunea anuală a oftalmologilor din Moldova, 31 mai 1975, Piatra-Neamț.
6. BAIDAN N., N. OIȚĂ — *Noi preparate farmaceutice în terapia oculară*. Comunicare la Reuniunea anuală (XII) a oftalmologilor din Moldova, 29 mai 1976, Piatra-Neamț.
7. BAVINA B. — *Presse méd.*, 1961, 69, 10, 421—424.
8. CHAUVIN R. — citat de HRISTEA C.
9. DEREVICI A. — *Ann. abeille*, 1964, 6, 3, 191—200.
10. DEREVICI A., A. POPESCU, N. POPESCU — *Al XX-lea Congres internațional jubiliar de apicultură*, București, 1965, 508—514.
11. DEREVICI A., A. POPESCU, N. POPESCU — *Ann. abeille*, 1964, 7, 10—18.
12. HODES M. E., C. G. PALMER, A. WARREN — *Exp. Cell. Res.*, 1960, 21, 164—169.
13. HRISTEA C., M. IALOMITEANU — *Produsele albinelor în sprijinul sănătății omului*. Ed. APIMONDIA, București, 1969, 8, 105—114.
14. LAVIE P. — *Ann. abeille*, 1960, 3, 201—203.
15. MASQUELIER M. J. — *J. Méd. Bordeaux*, 1961, 136, 213—218.

FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎN DERMATOLOGIE

V. F. BOLȘAKOVA
U.R.S.S.

La Institutul de cercetări dermato-venerice din Gorki produsele pe bază de propolis se folosesc de multă vreme în tratamentul unor dermatoze cu etiopatogeneză și particularități clinice variate (trichofitia profundă, hipercheratoze, tuberculoza pielii, alopecie, etc.).

Pentru tratamentul trichofitiei profunde a părții piloase a capului (V. F. BOLȘAKOVA 1962, V. F. BOLȘAKOVA și I. V. VINOGRADOVA 1960) s-a folosit alifia cu propolis 50% preparată cu ulei vegetal prin fierbere lentă sau propolis nativ solubilizat în alcool de 96° evaporat parțial pînă la consistența unei alifii.

Au fost tratați 110 pacienți cu trichofitie profundă din care 92 aveau o formă vezicantă a bolii, cu focare în zona piloasă a capului iar 18 aveau sicozis parazitar.

Alifia s-a aplicat pe leziuni, în strat gros, sub hîrtie cerată. În primele zile s-a observat o intensificare a reacției inflamatorii, care peste 3—5 zile s-a atenuat, infiltratul s-a resorbit, mâncărimea a încetat, senzațiile de durere au scăzut sau au dispărut complet. Tratamentul a dat rezultate pozitive la toți pacienții. La cea mai mare parte din ei în decurs de 15 zile (în a 4-a — a 10-a zi de tratament la 71 de bolnavi,

în a 11-a — a 15-a zi la 23 din ei) au dispărut ciupercile. La 97 bolnavi s-au confirmat rezultatele în timp. Nu au apărut recidive și nici modificări cicatriceale grosiere pe locul fostelor leziuni.

Ținând seama de acțiunea analgezică pronunțată și de cea anestezizantă a propolisului, am folosit o soluție alcoolică de propolis (1:1) ca bază de preparare a alifiilor cheratolitice folosite pentru dezlipirea epidermei în cazul hipercheratozelor și epidermofitiei (V. F. BOLŠAKOVA, A. M. IVANOVA, E. M. PEKKER, 1966). Ca remediu cheratolitic, am folosit acidul salicilic.

Am tratat 300 pacienți cu diferite forme de epidermofitie și hipercheratoză a tălpilor. Alifia, aplicată pe focarele de hipercheratoză fără nici un fel de pregătire prealabilă, în strat gros, sub leucoplast, a fost ținută 3—5—7 zile. La toți pacienții s-au înregistrat efecte pozitive. Am aplicat alifia salicilică cu propolis 50% în funcție de manifestările clinice și de caracterul hipercheratozei: o dată la 108 pacienți; de două ori — la 127 pacienți, de mai multe ori (3—4—6 ori) la 65. Superioritatea alifiei salicilice cu propolis 50% față de alte alifii cheratolitice constă în lipsa totală a senzațiilor subiective și în efectul local distructiv profund.

Extractul de propolis 50% în alifie și propolis nativ dizolvat în alcool, înglobat în unt de vacă s-au folosit și în tratamentul formelor veruco-infiltrative ale tuberculozei pielii (V. F. BOLŠAKOVA, B. S. TIHONOV, 1962). Au fost supuși tratamentului 50 de bolnavi cu manifestări clinice verucoase și de infiltrație; la majoritatea bolnavilor boala a fost de lungă durată și avea un caracter limitat.

Alifiile au fost aplicate în strat gros, sub leucoplast sau hîrtie cerată — la formele verucoase, pentru 2—3 zile, iar în cazul celor cu infiltrat — zilnic. La unii bolnavi s-a folosit pentru distrugerea mai rapidă a proliferărilor hipercheratolitice alifia salicilată cu propolis 50% și numai după aceea s-au aplicat tratamente cu alifie pe bază de extract moale de propolis, producînd dispariția secreției purulente și resorbția totală a infiltratului. De cele mai multe ori durata tratamentului a oscilat între 1 și 2 luni. Ca urmare a tratamentului, la 38 de bolnavi a început însănătoșire clinică, la 6 a apărut o ameliorare importantă și la alți 6 ameliorare ușoară.

Noi nu considerăm propolisul drept un mijloc principal în tratamentul tuberculozei pielii, totuși analgezia în distrugerea nodulilor tuberculoși, accelerarea vindecării ulceratiilor și normalizarea cicatrizării constituie superioritatea certă a propolisului ca adjuvant și îl indică drept singur remediu la persoanele pentru care produsele antituberculoase de sinteză sînt contraindicate.

Pentru tratamentul căderii părului totale sau în cuiburi (V. F. BOLŠAKOVA și N. A. KUTOVA, 1964), s-a folosit extractul de propolis în alifie 30% și soluție de extract alcoolic de propolis; s-a administrat sub formă de frecții zilnice pe pielea suprafeței piloase a capului, prin masaj energetic, aplicînd paralel un regim alimentar întăritor, gimnastică, frecții umede, dar nici o altă medicație.

Au fost tratați cu produse pe bază de propolis peste 500 de bolnavi cu forme mai mult sau mai puțin întinse de alopecie areată. Din cei

500 bolnavi, la 37% boala a durat maximum 1 an, la 30% — 2 ani, la 15% — 5 ani și la 12% din bolnavi peste 5 ani. La unii bolnavi (cca o treime) boala a avut recidive sau se acutiza sezonier (în special toamna-iarna). La cca 1/3 din cei 500 bolnavi (37%) s-au observat focare clinic limitate de alopecie areată; forma generalizată de calviție areată cu prezența a numeroase focare largi de atac — la 54%; alopecia totală sau subtotală — la 9%. La 35% din bolnavi boala a progresat, la 34% a fost staționară, fără nici un fel de creștere a părului în regiunea focarelor, iar la 12% alopecia a fost prelungită cu apariția în regiunea focarelor doar a unui puf izolat.

Efectele administrării propolisului s-au diferențiat după aspectul clinic al bolii și după rigurozitatea tratamentului. La unii bolnavi primele semne de creștere a părului pe focare au apărut după 2—3 săptămîni de la începerea tratamentului, iar la alții după 1—2—3 și chiar 5—6 luni.

Rezultate pozitive ale tratamentului au fost constatate la 82% din bolnavi și negative la 18% din bolnavi, cu forme de boală totale sau subtotale. Tratamentul a avut rezultate mai slabe în cazul bolnavilor cu forme progresive de calviție la care sînt necesare observații în continuare.

În nici unul din cazurile tratate cu produse pe bază de propolis nu au apărut complicații ale stării generale. La o serie de bolnavi cu tricofitie profundă, boală în care în general se manifestă o tendință de alergizare generalizată sau locală, reacția alergică a fost slabă și a trecut repede, sub forma unei erupții papuloase de culoare roz în jurul focarelor de leziuni. În tratamentul calviției areate s-a observat reacția alergică puternică numai la trei bolnavi dintre care unul avea o alergie la toate produsele apicole, al doilea numai la veninul de albine (care poate pătrunde în propolis odată cu cadavrele albinelor) și al treilea numai la propolis (constatate prin testări dermice). Trebuie să se țină seama de eventualele particularități de compoziție și însușiri ale propolisului în funcție de locul și perioada recoltării. Diferite varietăți de propolis pot avea o acțiune alergizantă diferită.

Pe baza materialului prezentat putem spune că propolisul s-a dovedit util în terapia dermatozelor specificate mai sus, chiar dacă apar recidive după tratament.

Simplitatea preparării și aplicării alifiilor și soluțiilor cu propolis, lipsa complicațiilor, accesibilitatea ușoară mai ales în mediul rural, ne permit să recomandăm acest produs natural al albinelor pentru folosirea în practica dermatologică.

BIBLIOGRAFIE

- BOLŠAKOVA V. F., VINOGRADOVA I. V., 1960 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFSR i kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, No. 21, S. 224.
BOLŠAKOVA V. F., 1972. — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFSR i kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, Nr. 23 s. 185.
BOLŠAKOVA V. F., IVANOVA A. M., PEKKER E. M., 1966 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFSR i kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, Nr. 26, s. 123.
BOLŠAKOVA V. F., TIHONOV B. S., 1962 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFSR, kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, Nr. 23, s. 193.
BOLŠAKOVA V. F., KUTOVA N. A., 1964 — Naucin. zap. Gork. NIKVI MZ RSFSR i kaf. koj.-ven. boleznei GGMI, No. 24, s. 183.

EFFECTUL ANTIINFLAMATOR AL ALIFIILOR PE BAZA DE PROPOLIS

S. BUNTA
B. PODRUMAC
P. ALEKSIĆ
IUGOSLAVIA

Interesul general pentru apiterapie și întrebuințarea produselor stupului a depășit domeniul așa-zisei medicine populare, extinzându-se la medicina oficială. În ultimii ani, posibilitățile aplicării externe a produselor conținând propolis pentru tratamentul diferitelor afecțiuni ale pielii au suscitât un interes special. Dar, în paralel, începem să fim înștiințați (primele rapoarte) asupra efectelor secundare indesezirabile (sensibilizări, reacții alergice), care sînt în general consecința nerespectării domeniilor indicate verificate și recomandate pentru întrebuințarea acestor preparate. Dat fiind că mecanismul acțiunii diferitelor componente ai propolisului în aplicare externă sau internă este mai mult sau mai puțin cunoscută, noi considerăm că trebuie studiat și urmărit cu atenție specială efectul presupus evaluind pe baza încercărilor pre-clinice și în clinică.

După unele comunicări verbale și anumite mențiuni făcute în literatura de popularizare (mai puțin în literatura de specialitate), preparatele pe bază de propolis au un efect favorabil în diferite boli ale pielii. Aceste preparate ar putea de exemplu să prevină arsurile provocate de soare sau, cel puțin, să atenueze acest pericol în cazul expunerilor prelungite.

Aceste afirmații au suscitât interesul nostru, căci alegerea produselor și preparatelor cu efect așa-zis filtrant este relativ sărac. Încercările noastre în clinică au ca scop verificarea alifiilor pe bază de propolis asupra pielii expuse razelor artificiale (băilor de soare) și, în același timp, studiarea mecanismului de acțiune al propolisului conținut în alifiile protectoare *).

Metodă

Cercetările în clinică au fost efectuate pe bolnavii internați în secția de dermatologie. Ele au avut ca subiecți 75 de persoane de ambele sexe, bărbații fiind cei mai numeroși. Persoanele supuse tratamentelor aveau diferite tipuri de piele (uscată, grasă, normală). Vîrsta medie a pacienților era de 34,6 ani. Toate tratamentele au fost aplicate cu consimțămîntul pacienților. Pentru a estima eficacitatea tratamentului, noi am comparat două suprafețe egale, tratate în aceleași condiții, una cu o alifie pe bază de propolis, cealaltă cu o alifie martor. Pentru experi-

*) Alifiile pe bază de propolis au fost preparate de prof. dr. KORBAR-ŠMID în colaborare cu Centrul de Biologie de la Medex. Le mulțumim cu această ocazie.

ențele noastre am ales regiunea cuprinsă între omoplați și regiunea lombară, fără modificări patologice sau cu modificări ce suportă razele solare cu distribuție „stînga-dreapta” aproape egală. Partea stîngă a fost unsă cu alifie martor (alifie cu acid boric 30%), cealaltă alifie conținea propolis în cantități diferite (de la 1 la 3%). Alifiile au fost aplicate în strat foarte subțire. După un sfert de oră de la aplicare, regiunea era expusă razelor după ce a fost acoperită de un cîmp în care erau decupate zece arii pătrate egale, cinci pe partea stîngă și cinci pe partea dreaptă. Ca sursă de raze am utilizat o lampă cu cuarț Hanau Impuls 3002, cu emițător standard, fără filtru, plasată la 1,5 m distanță de pacient, care funcționa în același timp cu o lampă cu infraroșii, pentru a realiza condiții cît mai asemănătoare cu razele naturale ale soarelui. Durata expunerii era variabilă, și anume — 4, 6, 8, 10 și 12 secunde. Bolnavii erau examinați iar efectele iradiației consemnate după 2, 24 și 48 de ore după expunere. Pielea pacienților era protejată cu alifii — la 25 de persoane cu o alifie ce conținea 1% propolis, la 25 cu o alifie ce conținea 2% propolis și la 25 cu o alifie cu 3% propolis. Alifiile martor au fost utilizate în așa fel încît să poată fi comparate cu cele trei tipuri de alifii cu propolis.

Am notat intensitatea reacției inflamatorii, după cum urmează :

- (—) eritem absent, zona iradiată are un aspect normal ;
- (+ —) eritem abia perceptibil ;
- (+) reacția eritematoasă evidentă ;
- (++) eritem pronunțat și edem mai mult sau mai puțin evident.

În vederea analizei statistice, noi am transferat notațiile de mai sus, făcute în urina fiecărui control pentru fiecare pătrat, în valori numerice (—=0 puncte, +—=0,5 puncte, +=1 punct, ++=2 puncte), pentru a ușura comparația.

Rezultate și discuție

Pe cei 75 de pacienți supuși iradiației, am delimitat 750 pătrate în total, 375 pe partea stîngă — alifia martor și 375 pe dreapta, a căror piele a fost protejată cu alifii ce conțineau diferite procente de propolis.

Două ore după iradiație, am observat că eritemul mai mult sau mai puțin pronunțat era prezent la toți pacienții atît pe partea protejată cît și pe partea martor. Reacția eritematoasă era prezentă în 223 de cazuri din 375 pătrate protejate cu alifii pe bază de propolis. Pe partea martor, existau 308 din 375.

Exprimate în valori numerice diferite erau și mai evidente. În aceleași condiții de iradiere eritemul era întotdeauna în mod evident mai marcat în pătratele martor decît în cele protejate cu alifii pe bază de propolis. Raportul dintre indicii numerici era de 395 : 537,5, puncte în avantajul alifiilor cu propolis (valori mai scăzute, deci o protecție superioară mai bună).

După 24 de ore diferențele erau și mai evidente. Eritemul datorat iradiației continua să se accentueze cu vremea, apoi avea loc o regresie spontană mai mult sau mai puțin lentă. Leziunile lejere căpătau o tentă mai deschisă și dispăreau în 24 de ore, numai formele cele mai grave erau acelea care mai persistau. În toate cazurile, regresia era mai rapidă în pătratele protejate cu alifii pe bază de propolis. Din 223 pătrate iradiate și prezentând o reacție eritematoasă, aceasta nu mai era vizibilă după două ore decât în 86 de pătrate, la 17 pacienți.

Din contră, pe partea martor eritemul era prezent încă la 23 persoane și în 248 de pătrate. Raportul între indicii numerici devine la cel de al doilea control 82,5 : 255, ceea ce pune în evidență un alt efect al alifiei — acela de a accelera dispariția eritemului.

Constatările făcute în urma controlului efectuat după 48 de ore au fost mai puțin semnificative. Reacția eritematoasă la majoritatea pacienților dispăruse complet, atât pe partea stângă cât și pe cea dreaptă; cel mult se puteau observa câteva rari urme de leziune. În 11 pătrate (2 pacienți) iradiate ce au fost protejate cu alifie cu propolis, pielea avea o culoare roșie spre brun. Pentru pătratele martor, această culoare era prezentă în 68 pătrate la 8 persoane. Dar leziunea era foarte marcată numai în cazul pătratelor protejate cu alifie de propolis.

Rezultatele noastre ne permit să conchidem că alifiile pe bază de propolis au un efect filtrant. Dar evoluția reacției eritematoase oferă și o altă concluzie. Deși alifiile cu propolis nu au împiedicat apariția edemului, acesta era mai puțin pronunțat și regresia era mai rapidă; leziunea dispărea practic după 24 de ore. Ceea ce ne permite să afirmăm că alifiile pe bază de propolis exercită de asemenea o acțiune antiinflamatoare.

Ceea ce este într-o oarecare măsură surprinzător este că acțiunea antiinflamatorie a alifiilor cu propolis exprimată prin raportul dintre indicii numerici nu variază în funcție de cantitatea de propolis — ea este aproape egală pentru alifia cu 1% și pentru cea cu 3%. Deci, procentul de 1% dând bune rezultate, este inutil să-l mărim, efectul rămânând același.

Concluzie

Rezultatele obținute în clinică prin aplicarea alifiilor pe bază de propolis arată că acest produs exercită o acțiune antiinflamatorie, mai precis anti-eritematoasă, sigură. Această acțiune nu poate fi atribuită proprietăților filtrante ale propolisului, ci acțiunii antiinflamatorii a componentelor săi. Această constatare arată că există un interes sigur pentru a analiza mai în amănunt mecanismul acestei acțiuni antiinflamatorii, farmacodinamia principiilor active asupra pielii, rezultatele noastre indicând că aplicațiile locale ar putea fi utilizate nu numai în scopuri cosmetice (de protecție împotriva soarelui), dar și în scopuri curative.

ACȚIUNEA PROPOLISULUI ASUPRA VIRUSULUI HERPETIC „IN VITRO”

Iuliana CRIȘAN, A. MUȚIU, Nina ȘAHNAZAROV, Vasilica CIOCA,
V. EȘANU, A. POPESCU*
ROMANIA

Introducere

În ultimul deceniu, din ce în ce mai multe eforturi de cercetare au fost consacrate aprofundării multiplelor aspecte legate de acțiunea terapeutică a unor produse apicole.

Dintre acestea propolisul a făcut obiectul a numeroase studii experimentale și clinice, o atenție deosebită fiind acordată proprietăților sale antimicrobiene, antimicotice și antiinflamatorii (2, 3, 4, 10, 11).

Rezultatele pozitive semnalate de unii autori (4, 6) privind efectele inhibitorii ale extractelor de propolis asupra unor infecții experimentale cu unele virusuri vegetale: virusul mozaicului castravetelui, virusul pătării tutunului, virusul necrozei tutunului, și animale: virusul gripal au deschis perspectiva testării acțiunii propolisului și asupra altor grupe de virusuri.

În această lucrare prezentăm unele date preliminare obținute prin testarea acțiunii unor extracte de propolis asupra infecției experimentale „in vitro” cu virus *herpes simplex*.

Material și metodă

A. *Virus*. S-a utilizat tulpina VR3 de virus *herpes simplex* (VSH) de tip 1 5) întreținută prin treceri succesive pe linii celulare simiene și de iepure.

Culturi celulare. Experimentul a fost realizat pe celule de embrion uman total (EU) la pasajul 11 — 15 *in vitro*.

Mediul de cultură. Ca mediu de creștere s-a folosit IC—65 cu 10% ser de vițel; mediul de întreținere a fost reprezentat de IC—65 fără ser de vițel.

Pentru testarea formării de plaje sub agar s-a utilizat mediul cu următoarea compoziție: soluție Earle 53%, soluție hidrolizat de lactalbumină 40%, ser de vițel 5%, glutamină 2%, penicilină 200 v. i/ml, streptomicină 100 g/m, agar 3% — 100 ml.

Propolis. Propolisul brut a fost obținut de la Combinatul Apicol București. În testare a fost folosit propolisul adus într-o formă tolerabilă pentru culturile celulare, în concentrație mai mică de 1%.

Toxicitatea produsului a fost testată pe culturi celulare de embrion uman prin încorporarea în mediu de cultură a produsului în diferite diluții și menținerea lui timp de 7 zile. Doza maximă tolerată a fost considerată acea diluție care nu produce modificări de creștere și morfologice celulare, utilizându-se experimental diluția de 1/20.

*) Asistență tehnică: Cotușiu M., Nica M., Dumoni M.

B. 1. Testarea acțiunii virulicide a extractului de propolis asupra VHS prin amestec extemporanu. Lichidul de cultură al celulelor infectate cu VHS conținând 10^6 DI₅₀/0,1 ml în amestec cu extract de propolis diluat 1/20 a fost menținut la 37°C, 24 de ore, efectuându-se titrarea infectivității pe EU la diferite intervale de timp.

2. Testarea acțiunii antivirale a produsului a fost efectuată prin :

— metoda titrărilor comparative în tuburi cu și fără produsul încorporat în mediul de cultură. Pentru aprecierea efectului reducerii titrului infectat (DI₅₀) culturile au fost inoculate în diluții zecimale, lăsate 2 ore de absorbție și apoi adăugat mediul de întreținere cu și fără propolis și menținute timp de 7 zile, interval în care a fost urmărită apariția efectului citopatic. Titrul infectant a fost calculat după metoda Spearman-Kärber și exprimat în DI₅₀.

— metoda plajelor cu și fără încorporarea produsului în agar. Aprecierea reducerii titrului infectant exprimat prin numărul unităților formatoare de plaje (UFP) s-a făcut prin comparare cu valorile obținute la titrarea-martor, semnificația statistică a valorilor fiind stabilită cu ajutorul tabelelor Lorentz (8). Pentru aceasta, culturi de celule în flacoane Povitzki, după îndepărtarea mediului au fost spălate de 2 ori cu PBS, inoculate cu 1 ml suspensie virală în diluții zecimale. Loturile de câte 4 flacoane per diluție au fost menținute pentru absorbție 2 ore, spălate de două ori cu PBS și acoperite cu agar cu mediu nutritiv cu și fără propolis. Culturile menținute timp de 6 zile la 37°C au fost acoperite cu soluție de roșu neutru 1/10000 pentru numărarea plajelor. Culturile au fost fixate cu formol 10% timp de 4 ore apoi colorate cu soluție Giemsa.

3. Aprecierea acțiunii propolisului asupra curbei de creștere a titrului infectant al VSH în culturile celulare: culturile au fost inoculate cu aproximativ 5000 DI₅₀ VHS, lăsate 2 ore la absorbție, spălate de două ori cu PBS și adăugat mediul de întreținere cu și fără propolis. Culturile au fost menținute cu acest mediu timp de 6, 8, 12, 20, 24 ore. Pentru fiecare variantă la intervalele de timp specificate, mediul cu propolis a fost înlocuit cu mediul de întreținere după 2 spălături cu PBS și au fost efectuate titrări la toate aceste intervale. În acest scop, au fost sacrificate câte 4 tuburi, supuse la două cicluri îngheț-dezgheț și apoi centrifugate la 3000 r/min. timp de 20 minute; supernatantul cumulat a fost titrat pe culturi de E.U. Titrurile infectante (DI₅₀) au fost comparate cu titrurile obținute de la culturile martor netratate cu propolis.

4. Testarea acțiunii extractului de propolis asupra fracțiunii celulare și extracelulare a VHS în culturile de celule: culturi celulare de EU infectate cu 10^5 DI₅₀ VHS cu și fără propolis încorporat în mediu au fost menținute la 37° timp de 24 ore, după care mediul de cultură a fost îndepărtat constituind fracțiunea extracelulară de VHS; monostratul celular a fost spălat de 2 ori cu PBS și supus la două cicluri îngheț-dezgheț după care a fost reluat în soluție IC₆₅ și centrifugat 20 min. la 3000 r/min., supernatantul constituind fracțiunea celulară de VHS.

Din fracțiunile celulară și extracelulare s-au efectuat titrările infectivității VHS.

Pentru aprecierea relației doză-efect au fost efectuate titrări comparative în absența și prezența propolisului în mediu în diferite diluții, urmărindu-se titrul infectant la 48 ore și la 72 ore.

Conservarea în timp a proprietăților antivirale a extractului de propolis a fost apreciată prin testarea activității unui extract de propolis la diferite intervale de la preparare, soluția fiind menținută la +4°C timp de 3 luni.

Rezultate

a) Acțiunea virulică a extractului de propolis asupra VHS în prim amestec extemporanu.

În figura nr. 1 sînt reprezentate rezultatele obținute prin testarea acțiunii virulicide a extractului de propolis asupra VHS constatîndu-se o scădere apreciabilă a titrului infectant comparativ cu martorul la 24 ore după menținerea în amestec.

b) Influența extractelor de propolis asupra titrului infectat de VHS.

În tabelul nr. 1 sînt redată rezultatele obținute prin titrări comparative ale infectivității VHS pe culturi celulare de EU cu și fără propolis încorporat în mediul de cultură. Au fost testate 2 extracte de propolis notate de noi cu I și II obținîndu-se o reducere semnificativă

a titrului infectant $\left(\log \frac{V_0}{V}\right)$

În tabelul nr. 2 sînt prezentate rezultatele obținute prin metoda reducției plajelor sub agar. Reducția de 64% a unităților formatoare de plaje (U.F.P.) este considerată semnificativă la un prag de 5% eroare potrivit tabelelor Lorentz (8).

Tabelul 1

INFLUENȚA EXTRACTELOR DE PROPOLIS ASUPRA TITRULUI INFECTANT AL VIRUSULUI HERPES SIMPLEX

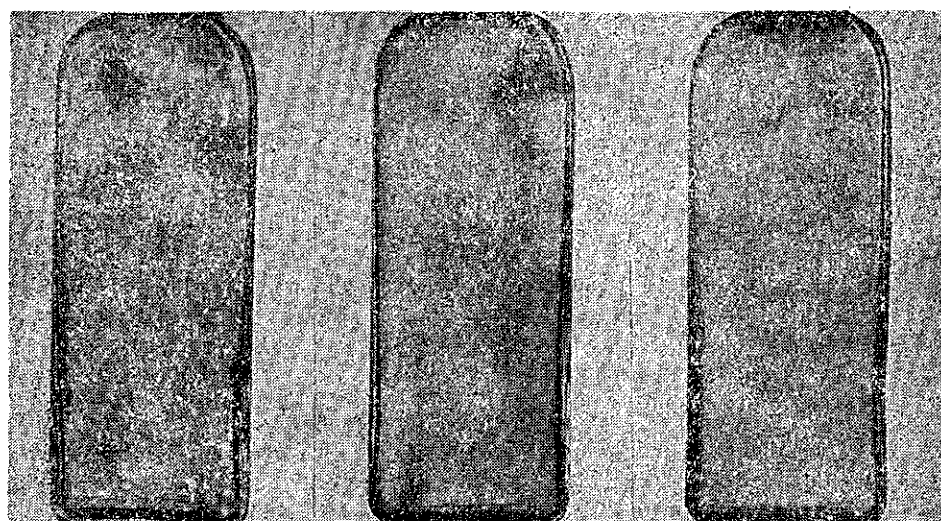
	Titrare martor V_0	Titrare martor V_0	Rd $\left(\log \frac{V_0}{V}\right)$
Extract propolis I	10^5 DI ₅₀	$10^{1,75}$ DI ₅₀	3,25
Extract propolis II	10^5 DI ₅₀	10^2 DI ₅₀	4

Tabelul 2

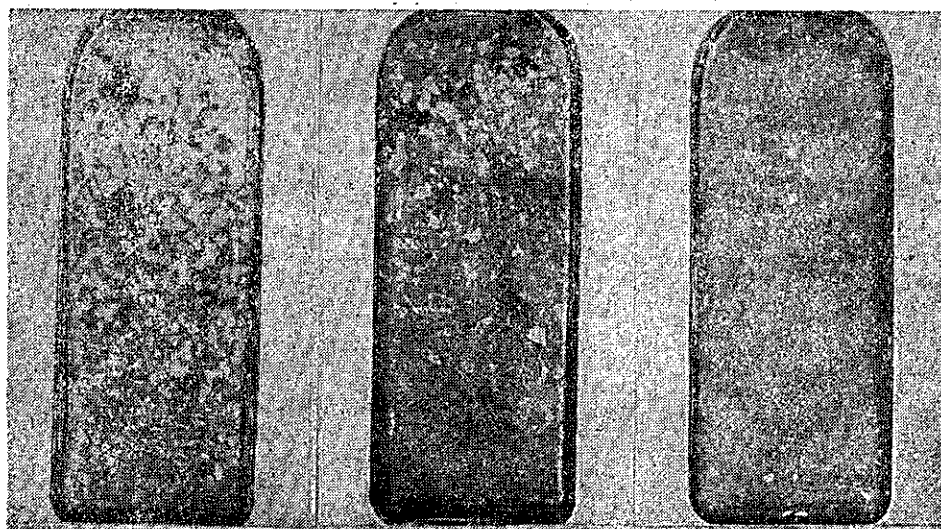
INFLUENȚA EXTRACTULUI DE PROPOLIS ASUPRA NUMĂRULUI PLAJELOR

Martor Titru U.F.P./ml	Extract propolis Titru U.F.P./ml	Rd. titru U.F.P./ml
$2,10^7$	$7,5,10^6$	64%

În figura nr. 1 sînt prezentate imaginile plăjelor obținute în agar în flacoane Povitzki la diluțiile de 10^{-4} , 10^{-5} , 10^{-6} VHS, la martor și tratament cu propolis. Pe aceste imagini se poate observa reducerea atât a numărului de plăje cît și a diametrului acestora.



10^{-4} 10^{-5} 10^{-6}
PROPOLIS
MARTOR



Pe aceste imagini se poate observa reducerea atât a numărului de plăje cît și a diametrului acestora.

c) *Acțiunea extractului de propolis asupra curbei de creștere a titrului infectant de VHS în culturi celulare.*

În figura 3 sînt prezentate curbele de creștere a titrului infectant al VHS în culturi celulare menținute sub acțiunea propolisului la diferite intervale de timp de la inoculare (6 ore pînă la 24 ore).

Se constată că, sub acțiunea propolisului menținut în mediul de cultură timp de 16, 20, 24 ore, multiplicarea VSH se produce la un nivel scăzut, obținîndu-se o diferență marcată față de curba martorului netratat.

La variantele în care culturile au fost tratate pe o durată mai scurtă de timp de la inocularea VHS, după îndepărtarea propolisului, ciclul de multiplicare se reia, diferențele la sfîrșitul experienței nefiind semnificative față de martori.

d) În figura nr. 4 sînt redată rezultatele obținute prin testarea acțiunii extractului de propolis asupra producției de VHS prin titrarea infectivității fracțiunilor celulare și extracelulare.

Se constată la 24 ore de la inoculare inactivarea VHS în mediul de cultură (fracțiunea extracelulară) și o scădere semnificativă a producției celulare de VHS (fracțiunea celulară).

e) *Testarea relației doză-efect*

Tabelul nr. 3 cuprinde analiza relației dintre concentrația propolisului în mediu de cultură și efectele inhibitorii asupra titrului infectant de VHS. Se constată pierderea activității inhibitorii de la diluția 1/80.

Tabelul 3

TESTAREA RELAȚIEI DOZĂ-EFECT

Timp titrare	M (V_0)	diluția 1/100	diluția 1/80	diluția 1/40	diluția 1/20
48 h	10^5	10^5	$10^{4,5}$	10^4	1,50
Rd*		0	0,50	1,00	$10^{3,5}$
72 h	$10^{5,75}$	$10^{5,75}$	$10^{5,25}$	10^5	$10^{4,25}$
Rd		0	0,50	0,75	1,50

* Rd, exprimat în $\left(\log \frac{V_0}{V}\right)$

f) Testarea conservării acțiunii antivirale a extractului de propolis

În tabelul nr. 4 sînt consemnate rezultatele obținute prin testarea unui extract de propolis menținut timp de 3 luni la +4°C. Proprietățile antivirale ale extractului de propolis rămîn nemodificate după o lună. La sfîrșitul perioadei de 3 luni se constată însă o marcată scădere a acestor proprietăți. Astfel se menține o activitate antivirală redusă constatată printr-o capacitate de reducere a titrului infectant al VHS. numai la 48 ore și 72 ore.

Tabelul 4

TESTAREA CONSERVĂRII ÎN TIMP A ACȚIUNII ANTIVIRALE A EXTRACTULUI DE PROPOLIS

Reducerea titru infectant $\left(\log \frac{V_0}{V}\right)$				
ore de la inoculare	48 h	72 h	96 h	168 h
data testării produsului de la preparare				
7 zile	NT	2	NT	3,25
1 lună	3	2,5	3,25	3,75
3 luni	1,25	1,25	1,75	0,25

Discuții

Rezultatele obținute în condițiile noastre experimentale susțin existența unei activități antivirale semnificative a extractului de propolis asupra infecției cu VHS „in vitro”. Acțiunea propolisului se manifestă printr-o scădere a titrului infectant al VHS atît printr-o acțiune virulicidă cît și prin efecte inhibitorii asupra multiplicării VSH. Multiplicarea VSH se menține la un nivel scăzut, restabilindu-se după îndepărtarea propolisului din mediu.

Proprietățile antivirale se evidențiază prin utilizarea în testare a extractului de propolis pe un interval limitat de timp de la preparare. După o conservare mai îndelungată acțiunea inhibitorie asupra VHS este mult diminuată.

Cercetări în curs sînt menite să clarifice modul de acțiune al extractului de propolis asupra infecției experimentale cu VHS, pentru a lămuri dacă efectele inhibitorii se exercită direct asupra virionilor sau prin interferență cu metabolismul celular.

În modul de interpretare și comparare a datelor consemnate trebuie avut în vedere că utilizarea în aceste modele experimentale a unui produs natural a cărui compoziție este parțial cunoscută impune exigențe legate de aspectele de standardizare a activității specifice, a testării efectelor toxice asupra sistemului celular, a conservabilității proprietăților etc.

Aceste dificultăți vor putea fi îndepărtate prin utilizarea în experiment a unor fracțiuni cu compoziție cunoscută izolate din produsul brut.

TRATAREA CU PROPOLIS A UNOR BOLI DE PIELE

L. N. DANILOV
U.R.S.S.

Avînd în vedere proprietățile antimicrobiene, antipruriginoase și epitelizante ale propolisului, precum și rezultatele cercetărilor făcute de B. TIHONOV și V. BALANIKOVA asupra tratării cu propolis a tuberculozei pielii, de G. MUHAMEDJAROV — în cazul eczemelor cronice și a neurodermitei, noi am studiat acțiunea terapeutică a propolisului în cazul unor boli de piele.

În 1964—1972 în Policlinica din Svetogorsk am folosit propolisul în tratarea unui număr de 680 bolnavi de diferite boli de piele (tabel). În 90,1% cazuri a fost obținut un rezultat pozitiv. Am folosit propolisul în formă de unguent și tinctură.

Pentru prepararea unguentului (100 g) propolisul este purificat; într-un vas emailat se țin 80 g vaselină încălzită pe o baie de apă la temperatura de 45°—50°, după care se adaugă 20 g propolis. Se amestecă bine pînă ce se obține o masă omogenă, se filtrează de două ori prin tifon, și apoi este lăsat să sedimenteze. Unguentul trebuie păstrat într-un loc răcoros și întunecos, într-un flacon cu dop rodat.

Boala	Însănătoșire Nr. de bolnavi	tratați	Ameliorare	Fără efect
Eczemă	170	90	65	15
Neurodermită	312	152	146	14
Ulcer trofic	65	51	12	2
Alte boli de piele	133	96	8	29
Total	680	389	231	60

Pentru prepararea tincturii se toarnă 100 g propolis într-un flacon, se adaugă 500 ml alcool 96°; amestecul se ține în loc întunecos, agitîndu-se din cînd în cînd. Amestecul este filtrat prin tifon, după 10 zile.

Unguentul se aplică în strat subțire în zona focarului leziunii, care este pansat. Pansamentul se schimbă de regulă, în fiecare zi. Tinctura se ia zilnic cîte 30—40 picături cu 30 de minute înainte de masă.

Noi am tratat bolnavi cu eczemă cronică și neurodermită în special în forme limitate. Fiecare proces era localizat în special pe fața dorsală a mîinii, piciorului, în plîca cotului sau spațiul popliteu. Bolnavii constatau de regulă după 5—6 zile de tratament o ameliorare a pruritului, epiderma se înmoaie, devine mai elastică. În același timp, după luarea tincturii de propolis, bolnavii constatau o influență tonifiantă; îmbunătățire a somnului, a poftei de mîncare. De regulă, tratamentul a fost aplicat timp de aproape o lună.

Înainte, bolnavii cu ulceratii trofice ale gambei fuseseră tratați cu alte remedii, timp îndelungat, fără un efect deosebit. Datorită însă unguentului cu propolis rana se curăță, apare repede țesut de granulație proaspăt iar suprafața rănii se epitelizează repede.

Acest efect a fost constatat și în cazul tratării cu propolis a așa-zisei eczeme microbiene cu manifestări de piodermită.

În acest caz și-a spus cuvântul acțiunea antimicrobiană a unguentului. Tratamentul cu propolis a fost suportat ușor de toți bolnavii. Nu am constatat nici un fel de efecte secundare.

Rezultatele tratamentului unui număr de 680 bolnavi constituie baza emiterii ipotezei că propolisul dispune de proprietăți terapeutice determinate și poate fi folosit în tratarea bolnavilor cu boli de piele. Este necesar ca proprietățile terapeutice ale propolisului să fie studiate și în viitor.

PROPOLISUL ȘI FARINGITELE CRONICE

P. N. DOROȘENKO
U.R.S.S.

Bolile cronice inflamatorii ale mucoasei faringelui sînt foarte răspîndite. Bolnavii care suferă de faringită cronică se plîng adeseori de uscăciuni în gît, usturime, au senzația de corp străin în faringe, tuse seacă, aglomerare de mucus viscos concomitent cu senzația de uscăciune. De asemenea, expectorează spută și cruste cu miros neplăcut, uneori cu striuri de sînge. Unii în afară de aceste simptome locale, au dureri de cap, sînt slăbiți în general, uneori au temperatură.

Propolisul acționează activ asupra desfășurării proceselor biologice din țesuturi; are proprietăți antimicrobiene, antiinflamatorii și anestezice. Activează procesele de refacere, fapt deosebit de important pentru bolile atrofice ale mucoasei. Am folosit propolisul în cazul faringitei cronice.

Propolisul fărîmițat este introdus într-un pahar cu apă rece; în timp ce ceara și alte elemente se ridică la suprafață, propolisul se depune pe fundul paharului. Acest strat sedimentat este uscat prin evaporare, se toarnă peste el alcool 96° (30 g propolis + 100 cc alcool) și se lasă soluția timp de o săptămînă agitînd-o din cînd în cînd și apoi se filtrează. Se amestecă o parte extract de propolis cu 2 părți de glicerină (sau ulei de piersică).

În cazul faringitei cronice, mucoasa nazofaringiană, curățată în prealabil de mucus și coji, este badijonată cu amestecul obținut, o dată pe zi timp de 10—15 zile. Pentru o badijonare s-a consumat 2—2,5 mg preparat.

Starea mucoasei faringelui înainte și după tratament au fost apreciată conform datelor examenelor clinice, conform activității epitelului ciliat nazofaringian, conform numărului de elemente celulare și microorganism în frotiurile din mucoasa peretelui posterior al faringelui.

Am urmărit acțiunea propolisului asupra unui număr de 238 bolnavi, dintre care 187 sufereau de faringită subatrofică, iar 51 de faringită trofică. Majoritatea erau în vîrstă de la 33 pînă la 67 ani, suferinzi de 1,5—12 ani, dintre care 150 femei și 88 bărbați.

În urma tratamentului cu extract de propolis 74,6% din bolnavi s-au însănătoșit, iar la 14,7% s-a înregistrat o ameliorare considerabilă, la 6,9% ameliorare iar la 3,8% — nici un efect. Am putut urmări rezultatele tratamentului timp de 6 luni pînă la 3 ani în cazul a 175 bolnavi. 71,1% s-au însănătoșit, la 16,3% au apărut ameliorări considerabile, la 8,1% ameliorări, iar la 4,5% — nici un efect.

3 bolnavi au prezentat alergii la propolis, manifestată prin dureri în faringe, greutăți de deglutiție, ameteți ușoare, edemații și hiperemie maculoasă a mucoasei faringelui. Ținînd seama de aceste aspecte este necesar ca înainte de începerea tratamentului bolnavul să fie supus unor teste.

Astfel, preparatele de propolis care au acțiune biologică manifestă o acțiune multilaterală în cursul procesului cronic inflamator. Activitatea terapeutică a extractului de propolis depășește considerabil eficiența unor mijloace medicamentoase răspîndite și folosite în cazul faringitei cronice.

Extractul de propolis este un preparat terapeutic accesibil, iar metoda de administrare nu presupune aparatură specială. De aceea credem că va fi mult întrebuintat în practica clinică.

Esențială mi se pare pentru introducerea acestui preparat în practica otorinolaringologică, absența aproape completă a unor contraindicații.

CERCETĂRI PRIVIND VALOAREA TERAPEUTICĂ A PROPOLISULUI

FANG CHU
R. P. CHINEZĂ

Rezultatele prezentate în articol sînt rodul mai multor ani de cercetări făcute de autor privind aplicarea clinică a propolisului. Pentru a determina efectul antimicrobic al propolisului, autorul a utilizat 11 sorturi de specii de suprafață și 9 de adîncime. Rezultatele obținute de experiențe indică că propolisul împiedică într-un mod eficace dezvoltarea mucegaiurilor de suprafață, excepție făcînd *Trichophyton*, și toate cele 9 specii de profunzime. În orice caz, autorul nu a putut să determine diferențele în activitatea soluției alcoolice sau eterate. Aplicînd propolis în cazul *psoriasis*, autorul a încercat metoda administrării pe cale orală, prin care el a tratat 160 bolnavi atinși de *psoriasis vulgaris*, administrîndu-le drajee de propolis (fiecare conținînd 0,3 g propolis) de 3 ori pe zi timp de 8 luni. Din 160 de bolnavi astfel tratați, 37 s-au însănătoșit, 17 și-au ameliorat starea, la 58 din cazuri starea a rămas neschimbată și în 48 de cazuri s-a înrăutățit. În cursul testelor nu s-a putut stabili însă nici un caz de efecte secundare negative. În timpul tratamentului hiperlipidemie cu ajutorul propolisului, autorul a examinat 45 de cazuri, și în special bolnavii atinși de hipertensiune, de arterioscleroză ca și pe cei atinși de leziuni ale inimii sau avînd un nivel ridicat de lipide serice.

Bolnavii au luat drajeurile de propolis (fiecare conținând 0,3 g de propolis) pe cale orală de 3 ori pe zi timp de o lună. Majoritatea bolnavilor au suportat bine administrarea drajeelor de propolis; cîțiva aveau totuși gura uscată și au avut tulburări digestive. Rezultatele clinice indică o diminuare a hiperlipidemiei în toate cazurile și confirmă influența propolisului asupra arteriosclerozei și a leziunilor inimii și a vaselor sanguine.

PROPOLISUL CA ANESTEZIC ȘI PRODUS CE ÎNSOȚEȘTE TRATAMENTUL SINUSURILOR ȘI AFECȚIUNILOR CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE

M. M. FRENKEL
U.R.S.S.

Luînd ca punct de plecare calitățile cunoscute și testate ale propolisului, am utilizat preparate pe bază de propolis în două direcții: propolis ca anestezic în intervențiile chirurgicale asupra organelor și propolis în tratamentul afecțiunilor căilor respiratorii superioare și sinusurilor. Anestezicele pentru aplicarea locală larg utilizate — cocaina — prezintă un dezavantaj esențial — ele sînt foarte toxice. Cazurile în care anestezia cu cocaină sau dicaină este urmată de un colaps sau de o pierdere a cunoștinței nu sînt rare. Noi am testat două metode de anestezie — cu ajutorul aplicărilor locale de soluție alcoolică de propolis în concentrație de 10—30% și cu ajutorul electroforezei soluțiilor de propolis. Pentru acest gen de anestezie am utilizat pentru prima oară curentul diadinamic (după P. D. BERNARD). Am extirpat polipii urechilor și nasului, coșchiliile nazale, am punctat sinusuri. În ce privește eficacitatea, anestezia a fost la fel de puternică ca aceea cu cocaină, dar fără efecte secundare. Durata anesteziei, sîngerările reduse și fenomenele postoperatorii neglijabile acordă prioritate propolisului în numeroase cazuri. Comparat cu antibiotice și cu produsele cu acțiune antiinflamatorie utilizate înainte, tratamentul cu propolis al afecțiunilor căilor respiratorii superioare și a sinusurilor este cel puțin de două ori mai rapid.

PREPARATE FARMACEUTICE CU EXTRACT DE PROPOLIS FOLOSITE ÎN TRATAMENTUL PARODONTOPATIILOR MARGINALE CRONICE

M. GAFAR, Lucreția GUȚI, H. DUMITRIU,
V. LEONDARI, Elena SMINCHIȘE
ROMANIA

Parodontopatiile marginale cronice sînt afecțiuni cu largă răspîndire și reprezintă pentru medicul stomatolog una din preocupările majore legate de depistarea precoce, de diagnosticul corect al stadiului de evoluție și de instituirea unui tratament judicios.

O circumstanță particulară care creează uneori condiții improprii pentru tratamentul eficient al acestei afecțiuni o constituie faptul că boala debutează de cele mai multe ori în mod insidios și cu o evoluție ocultă sau cu manifestări reduse, nezmotoase, timp de multe luni și chiar ani de zile.

Din această cauză, deși adresabilitatea populației și tratamentele stomatologice se practică pe scară largă, parodontitele marginale cronice sînt surprinse uneori într-un stadiu în care tabloul clinic manifest este dublat de o stare avansată, în sensul unor distrucții parodontale profunde, greu de stăpînit prin mijloace terapeutice conservatoare.

Succesul tratamentului în parodontitele marginale cronice depinde de surprinderea leziunilor într-un stadiu incipient și de folosirea unui arsenal de mijloace terapeutice eficiente în faza de debut a bolii.

În lucrarea de față pornind de la aceste considerente ne-am propus să studiem acțiunea extractului de propolis cu rol antiinflamator în formele de început ale îmbolnăvirii parodontale: gingivită și parodontita marginală cronică superficială. Am fost conduși astfel de un considerent teoretic și anume necesitatea de a trata boala parodontală încă de la început, atunci cînd posibilitățile de tratament sînt mai eficiente și un considerent practic: utilizarea unei substanțe medicamentoase cu acțiune favorabilă, activă în tratamentul de retrocedare totală a inflamației parodontiului superficial.

Lucrarea de față prezintă rezultatele cercetării efectuate în cadrul Catedrei de odontologie și parodontologie a Facultății de stomatologie din București pe un lot de 30 bolnavi cu forme superficiale de parodontită marginală cronică și de gingivită.

Extractul de propolis, sub formă de unguent în concentrație de 20% a fost administrat în aplicații locale sub formă de badijonaj al papilelor interdentală și al marginii libere gingivale, precum și în interiorul șanțului gingival. În scopul aprecierii comparative a efectelor terapeutice ale extractului de propolis, în lucrarea de față am urmărit și acțiunea antiinflamatorie a unor extracte vegetale precum și a clorurii de zinc, substanță cu utilizare clasică în parodontitele marginale cronice.

În cadrul studiului întreprins am efectuat o cercetare clinică și microbiologică înainte și după tratament în scop comparativ.

Cercetarea clinică a constat din aprecierea stării de îmbolnăvire a parodontiului marginal prin indicele P.M.A. și a modificărilor înregistrate de acesta în urma tratamentului.

Cercetarea microbiologică a constat din studiul direct microscopic, citobacteriologic, al exudatului inflamator recoltat înainte și după tratamentul din șanțul gingival; de asemenea am stabilit doza minimă inhibitoare a extractului de propolis, folosind drept etalon o cultură mixtă de germeni rezultată din exudatul inflamator al unei ulceratii gingivale. Am constat astfel că în toate cazurile tratate aspectul citobacteriologic s-a modificat după tratamentul cu extract de propolis în special prin dispariția asociației fuзо-spirilare; activitatea antimicrobiană a extractului de propolis s-a menținut pînă la o diluție de 0,037/100.

Una din direcțiile cercetării de față a constituit-o aprecierea eficienței terapeutice a extractului de propolis în comparație cu extractele vegetale și clorura de zinc în funcție de numărul de ședințe de tratament după care se instalează efectul terapeutic favorabil. Rezultatele sînt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

NUMĂRUL DE ȘEDINȚE DE APLICARE A EXTRACTULUI DE PROPOLIS, A EXTRACTELOR VEGETALE ȘI A CLORURII DE ZINC LA BOLNAVI STUDIAȚI

Număr de ședințe	Numărul de cazuri		
	Substanțe folosite		
	Extract propolis	Extrakte vegetale	Clorura de zinc
3	19	20	8
4	11	29	13

După cum se poate constata, în cazul extractului de propolis efectul terapeutic favorabil se instalează mai repede, ceea ce face ca într-un număr mai mic de ședințe să beneficieze mai mulți bolnavi: 19 bolnavi în 3 ședințe, față de 11 bolnavi în 4 ședințe. În cazul extractelor vegetale și al clorurii de zinc, vindecările se produc după un număr mai mare de ședințe.

O altă preocupare a lucrării a constituit-o studiul variației indicelui P.M.A. în raport cu utilizarea extractului de propolis comparativ cu unele extracte vegetale și cu clorura de zinc. Scăderea indicelui P.M.A. — care traduce starea de inflamație gingivală — de la 0 la 25% indică o stare clinică staționară. Scăderea indicelui P.M.A. între 25—75% indică un efect terapeutic bun, corespunzător stării clinice de ameliorare, iar scăderea indicelui P.M.A. de la 75% la 100% este expresia unui efect terapeutic foarte bun și corespunde stării clinice de vindecare. Rezultatele acestei direcții de cercetare sînt ilustrate în tabelul 2.

Tabelul 2

STADIUL CLINIC DUPĂ TRATAMENT ÎN RAPORT CU SUBSTANȚELE ADMINISTRATE LA UN LOT DE 100 BOLNAVI CU INFLEMAȚIE SUPERFICIALĂ A PARODONTIULUI SUPERFICIAL

Număr de cazuri			Starea clinică după tratament
Substanțe folosite			
Extract propolis	Extrakte vegetale	Clorura de zinc	
0	3(6,1%)	6(28,5%)	staționar
7(23,4%)	20(40,8%)	8(38%)	ameliorat
23(76,6%)	26(53%)	7(33%)	vindecat

După cum se constată din acest tabel extractul de propolis a dat cele mai bune rezultate: 23 de vindecări (76,6%) și 7 ameliorări (23,4%). În cazul extractelor vegetale am obținut vindecări de 53% din cazuri, ameliorări în 40,8% din cazuri și 6% situații staționare, în care efectul terapeutic nu s-a produs. Clorura de zinc a dovedit în mod comparativ o acțiune mai redusă decît extractul de propolis în sensul unui număr mai mic de vindecări și mai mare de situații staționare.

În concluzie tratamentul instituit de noi cu extract de propolis în forme superficiale de îmbolnăvire ale parodontiului marginal s-a soldat cu rezultate bune și foarte bune în sensul vindecării sau al ameliorării marcate a inflamației gingivale într-un număr redus de ședințe.

În studiul pe care l-am întreprins nu am constatat nici o înrăutățire a stării gingivale, nici fenomene alergice sau adverse, secundare, produsul fiind foarte bine tolerat de bolnavi.

Rezultatele cercetării de față indică valoarea deosebită a extractului de propolis din punct de vedere antiinflamator și antimicrobian în parodontitele marginale cronice superficiale; în acest fel extractul de propolis poate fi socotit ca un produs terapeutic util care se adaugă arsenalului medicamentos folosit în fazele de început ale evoluției bolii parodontale.

OPINII PE MARGINEA UNOR COMUNICĂRI EXPUSE ÎN CADRUL SIMPOZIONULUI INTERNAȚIONAL PRIVIND PROPOLISUL ÎN MEDICINĂ ȘI FARMACIE

T. GIDOIU
ROMANIA

Din literatura de specialitate, precum și din unele comunicări prezentate în cadrul acestui simpozion, în special din lucrarea D-lui LAVIE rezultă că propolisul prezintă proprietăți și acțiuni capabile să influențeze favorabil procese morbide ale patologiei umane.

Am să mă refer la cîteva dintre aceste probleme, din domeniul clinic al specialității mele. Numeroase cercetări efectuate atît în țara noastră cît și în alte țări au pus în evidență proprietăți antibacteriene și antifungice ale propolisului.

M-a preocupat introducerea propolisului în arsenalul terapeutic, dat fiind faptul că la ora actuală, ca urmare a folosirii intensive a antibio- și chimio-terapiei, a tranchilizantelor și citostaticelor ne confruntăm cu invadări frecvente de fungi, în special de *candida albicans* în cavitatea bucală sau diferite organe (tub digestiv, pulmonii, rinichi, etc.). Terapia antimicotică clasică se dovedește în foarte multe cazuri inefficientă.

Experiența noastră clinică s-a efectuat pe un lot de 100 pacienți.

S-a ținut seama în experiment de tipul micozei, vîrsta bolnavilor, prezența unor boli de bază (diabet, nefropatii, afecțiuni digestive, etc.)

precum și de factori locali ce întrețin inflamația la nivelul cavității bucale.

Terapia cu propolis a fost raportată la loturi martore unde s-a aplicat o terapie antimicrobică clasică.

Propolisul a fost aplicat local prin badijonări ale cavității bucale cu colutorii cât și în general prin administrarea parenteral a 4—6 comprimate de propolis în 24 ore pe o cură de 10 zile. Cura s-a prelungit în raport de aspectele clinice și de laborator (examen micologic).

Rezolvările cât și toleranța la propolis în comparație cu antimicrobicele clasice au fost superioare.

În cazurile rebele la propolisoterapie s-a aplicat o terapie asociată (antimicrobice clasice și propolis).

În continuare am să mă refer la o altă proprietate a propolisului, care de fapt este și un răspuns la întrebarea d-lui prof. dr. CHAUVIN, în legătură cu părerea mea asupra proprietății anestezice a propolisului.

În literatura de specialitate se compară acțiunea anestezică a propolisului cu aceea a cocainei, procainei, xilestezinei, etc. bineînțeles în favoarea propolisului. Personal am făcut această comparație în diferite situații de mică chirurgie stomatologică și maxilo-facială.

În toate aceste numeroase cazuri anestezia realizată de propolis a fost inferioară anesteziei realizată cu anestezicele menționate. În schimb am obținut rezultate excelente și de durată prin pulverizarea unor preparate de propolis asupra dinților cu hiperesteziei ale dentinei provocate fie de traumatism terapeutic (șlefuituri dentare) sau patologice în cazul retracțiilor gingivale la bolnavi cu paradontoză.

Urmărim în continuare această acțiune zisă analgezică a propolisului atât pe cupe histologice cât și biochimice.

Acțiunea ce ni se pare deosebit de interesantă și pe care o folosim intens în specialitatea noastră se referă la capacitatea propolisului de a stimula procesele de refacere ale țesuturilor.

Experimental pe cîine am constatat la diferite tipuri de leziuni traumatice osoase și de părți moi, precum și pe leziuni produse prin iradiere, efecte antiinflamatorii și cicatrizante ale propolisului.

Experiențele pe animale urmărite prin observațiile clinice și prin examene de laborator (radiologie, hepatologie, biochimie, scintigrafie, etc.) ne-au deschis drumul utilizării propolisului în afecțiuni ca: paradontoza, radioepitelite și osteoradionecroze.

În ce privește paradontoza, terapia cu preparate avînd principiul activ propolisul, o aplicăm cu rezultate bune, diferențiat, ținînd seama de forma clinică a bolii (forme superficiale și profunde). Considerăm terapia cu propolis în cadrul acestei afecțiuni, strict în limitele tratamentului antiinflamator și biostimulator al țesuturilor.

Terapia paradontală în ansamblu o privim complex (antiinflamator, chirurgical și de imobilizare a dinților mobili).

În leziunile extrem de dureroase și uneori dramatice de radioepitelite și osteoradionecroze, apărute ca accidente în terapia cu radia-

ții ionizante a cancerului de maxilare și de părți moi din regiunea maxilo-facială, am obținut rezultate extrem de încurajatoare prin aplicații de colutorii pe bază de propolis pe mucoase, sau diferite unguente pe tegumente (piele). Paste de consistență chitoasă au fost introduse în leziuni profunde ale părților moi și osoase.

Îmi exprim părerea mărturisită de altfel d-lui prof. dr. CHAUVIN că propolisul acționează nespecific, stimulînd capacitatea celulară de apărare. De altfel în țara noastră, în Iugoslavia și în alte țări pe baza unor cercetări experimentale, s-a emis părerea că este posibil ca propolisul să inducă formarea de interferon.

OBSERVAȚII ASUPRA EFECTULUI ANTIBIOTIC AL PROPOLISULUI, POLENULUI ȘI MIERII

A. GRECEANU, V. ENCIU
ROMANIA

Efectul bactericid al produselor apicole este cunoscut de mult timp. Cercetări făcute în ultimul timp au demonstrat activitatea inhibitorie a extractelor făcute prin diverse metode din produsele apicole, precum și activitatea antimicrobiană în tratamentul unor afecțiuni chirurgicale, dermatologice și oftalmologice.

În nota de față prezentăm observațiile noastre făcute pe tulpini microbiene de origine animală efectuate pînă o metodologie inedită.

Material și metodă

S-a utilizat propolis din recolta anului 1975, polen și miere din recolta anului 1976 din zona silvică Cozmești, județul Iași. Polenul și mierea au fost folosite ca atare, iar pentru propolis am folosit metoda de extragere la cald cu alcool etilic de 96°.

a. — Extragerea la cald — 6 g propolis + 20 ml ser fiziologic încălzit timp de o oră la 80°C.

b. — Extragerea cu alcool etilic de 96° — 5 g propolis plus 20 ml alcool timp de 24 ore la temperatura camerei.

Metoda de lucru

Pentru toate produsele apicole testate s-a utilizat agarul obișnuit pe plăci Petri cu diametrul de 10 cm. În grosimea agarului care a fost de 6 mm s-au practicat 4 godeuri, în fundul godeului punîndu-se un strat subțire de geloză pentru a împiedica difuzarea produselor sub stratul de agar.

Tabelul 1

COMPORTAREA UNOR TULPINI MICROBIENE DE ORIGINE ANIMALĂ FAȚĂ DE PROPOLIS

Nr. crt.	Tulpina testată	Metoda de extragere la cald 80°C	Metoda de extragere cu alcool etilic 96°C	Penicilina 0,4 U.I./godeu	Rezultate
1.	Staphylococcus aureus Ox.	1,2 cm	1,7 cm	1,5 cm	sensibil
2.	B. coli (O ₅)	—	—	—	rezistent
3.	Salmonella B	0,8 cm	1 cm	—	sensibil
4.	Salmonella D	1,3 cm	1,1 cm	—	sensibil
5.	Pasteurella avium	1 cm	1,2 cm	—	sensibil
6.	Proteus Sp.	1 cm	1,2 cm	—	sensibil
7.	Listeria monocytogenes	1,2 cm	1,1 cm	—	sensibil
8.	B. antracis	1,1 cm	1,3 cm	1,1 cm	sensibil
9.	B. cereus	1 cm	1,1 cm	—	sensibil
10.	Pl. tetani	la diluția 1/14 extras apos în geloză Veillon pozitiv		—	rezistent
11.	Cl. perfringens tip B	nu crește la diluția 1/14 extras apos în geloză Veillon	pozitiv		sensibil

Tabelul 2

COMPORTAREA UNOR TULPINI MICROBIENE DE ORIGINE ANIMALĂ FAȚĂ DE POLEN

Nr. crt.	Tulpina testată	Zona de inhibiție	Rezultat
1.	Staphylococcus aureus Ox.	0,6 cm	moderat sensibil
2.	Bacillus antracis	0,6 cm	moderat sensibil
3.	Bacillus coli O ₅	1,5 cm	sensibil
4.	Salmonella D	1,2 cm	sensibil
5.	Salmonella B	1,3 cm	sensibil
6.	B. cereus	—	rezistent
7.	Listeria monocytogenes	—	rezistent

— Pentru propolis — în fiecare godeu s-au pus 3 picături de extras, testarea s-a făcut comparativ cu penicilina 0,4 U.I./godeu.

— Pentru polen — în fiecare godeu s-au pus 10 granule de polen.

— Pentru miere — în fiecare godeu s-au pus 3 picături de miere.

Citirea s-a făcut după 24 de ore utilizând metoda folosită în difuzimetria radială de la antibiogramă.

Din analiza datelor am observat că toate tulpinile testate, cu excepția lui *E. coli* și *Pl. tetani* sînt sensibile față de extractul apos și alcoolic.

În general extractul alcoolic este mai activ față de extractul apos, fapt pe care îl atribuim potențării efectului antibiotic al propolisului de către alcool. În plus ca observație am constatat că în timp ce la *Staphylococcus*, dar mai ales la *Bacillus antracis* în zona de inhibiție a penicilinei s-au constatat colonii rezistente, pentru propolis zonele sînt clare fără apariția mutantelor rezistente.

Din analiza rezultatelor obținute cu polen se observă că toate tulpinile testate cu excepția lui *B. cereus* și *Listeria monocytogenes* sînt sensibile și moderat sensibile.

În ceea ce privește mierea s-a observat că toate tulpinile testate cu excepția *B. cereus* și *Listeria monocytogenes* sînt sensibile. În plus ca o observație am constatat apariția a două zone de inhibiție, prima zonă este clară iar în a doua zonă apar mutante rezistente.

Intenționăm ca în viitor să facem o testare pe mai multe specii bacteriene și să facem observații asupra activității antimicrobiene a produselor apicole *in vivo* într-o primă etapă pe animale de laborator.

Dacă rezultatele vor fi încurajatoare vom încerca o introducere în clinică și în special în afecțiuni de ordin chirurgical.

Concluzii

1. S-au executat extracte din propolis prin metoda extragerii la cald în ser fiziologic și cu alcool etilic de 96°, mierea și polenul s-au folosit ca atare.

2. Extractele din propolis s-au testat pe germeni aerobi și anaerobi, mierea și polenul s-au testat față de germeni aerobi.

3. În metoda de testare a extraselor de propolis s-a luat ca temă de comparație penicilina 0,4 U.I./godeu.

Tabelul 3

COMPORTAREA UNOR TULPINI DE ORIGINE ANIMALĂ FAȚĂ DE MIERE

Nr. crt.	Tulpina testată	Zona de inhibiție la miere	Rezultatul
1.	Staphylococcus aureus	1 cm	sensibil
2.	B. antracis	0,9 cm	sensibil
3.	Salmonella D	2 cm	sensibil
4.	Salmonella B	3 cm	sensibil
5.	B. coli	2 cm	sensibil
6.	B. cereus	—	rezistent
7.	Listeria monocytogenes	—	rezistent

4. La testări utilizând ca metodă de citire zona de inhibiție din jurul godeului după criteriile difuzimetriei radiale, s-a constatat sensibilitatea următorilor germeni :

- la propolis, genul : *Staphylococcus*, *Salmonella*, *proteus*, *Pasteurella*, *Listeria*, *antracis*, *cereus*, *perfringens* ;
- la polen, genul *Staphylococcus*, *Salmonella*, *coli*, *antracis* ;
- la miere, genul *Staphylococcus*, *antracis*, *Salmonella* și *coli*.

5. Extractele din propolis nu sînt active față de *E. coli* și nici față de *Pl. tetani*.

Polenul și mierea nu sînt active față de *cereus* și *E. coli*.

BIBLIOGRAFIE

- *Propolisul* — Ed. APIMONDIA, București, 1975, 1978.
MARIN M., AL. POPA, N. POPESCU, M. ȘERBAN, A. ȘUTEU — *Valoarea dietetică alimentară și terapeutică a produselor apicole.*

CONSIDERAȚII ASUPRA TRATAMENTULUI CU PREPARATE PE BAZĂ DE PROPOLIS AL UNOR CAZURI DE METRITE ULCERATE DE COL UTERIN CRONICE

I. IOVAN, E. ILIESCU, N. APETROAIEI
ROMÂNIA

Printre infecțiile genitale, un loc important îl ocupă metritele ulcerate de col uterin — atît prin frecvența mare cît și prin evoluția lor îndelungată și adeseori rebelă la tratamentele clasice.

Metritele ulcerate de col uterin cunoscute și sub numele de cervicite cuprind totalitatea infecțiilor de la acest nivel.

Clasificarea se face în funcție de localizare (endocervicite și exocervicite) precum și în funcție de evoluție (acute și cronice). Agenții etiologici sînt reprezentați de factori mecanici, fizici, chimici și biologici. Factorul mecanic cel mai frecvent este traumatismul produs de folosirea diferitelor mijloace empirice în provocarea avorturilor criminale.

Dintre factorii fizici și chimici, cităm aplicarea pe colul uterin a diferitelor forme de radiații în scop terapeutic și folosirea substanțelor chimice sub formă de spălături anticoncepționale sau antiseptice.

În toate cazurile de inflamație a colului uterin se întîlnește factorul microbial (stafilococ, enterococ, bacil coli, pseudodifteric, etc.) care trăiesc saprofiti, dar care devin patogeni pe o mucoasă lezată de un traumatism mecanic, fizic sau chimic. Există și cazuri în care elementul etiologic apare sub formă de paraziți (*Trichomonas vaginalis*) sau micoze (*Candida albicans*).

Metrita ulcerată de col se întîlnește de obicei în cadrul asocierii cu leziunile vaginale sau uterine.

Sînt însă situații cînd apare și evoluează independent. Acest lucru este favorizat de : rezistența scăzută la nivelul trecerii dintre epiteliul

pavimentos al exocolului și cel cilindric glandular al endocolului ; dehiscența canalului cervical datorită rupturilor consecutive dilatației în timpul avorturilor și nașterilor și dehiscenței perineului sau prolapsului genital rămase necorectate în zona anumitor nașteri.

Alături de aceste elemente se mai adaugă factorii constituționali ca : hipoplazia sau infantilismul genital, tulburările hormonale, avitaminozele A, involuția epiteliului în menopauză.

Nedepistate și netratate la timp, procesele inflamatorii ale colului se pot transforma în leziuni distrofice și displazice, care la rîndul lor întretin într-un cerc vicios persistența inflamației și a infecției și au un oarecare rol în geneza cancerului de col uterin, motiv pentru care au fost trecute în rîndul stărilor precanceroase. Metritele ulcerate de col uterin se manifestă prin congestia, infiltrația și îngroșarea mucoasei exo și endocervicale, ale cărei glande secretă din abundență o gleră mucopurulentă.

Epiteliul exocervical se subțiază și uneori dispare, dînd naștere la ulceratii.

În general simptomatologia este redusă, leucoreea viscoasă mucopurulentă fiind adesea singura manifestare. Conduita terapeutică se adresează ridicării rezistenței organismului prin vitaminoterapie și vacino-terapie, precum și prin aplicarea locală a diferitelor procedee, factor mult mai favorabil.

În scop terapeutic local se folosesc spălăturile antiseptice urmate de aplicarea directă pe leziune a sulfamidelor și antibioticelor sub formă de pulbere sau unguent.

Electrocauterizarea și distermocauterizarea înlătură mucoasa bolnavă împreună cu glandele infectate și produce regenerarea unei mucoase sănătoase. Inconvenientul constă în faptul că regenerarea se produce aproximativ în 2—3 săptămîni iar cicatrizarea completă în 6 săptămîni. Ea trebuie efectuată la rece (VSH, leucogramă normale) deoarece altfel poate da naștere la complicații regretabile ca : metrite, anexite, pelvipеритонite.

Încurajați de rezultatele bune pe care le dă aplicarea preparatelor de propolis în ulcerele varicoase și fisurile anale am încercat acest tratament și în metritele ulcerate de col.

După cum se știe, propolisul este un produs apicol care datorită proprietăților lui bacteriostatice, antifungice, regenerative și anestezice și-a găsit o largă utilizare în terapeutică.

El provine din prelucrarea de către albine a unor substanțe cu caracter rășinos, plastic pe care apicultorul C. HRISTEA le consideră că ar exista în învelișul protector al granulelor de polen.

Propolisul se prezintă ca o masă compactă moale, elastică și lipicioasă, de culoare brună și cu miros plăcut de ceară și flori, insolubilă în apă, parțial solubilă în alcool și solvenți organici.

Chimic este format din rășini, ceară, substanțe minerale — K, Na, Sa, Al, Fe, Mg ; vitamine ; antibiotice ; inhibine bactericide ; acizi rezinici ; materii colorate.

În stup propolisul, după cum au observat diferiți cercetători, are rol protector, de aceea denumirea pare justificată.

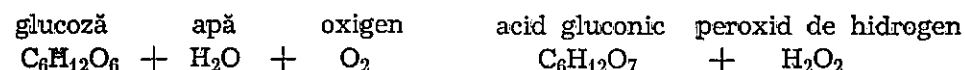
DESPRE UTILIZAREA PRODUSELOR APICOLE ÎN ALIMENTAȚIE ȘI APITERAPIE

T. JACHIMOWICZ
AUSTRIA

Este foarte dificilă o delimitare a categoriilor „alimente”, al căror scop este menținerea tuturor proceselor vitale, și „medicamente”, care servesc îndepărtării unor dereglări a acestor procese vitale. Dacă luăm ca exemplu extrem pentru alimente piinea și pentru medicamente sulfonamidele produse industrial și având anumite domenii de activitate, atunci se poate constata că între aceste două extreme se află un spectru larg de produse, caracterizate prin noțiunile „aliment dietetic” și „leac natural”. În acest domeniu ar trebui încadrate produsele apicole; în același timp, latura de alimente începe cu marginile de la miere și aliment pentru a ajunge prin intermediul polenului, lăptișorului de matcă, propolisului și cerii până la veninul de albine, care are deja vizibil un caracter de leac.

O însușire dietetică și terapeutică comună tuturor produselor apicole este activitatea lor antibiotică, legată de dependența de necesitatea vitală a coloniei de albine de a feri albinele și rezervele din faguri printr-un sistem de apărare biologic, format de albine cu ajutorul ecrețiilor de glande, împotriva dezvoltării microorganismelor parazitare și patogene, care astfel ar găsi condiții ideale în ce privește temperatura și umiditatea aerului în interiorul stupului.

Acest sistem de protejare este foarte cunoscut de la miere și se bazează, conform cunoștințelor noastre actuale, pe interacțiunea dintre concentrația mare de zaharuri, valoarea pH scăzută și peroxidul de hidrogen format enzimatic. Acesta este format împreună cu acidul gluconic prin acțiunea catalitică a enzimei glucozoxidază asupra glucozei în prezența oxigenului conform ecuației adiționale:



Această componentă antibiotică puternică îi atribuie mierii acele calități care de secole au clasificat-o ca un leac natural, de ex. în cazul proceselor inflamatorii ale căilor respiratorii sau în cazul rănilor purulente.

Polenul recoltat de albine conține mari cantități de substanțe, interesante atât pentru alimentație cât și pentru terapie. Astfel de componente sînt proteinele, acizii grași, spectrul larg al vitaminelor — în special rutina foarte abundentă — și mineralele, printre care găsim microelemente cu importanță fiziologică, ca zinc, cupru, crom, mangan, cobalt și molibden. În orice caz, polenul n-are voie să fie contaminat de pesticide sau combinații cu plumb. Asupra acestui lucru trebuie să ne gândim la instalarea coloniilor, care nu trebuie să se afle în apropierea unor suprafețe cu culturi tratate în mod regulat cu pesticide sau în apropierea unor șosele pe care circulă frecvent automobile.

Din comunicarea făcută de farm. dr. E. ILIESCU în ședința filialei U.S.S.M. Bacău și consfătuirea interjudețeană la filiala U.S.S.M. Iași din 6 martie 1969 reiese că propolisul ar fi un amestec de substanțe naturale cu produse biologice proprii albinelor, pe un suport de ceară luată din stup.

În ceea ce privește activitatea biologică a propolisului, ea pare a fi foarte vastă. LAVIE inhibă nu mai puțin de 30 sușe microbiene; ADELINA DEREVICI, numeroși bacili printre care și stafilococul; IOIRIȘ, virusul gripal; FENERSOLE stabilește proprietăți tuberculostatice *in vitro*; A. POPESCU, Cl. BRĂILEANU și A. GHEORGHIU, proprietăți fungicide; iar K. A. SAVINA subliniază acțiunea anesteziantă.

Bazați pe acțiunea bacteriostatică fungică și regenerativă pe care o are propolisul, l-am folosit în 86 de cazuri pe diferite forme de metrite ulcerate de col uterin. El este perfect tolerat de organism iar efectele secundare lipsesc cu desăvîrșire. S-a folosit extractul moale în soluție de alcool 70° sub formă de unguent și ovule. 62 de cazuri de metrite ulcerate de col erau asociate cu vaginite.

Studiul bacteriologic al acestor cazuri a indicat:

— în 42 de cazuri, floră microbiană banală;

— în 31 de cazuri s-a depistat asociat *Trichomonas vaginalis* iar în 10 cazuri *Candida*.

Tratamentul local a constatat în administrarea directă pe leziune de unguent cu propolis la toate cazurile de metrită ulcerată neasociată cu alte leziuni.

Aplicarea s-a făcut de 2 ori pe zi după irigații vaginale cu anti-septic de tipul Septovag-ului, timp de 10 zile. În 14 cazuri din cele 24 s-a obținut vindecarea, în 8 cazuri o ameliorare evidentă, 2 cazuri necesitînd asocierea diatermo-cauterizării.

La cele 44 de cazuri asociate cu vulvovaginite s-au folosit ovulele cu propolis după irigații vaginale cu Septovag 2, aplicații zilnice timp de 15 zile.

Rezultatele analizate clinic și bacteriologic au fost surprinzător de bune, 44 de vindecări, 15 ameliorări evidente și numai la 3 cazuri a fost necesară asocierea diatermo-cauterizării.

Concluzii

Analiza celor 86 de cazuri de diferite forme de leziuni inflamatorii ale colului uterin tratate cu preparate de propolis, urmărite clinic și bacteriologic ne-au întărit convingerea că se pot obține vindecări clinice și bacteriologice în peste 80% din cazuri, iar în restul cazurilor ameliorări evidente.

Rezultate foarte bune se obțin în cazurile asociate cu vulvovaginite de etiologie parazitară și miotică.

Metoda de tratament este simplă, iar fenomenele negative lipsesc cu desăvîrșire, în general propolisul avînd un rol tonifiant și regenerativ asupra mucoaselor tractusului genital.

Deși numărul de cazuri și timpul de urmărire sînt relativ reduse, considerăm că această metodă ar putea aduce unele contribuții la terapia infecțiilor colului uterin.

S-a afirmat de mult că lăptişorul de matcă ar avea efecte fiziologice asupra organismului uman, dar a rămas neclarificată întrebarea, care din aceste componente, singură sau într-o conlucrare sinergetică, determină efectele observate. Mai ales nu s-a lămurit încă clar rolul fiziologic a acizilor decenici — tipici pentru lăptişorul de matcă — şi a biopterinei.

În ultimii ani activitatea antibiotică a propolisului a stîrnit un interes general. Dar şi în acest caz nu se ştie încă dacă efectele observate sînt datorate substanţelor răşinoase sau acizilor aromatici, identificaţi.

Despre efectele terapeutice ale mierii, polenului, lăptişorului de matcă şi propolisului există o multitudine de rezultate empirice, despre care se poate auzi din diferitele referate a simpozioanelor internaţionale de apiterapie, care au loc periodic. Mai ales în ţările din răsărit se lucrează intensiv în acest domeniu, existînd rezultate surprinzătoare. În ţările din vest, cel puţin în Austria, corpul medical este parţial neinforma, parţial sceptic pînă a ajunge la respingere, motivată prin dovada insuficienţei a rezultatelor obţinute.

De aceea ar fi necesar ca medicii care se ocupă de apiterapie să publice rezultatele şi experienţele lor în reviste de specialitate medicale, care sînt răspîndite în toată lumea. Simpozioanele de apiterapie cuprind numai un cerc restrîns de doctori interesaţi, care oarecum „sînt acasă”, şi de aici lipsa de ecou şi de interes mondial.

O premiză hotărîtoare pentru recunoaşterea generală a produselor apicole pentru regim şi terapie este standardizarea. Mierea nu este egal miere, acelaş lucru fiind valabil atît pentru polen ca şi propolis şi mai puţin pentru lăptişorul de matcă, care are o componenţă destul de constantă. Astfel activitatea antibiotică a mierii depinde de originea ei vegetală, de ex. mierea de albăstriţă are o valoare de peroxid de 624 unităţi, pe cînd cea de *robinia* 23,5 (J. H. DUSTMANN, *Apiacta* 1/1979).

Cîteva cuvinte despre tehnologia produselor apicole în ce priveşte posibilităţile lor de aplicare în alimentaţia fiziologică şi în terapie. Deoarece componentele hotărîtoare sînt mai ales substanţe sensibile, foarte termolabile, extragerea, tratarea şi depozitarea lor se vor efectua cu grijă şi atenţie, ţinînd cont de influenţa de degradare a căldurii şi luminii. APIMONDIA a editat pentru miere recomandări tehnice (1974, 4-V-3, DUISBERG, JACHIMOWICZ). În cazul utilizării în apiterapie cerinţele ar trebui să fie şi mai riguroase, mai ales în cazul depozitării mierii la temperaturi de congelare (sub -15°C (T. JACHIMOWICZ, *Apiacta* 1/79). În cazul polenului, atenţia se va îndrepta asupra uscării grijului, dacă posibil în vid la temperaturi cît mai scăzute. În cazul lăptişorului de matcă s-a introdus în mod general uscare prin congelare. Se pare că propolisul era mai puţin termolabil, dar depozitarea uscată, la întuneric ar fi o cerinţă minimă.

În concluzie, pot afirma că mierea şi polenul sînt destul de recunoscute ca produse de regim, pe cînd calităţile terapeutice a produselor apicole, exceptînd veninul de albine, trebuie dovedite prin experienţe clinice numeroase. Abia după aceea se poate aştepta o recunoaştere mondială.

CERCETĂRI PRIVIND ACŢIUNEA PROPOLISULUI ŞI PĂSTURII ÎN INFECŢIA GRIPALĂ EXPERIMENTALĂ

V. JUCU, T. GÎDOIU, Rodica BABII, Elena PALOŞ
ROMANIA

În afară de acţiunea antimicrobiană bine cunoscută în ultimii ani, au fost comunicate cercetări despre acţiunea antivirală a propolisului (1, 2, 3, 5).

În experienţele întreprinse am încercat să scoatem în evidenţă acţiunea antivirală, sau mai bine zis acţiunea protectoare a propolisului şi a păsturii faţă de infecţia virală (gripală) experimentală la şoareci. Deşi primele rezultate sînt încurajatoare, ele sînt încă insuficiente pentru concluzii definitive atît sub raportul dimensiunii experienţelor, cît şi în ce priveşte răspunsul legat de doza optimă, calea de administrare, momentul administrării.

Experienţele noastre au urmărit 3 direcţii :

1) Protecţia şoarecilor prin administrarea totală pe cale intranasală şi intraperitoneală a suspensiilor de propolis şi păstură, înainte de a fi supuşi infecţiei gripale (acţiune preventivă).

2) Administrarea de propolis cu păstură la 24 ore după infecţia gripală (animalele nu prezintă modificări clinice) urmată de 3 mici administrări zilnice.

3) Punerea în evidenţă de inhibitori virali în sensul şoarecilor care au fost inoculaţi intraperitoneal cu suspensiile de propolis şi păstură.

În experimentul nostru am folosit ca substanţe cu acţiune antivirală propolisul şi păstura. Pentru solvarea celor 2 substanţe am folosit o soluţie de 10% de dimetil-sulfoxid (firma Suchard).

Din datele de literatură, DMSO în concentraţie de 70% nu este toxic pentru om şi animale, măreşte permeabilitatea ţesutului şi este bun vehicul pentru diferite substanţe medicamentoase (4).

Un gram din fiecare substanţă s-a dizolvat în 10 ml DMSO obţinîndu-se în cazul propolisului o soluţie maron-închisă, iar în cazul păsturei o soluţie galbenă cu un uşor sediment. S-a completat pînă la 100 ml cu tampon fosfat pH 7,2. Preparatul din propolis se prezenta ca o suspensie lacterescentă, opacă care sedimentează greu, iar preparatul din păstură ca o suspensie lacterescentă mai transparentă care în repaus depune un sediment. Suspensiile au fost păstrate la $+4^{\circ}\text{C}$, iar înainte de folosire se agită pînă devin omogene.

Pentru infecţia de control s-a folosit virusul gripal APR₃ cu un titru DL₅₀ intranasal la şoareci albi de 16—18 g.

Suspensia de propolis de 1 g la 100 ml DMSO 10% nu era toxică pentru şoareci, deşi în unele experimente în care s-a folosit un ml de suspensie intraperitoneal s-a observat o mortalitate de 30%. Dozele mai mici au fost bine tolerate de şoareci. Suspensiile de păstură au fost şi mai bine tolerate, neînregistrîndu-se pierderi mici la administrarea de 1 ml intraperitoneal.

Rezultate

Administrarea intranasală a suspensiilor de păstură și propolis s-a făcut în diluții mai mari (1/250) întrucât suspensiile 1/100 produceau obstrucția căilor respiratorii la șoareci. La intervale de 1, 3 și 5 zile s-a practicat infecția de control cu virus gripal APR₈ în diluții de 10 DL₅₀ și 100 DL₅₀.

Nu s-au observat deosebiri evidente între șoarecii din lotul martor netratat și cei care au fost tratați cu suspensiile de păstură și propolis. În acest caz este necesar de menționat că și cantitatea de substanță activă era mică, mai puțin de 0,5 mg/șoarece. Suspensiile de păstură și propolis s-au administrat intraperitoneal în cantități de 0,2, 0,6 și 1 ml iar la interval de una și șapte zile animalele au fost supuse infecției de control cu virus gripal APR₈ în diluții de 10 DL₅₀ și 100 DL₅₀. Procentul de supraviețuire cel mai ridicat s-a înregistrat în cazul șoarecilor care au fost tratați cu 0,6 ml intraperitoneal, iar infecția de control s-a făcut la 7 zile după administrarea de păstură și propolis (tabelul 1).

Tabelul 1

ACȚIUNEA SUSPENSILOR DE PROPOLIS ȘI PĂSTURĂ ÎNAINTE DE INFECȚIA GRIPALĂ

Produs	Cantitatea în ml	Intervalul la care s-a administrat vir. de control	Martorii neinfecțiați, de supraviețuire	% animale care au supraviețuit la infecția de control	
				10 DL ₅₀	100 DL ₅₀
V. Grp. P.R. 8	3 pic. intranasal	—	—	10	0
DMSO 10%	1	—	100	—	—
DMSO 10%	1	24 h	—	100	100
Suspensie de păstură	0,2	24 h	100	20	—
	1	24 h	100	30	10
	0,6	7 zile	100	50	50
Suspensie de propolis	0,2	24 h	100	10	—
	1	24 h	70	30	0
	0,6	7	100	50	30

2) Șoarecii au fost infectați cu 10 DL₅₀ viruși gripali APR₈, iar după 24 ore s-au făcut 3 inoculări intraperitoneale la interval de o zi 0,2 și 0,4 ml, iar pe alt lot de șoareci 3 administrări per os de 0,5 ml cu suspensiile de păstură și propolis. Cel mai mare procent de supraviețuire s-a constatat la șoarecii care au fost tratați 3 zile cu 0,4 ml suspensie intraperitoneală.

3) Cite un lot de 10 șoareci au fost inoculați intraperitoneal cu 1 ml din suspensiile de păstură și propolis. La 5 zile după inoculare s-a recoltat sângele, iar serul exprimat a fost testat pentru prezența de inhibitori virali față de o infecție cu virus gripal APR₈. Înainte de folosire serurile au fost ținute la 50°C. În tabelul 2 se arată procentul de animale care au supraviețuit infecției cu 10 DL₅₀ și care cu 24 ore înainte au primit intranasal ser de șoareci provenit de la șoareci inoculați cu suspensiile de păstură și propolis.

Tabelul 2

ACȚIUNEA SUSPENSILOR DE PĂSTURĂ ȘI PROPOLIS DUPĂ INFECȚIA GRIPALĂ

Produs	Cantitatea în ml	Calea de admin.	% animale care au supraviețuit infecției cu 10 DL ₅₀
Vir. gripal	3 pic. intranasal	I. N. I. P.	20
Suspensie de păstură	0,2	I. P.	50
	0,4	I. P.	70
	0,5	per os	40
Suspensie de propolis	0,2	I. P.	50
	0,4	I. P.	50
	0,5	per os	60

Din acțiunea acelorasi preparate administrate două zile intranasal și intraperitoneal, începând cu 24 ore după infecția șoarecilor cu 10 DL₅₀ și virus gripal APR₈, rezultă evident că șoarecii care au fost tratați 2 zile după infecția pe cale intraperitoneală au prezentat procentul cel mai mare de supraviețuire.

Discuții

Suspensiile 1% de propolis și păstură în 10% DMSO sînt bine tolerate de șoareci pe cale intraperitoneală și orală. Administrarea intranasală este mai dificilă, datorită viscozității suspensiilor. S-ar putea încerca alți solvenți sau să se crească proporția de DMSO. Administrarea pe cale intraperitoneală a suspensiilor asigură un procent de supraviețuire mai mare cînd infecția de control s-a efectuat la 7 zile interval, și mult mai scăzut dacă șoarecii se infectează la o zi după ce au primit suspensiile de propolis și păstură. Șoarecii infectați cu viruși gripali APR₈ (10 DL₅₀), iar după o zi tratați timp de 3 zile intraperitoneal și per os cu suspensiile de păstură și propolis prezintă un procent de supraviețuire evident față de lotul martor netratat.

Serurile sanguine provenite de la șoarecii inoculați intraperitoneal cu propolis și păstură asigură un procent de supraviețuire ridicat față de infecția de control cu 10 DL₅₀ viruși gripali APR₈, sugerînd astfel ideea că aceste substanțe ar putea induce inhibitori virali, după mecanismul de acțiune al interferonului. Pentru demonstrarea acestui lucru

sînt necesare cercetări care să ducă la folosirea acestor substanțe și la asigurarea acțiunilor antivirale atât pe animale cît și pe culturi de celule. Cercetările noastre fiind însă în curs, probabil că unele din rezultatele prezentate aici vor fi modificate în sensul unor precizări și în special interpretări statistice.

BIBLIOGRAFIE

1. ALEXANDROV I. S., L. N. DANITOV — *Insușirile antimicrobiene ale propolisului*.
2. BOJNANSKY V., V. KOSJAROVA — *Efectele inhibitorii ale propolisului asupra unor virusuri ale plantelor*. *Propolis*, Ed. APIMONDIA, București, 1978, p. 64.
3. DEREVICI A., AL. POPESCU, N. POPESCU — *Considerații asupra extractului de propolis, sinteza lucrărilor apărute între anii 1964—72*, *Propolis*, Ed. APIMONDIA, Buc.
4. KOCH H. G. — *Sur une préparation de DMSO*. *Medicamentum* 32 Berlin, RDA.
5. VECHET L. — *Efectele propolisului asupra unor specii de microorganisme și mușegăuiri*. *Propolis*, Ed. APIMONDIA, București, 1978, p. 59.

TRATAREA CU AJUTORUL PROPOLISULUI A INFLAMAȚIILOR ACUTE ALE URECHII MEDII

G. G. KACINII
URSS

Afecțiunile supurative cronice ale urechii medii sînt periculoase prin complicațiile lor, întrucît duc la pierderea auzului. Sînt 6 ani de cînd folosim în tratamentul afecțiunilor supurative cronice și al otitelor acute medii soluție alcoolică de propolis.

Propolisul fărîmițat se introduce într-un pahar cu apă rece; ceara și alte adaosuri se ridică la suprafața apei, iar propolisul se sedimentează pe fund. Acest sediment se usucă, apoi se acoperă cu alcool 70° (30 g propolis la 100 cc alcool), se macerează timp de 24—48 ore, agitîndu-se din cînd în cînd, apoi se filtrează.

În perioada 1968—1973 am avut sub observație 68 pacienți cu secreție purulentă cronică din ureche, vechimea bolii fiind de un an pînă la 20 de ani, din care 27 bolnavi de epitimpanită și 103 pacienți cu otită medie. Bolnavii au fost împărțiți în trei grupe.

Trebuie menționat că la început am prescris propolis acelor bolnavi la care nu a avut succes sulfamidoterapia și antibioterapia.

Din prima grupă au făcut parte pacienți cu mezotimpanite. După o curățire minuțioasă de puroi a urechii s-au introdus în conductul auditiv mici meșe de tifon, mușate în soluție de propolis, apăsîndu-le bine pe timpan. În ziua următoare operația s-a repetat. Durata medie a tratamentului a fost de 10—15 zile (în funcție de gravitate). Se considera stingere a procesului morbid în cazul în care la o lună după încetarea tratamentului cavitatea urechii devenea uscată și nu se mai observa nici o secreție.

Tratamentul bolnavilor de epitimpanită (27 pacienți) a fost mai complicat. În ciuda toaletei minuțioase zilnice a urechii secreția nu înceta; este drept că mirosul fetid s-a menținut doar la 2 bolnavi. Tuturor

bolnavilor din cea de-a doua grupă li s-a făcut o spălătură a epitimpanului iar la 3 bolnavi cu mezotimpanită, la care scurgerea purulentă s-a prelungit peste 15 zile, li s-au făcut spălături ale cavității urechii medii.

Spălăturile cu soluție de propolis au fost efectuate odată sau de trei ori pe săptămînă, în funcție de reacția bolnavului și de evoluția bolii. Durata tratamentului a fost de pînă la 2 luni.

Ca urmare, la 13 pacienți s-a reușit oprirea totală a secreției din ureche, la 8 pacienți în decurs de 24 de ore se acumula în conductul auditiv numai o picătură de mucus, iar la ceilalți secrețiile s-au redus simțitor fără însă a înceta cu desăvîrșire.

Nu toți bolnavii au suportat bine spălarea epitimpanului. A apărut o iritare a aparatului vestibular — la un bolnav după prima spălătură, iar la altul după cea de-a treia — așa încît am fost nevoiți să încetăm spălăturile.

Bolnavilor din cea de-a treia grupă, cu otită medie, li s-a administrat tratamentul numai în cazurile în care nu s-a observat exudat hemoragic în cavitatea urechii medii și nici bombarea timpanului.

Am observat că în cazul aplicării soluției de propolis cu ajutorul unor mici meșe procesul se stinge cu 2—3 zile mai devreme decît în cazul aplicării soluțiilor alcoolice de acid boric, furacilină și a altor combinații pe bază de alcool.

În prealabil toți bolnavii au fost examinați, polipii sau granulațiile din ureche au fost extirpate cu grijă, s-a urmărit restabilirea respirației normale pe nas și abia după aceasta s-a început tratamentul cu propolis.

Rezultatele tratamentului au arătat că propolisul exercită un efect pozitiv. Doar la 60% din bolnavi (în observație de 1 pînă la 6 ani) a avut loc o agravare a otitei purulente cronice contractate ca urmare a unor răceli.

La o lună după încetarea secreției a început restabilirea auzului (52 pacienți), la 55% vocea șoptită ajungea la 5 m, la 30% la 2—3 m, iar la 15% a rămas la nivelul inițial.

Observația îndelungată a bolnavilor în condiții de dispensarizare permite să se recomande aplicarea soluției alcoolice de propolis în procesele inflamatorii acute ale urechii medii.

PROPOLISUL ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL TUBERCULOZEI BRONHOPULMONARE ȘI EXTRAPULMONARE

Z. H. KARIMOVA,
E. I. RODIONOVA
URSS

Datele pozitive obținute de noi (Z. H. KARIMOVA, C. I. SEVASTIANOVA și I. M. VAINER, 1960) și de alți autori (I. M. RABINOVICI, 1960; V. P. KIVALIKINA, 1964; Z. G. CEANÎȘEV, 1960) cu privire la acțiunea antimicrobiană a propolisului asupra diferitelor tipuri de bacili

tuberculoși, precum și lipsa de toxicitate a acestui produs ne-au determinat să urmărim acțiunea acestui produs pe un grup de bolnavi dintr-un spital de tuberculoză și în condiții de ambulatoriu.

Am făcut observații pe un număr de 147 bolnavi: 109 din aceștia erau bolnavi de tuberculoză pulmonară și bronșică, 15 de adenopatie mezenterică tuberculoasă, 11 de adenopatie traheobronșică și 12 de tuberculoză renală. Bolnavii, în vârstă între 6 și 50 de ani, au fost tratați în condițiile staționarului din cadrul dispensarului antituberculos republican (40 pacienți) și ambulatoriu (107 pacienți).

Bolnavii de tuberculoză pulmonară au avut următoarele forme: fibro-cavitară 50 pacienți, din care la 8 s-a constatat și tuberculoză bronșică, miliară diseminată hematogen (40 pacienți, la 2 și tuberculoza bronșică), nodulară (10), splenopneumonie Grancher (11) și adenită bronșică (26 pacienți). La toți bolnavii de plămâni au fost depistați în spută bacili tuberculoși (BK+).

Au fost tratați cu propolis în special bolnavii cu forme avansate de tuberculoză pulmonară. Medicamentele clasice folosite în aceste cazuri nu au dat rezultatele scontate, sau bolnavii nu le-au putut suporta.

Bolnavilor li s-au administrat produsele pe bază de propolis de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de mese. Uneia din grupe i s-a administrat numai unt cu propolis (73 pacienți), altei grupe — propolis în soluție de alcool și apă (20), celei de-a treia — un preparat din propolis și medicamente tuberculostatice (32) iar celor din a patra grupă — medicamente tuberculostatice, fără propolis. În funcție de gravitatea și forma bolii, tratamentul a durat 4 până la 10 luni și chiar mai mult.

Din cei 107 bolnavi din ambulatoriu, 101 au fost tratați numai cu propolis, iar 6 au luat medicamente tuberculostatice, însă în cantități mici pe o durată scurtă — în special în pauzele dintre administrările de propolis.

Din cei 107 bolnavi din ambulatoriu 53 au luat anterior o cantitate mare de medicamente tuberculostatice fără rezultat; iar la 12 dintre bolnavi, acestea nu s-au putut prescrie, fiind contraindicate.

Din 50 de bolnavi cu forme de tuberculoză fibro-cavitară, 30 au fost tratați cu unt cu propolis 15% iar 20 au fost tratați cu o soluție de propolis în alcool și apă 20% (20). La toți acești 50 bolnavi starea generală s-a îmbunătățit: temperatura a scăzut, s-au ameliorat hemoptizia, VSH-ul, tusea, sputa, durerile toracice, a apărut pofta de mâncare, s-a normalizat somnul.

La 19 din cei 30 de bolnavi care au primit unt cu propolis, cavernele s-au închis între a 4-a și a 10-a lună de tratament.

Din 20 de bolnavi tratați cu soluție alcoolică de propolis, cavernele s-au închis complet numai la 2, la ceilalți s-a redus considerabil dimensiunea lor, s-au resorbit aspectele infiltrative și nodulare din jurul cavernei, au dispărut toate simptomele de intoxicație tuberculoasă, s-a îmbunătățit starea generală a bolnavului și au devenit posibile intervențiile operatorii.

Din 40 de pacienți cu tuberculoză pulmonară miliară, 27 au fost tratați cu unt cu propolis și 13 cu soluție hidroalcoolică de propolis. Ca

urmare, la 33 din pacienți focarele de diseminare s-au redus considerabil, iar la ceilalți 7 datele obiective au rămas neschimbate.

La 21 bolnavi cu forme de tuberculoză nodulară și de splenopneumonie Grancher, în afară de ameliorarea stării generale s-a constatat regresia procesului tuberculos. Trebuie să menționăm că la 5 pacienți s-au administrat în tratament, în afară de unt cu propolis, medicamente tuberculostatice. Avem impresia că la acești bolnavi administrarea propolisului a grăbit resorbirea focarului.

Toți 26 bolnavi cu adenopatie traheo-bronșică și cu limfadenită, în vârstă între 6 și 20 ani, au fost tratați ambulatoriu, primind unt cu propolis 15%. Doi dintre pacienți, având fistule, au folosit propolis preparat cu vaselină lichidă, chimic pură. La toți bolnavii s-a înregistrat un rezultat pozitiv.

La 12 bolnavi cu tuberculoză renală cavitară tratamentul îndelungat cu tuberculostatice nu a avut rezultat pozitiv. La 5 dintre ei cărora li se propusese o intervenție chirurgicală, refuzată, tratamentul cu unt cu propolis a dus la vindecarea clinică.

Din aprilie 1968 am început să administrăm intratraheal extract apos de propolis 10% bolnavilor de tuberculoză cu leziuni specifice ale bronhiilor, constatate prin bronhoscopie.

Extractul apos de propolis a fost preparat astfel: se toarnă într-un balon de sticlă rezistentă la foc 100 ml apă distilată, se adaugă 10 g propolis de calitate superioară tăiat mărunt; pe o baie de apă, la 100°, se face extracția timp de o oră, amestecându-se continuu. După o oră amestecul se filtrează printr-un strat subțire de vată, într-un alt vas de sticlă. Produsul obținut are o culoare cafeniu-deschisă tulbure; se păstrează în frigider la temperatura de 4°.

Bronhoscopia a indicat leziuni de tuberculoză infiltrativă a bronhiilor.

Intubațiile s-au făcut pe fondul tratamentului tuberculostatic. După o anestezie a laringelui făcută în prealabil cu o soluție de 1% dicaină s-au introdus 5 ml extract apos de propolis. În total, bolnavilor li s-au făcut 25—38 de administrări. La 5 bolnavi, după 15 administrări s-a continuat tratamentul cu extract apos de propolis sub formă de aerosoli. Ca urmare la toți bolnavii s-a constatat în decurs de 2—3 luni o vindecare lentă a leziunilor specifice ale bronhiilor, adică mult mai repede decât după administrarea tuberculostaticelor (streptomycină sau tubazidă). Prezintă mai jos câteva date din istoricul bolii unui pacient în ultimii doi ani cu hemoptizie.

Bolnavul M., 32 ani, bolnav de tuberculoză fibro-cavitară din anul 1958, s-a tratat de multe ori la staționar luând o cantitate mare de tuberculostatice. A fost tratat însă nesistematic și periodic procesul în plămâni se agrava. La sfârșitul anului 1966 a apărut hemoptizia sub formă de cantități mici. Periodic expectorările de sînge se intensificau. Mijloacele hemostatice s-au dovedit a fi puțin eficiente. La începutul lunii aprilie 1968 bolnavului a început să i se administreze intratraheal extract apos de propolis 10%. După 10 administrări expectorările de sînge au încetat și nu au mai reapărut.

Datele noastre preliminare asupra folosirii extractului apos de propolis 10% în cazul tuberculozei pulmonare și al tuberculozei bronhiilor cu complicații ne dau posibilitatea de a aprecia pozitiv administrarea acestuia.

Centralizând datele obținute putem conchide că propolisul este un bun component al complexului general de tratament pentru bolnavii de tuberculoză pulmonară, bronșică, limfo-ganglionară și renală; el contribuie la înlăturarea unor manifestări toxice ale tuberculozei, la resorbirea focarelor și a straturilor de infiltrate și la dispariția BK din spută.

În cazul intoleranței produselor antibacteriene și al instalării rezistenței agentului la aceste produse, administrarea propolisului poate acționa favorabil în ameliorarea stării generale a bolnavilor și a cursului bolii.

BIBLIOGRAFIE

- KARIMOVA Z. H., SEVASTIANOVA K. I., VAINER L. M., 1960. — Kaz. med. jurnal nr. 1, pag. 71.
- KIVALIKINA V. P., 1964 — Teza de doctorat.
- BABINOVICI I. M., 1960. — V Kn. 2-ia Leningradskaja naucin. konf. pe primeneniu produktov pcelovodstva v medicină i veterinarii.
- CEANIȘEV U. I., 1960. — Kn. 2-ia Leningradskaja naucin. konf. po primeneniu produktov pcelovodstva v medicină i veterinarii.

NOI PANSAMENTE BIOLOGICE ALE MUCOASEI CAVITĂȚII BUCALE PE BAZĂ DE PROPOLIS

Gh. KURIJAN
BULGARIA

Inflamația mucoasei cavității bucale este o boală foarte răspândită, cu vindecare dificilă și îndelungată. Tratarea se face cu ajutorul diferitelor medicamente și preparate, care nu dau însă întotdeauna rezultatul scontat. În gingivo-stomatitele acute, cele mai bune rezultate se obțin cu așa numitele pansamente solide, în cazul cărora antibioticele și celelalte medicamente se mențin prin intermediul unor pansamente din oxid de zinc, zincoplast, stomacid etc. Dezavantajul aplicării lor constă în aceea că pe mucoasă se depune mult substrat solid, ceea ce este pentru pacient inestetic și neplăcut. În plus, aplicarea acestui tip de pansamente se limitează numai la mucoasa gingiilor, neputând fi aplicate pe mucoasa limbii, palatului și a părții interioare a buzelor și obrazilor.

În cadrul secției de terapie a policlinicii stomatologice regionale din Sliven (Bulgaria) se obțin rezultate excelente, bazate pe o experiență îndelungată, prin aplicarea unui nou tip de pansament biologic pe mucoasa cavității bucale cu o soluție alcoolică-eterică de propolis. Avantajul acestor pansamente constă în aceea că alcoolul și eterul formează, prin evaporare, o peliculă, care, pe locul dorit, este pentru pa-

cient estetică și plăcută. Acest pansament rezistă 24 de ore, anesteziază locul bolnav și favorizează acțiunea substanței active.

Noul preparat a fost denumit *STOMAPIN* — de la cuvintele „stoma” — gură și „apis” — albină. Componenta sa principală este soluția alcool-eterică de propolis, antibiotice, vitamine, coloranți și alți corectori.

Încă din trecutul îndepărtat, propolisul s-a bucurat de o largă popularitate, datorită conținutului său deosebit de bogat în elemente nutritive, uleiuri eterice, ceară, polen, vitamine, antibiotice și multe microelemente. Timp de câteva secole, el a fost un mijloc terapeutic uitat, dar în ultimul deceniu oamenii de știință au început să-l folosească din nou.

În anii Marelui război pentru apărarea patriei, propolisul a fost utilizat la clinica de chirurgie a spitalului din Sverdlovsk pentru vindecarea rănilor. La Leningrad, produsul a fost aplicat cu succes în tratamentul trichomoniazei. La Facultatea de medicină din Kazan (KARIMOVA, RODIONOVA) propolisul a fost utilizat în tratamentul tuberculozei. Din observațiile efectuate s-a stabilit că după o perioadă de 4—10 luni de tratament cu propolis, curba de temperatură a pacienților a înregistrat o evoluție descendentă, tusea și hemoptizia au încetat, s-a îmbunătățit somnul și au dispărut durerile în piept. În anul 1963, GOLOȘCIANOV a descris rezultatele pozitive obținute după aplicarea propolisului în medicina veterinară.

Efectele terapeutice ale propolisului

Potrivit opiniei lui PROKOPOVICI, propolisul are un efect anesteziec de 3,5 ori mai puternic decât cocaina.

Efectul său antibacterian a fost cercetat de KIVALIKINA prin aplicarea unui strat subțire de propolis pe diferite culturi de bacterii în bulion de cultură. După un anumit interval de timp s-a făcut cercetarea mediului de cultură la care se adăugase propolis. Astfel, s-a stabilit că streptococii și stafilococii dispar la o oră după însămânțarea lor pe propolis. Agenții febrei tifoide au dispărut după 25 ore, iar erizipelul după 30 de minute. S-a constatat că cea mai mare rezistență au prezentat-o culturile de antrax și pseudoantrax, care se dezvoltau încă după 8 ore.

Efectul stimulator și regenerativ al propolisului se folosește în chirurgie pentru impulsivizarea vindecării rănilor de dată mai veche și cu cicatrizare dificilă.

Modul de preparare

50 g propolis, fărâmițat mărunț, se lasă să se dizolve în 50 ml alcool etilic 70% + 20 ml eter. Amestecul se lasă câteva zile într-o sticlă de culoare închisă care se închide ermetic, agitându-se din când în când. După dizolvare, amestecul se filtrează prin tifon și lichidul astfel obținut se utilizează ca bază de tratament. Lichidul poate fi utilizat și ca atare, dar dacă vrem să înlăturăm complet substanțele solide, produ-

sul filtrat trebuie lăsat să mai stea încă o scurtă perioadă de timp, apoi supernatantul se varsă în alt recipient, urmînd să fie folosit la prepararea următoarei compoziții :

Filtrat de propolis	50 g
Rovamicină sau rondomicină	
Miere cu 20% lăptișor de matcă	5 g
Untură de pește	2 g

Amestecul obținut se omogenizează și se pune în sticle de culoare închisă.

Preparatul este un lichid dens, de culoare închisă, cu miros plăcut și este foarte volatil. Înainte de aplicarea preparatului, mucoasa trebuie uscată. Stratul gălbui, care se formează pe mucoasă rezistă cca 24 ore, apoi saliva îl dizolvă complet, dar între timp puțin cite puțin din el, componenta activă, se infiltrează în mucoasă.

Modul de aplicare

Locul bolnav se curăță bine cu apă oxigenată, se usucă cu un curent de aer cald și apoi se picură cu o pipetă soluția preparată, pînă la formarea unei pelicule uniforme. Apoi locul afectat se usucă din nou cu ajutorul unui curent slab de aer, pînă la evacuarea alcoolului și eterului. Astfel, se formează un strat protector subțire, ca un pansament, care durează 24 ore. Tratamentul se repetă la fiecare 3—5 zile, pînă la vindecarea completă.

Indicații

1. În gingivite purulente cu catar puternic, glosite, stomatite. Încă de la prima aplicare, durerile se atenuează și încetează scurgerile. Vindecarea intervine după 2—5 zile de tratament.

2. La parodontoză incipientă, formă hemoragică. După 5—6 tratamente zilnice sîngerarea încetează și mucoasa își recapătă culoarea alb-roz normală.

3. În abcese parodontale — drenate cu tifon și STOMAPIN.

4. La dureri după extracție — drenarea alveolei cu pansament steril imbibat cu STOMAPIN. Durerile încetează imediat. Tratamentul se repetă în fiecare zi, pînă la vindecarea completă.

Rezultatele obținute de noi au demonstrat utilitatea aplicării STOMAPINULUI și pentru lichidarea micozelor și a stomatitelor aftoase.

Variantele Stomapinului în terapia medicală

Stomapin + Nystatin

O mare importanță în apariția micozelor cavității bucale o prezintă antibioticele, mai ales cele care au un spectru larg de acțiune. Unii autori sînt de părere că antibioticele stimulează dezvoltarea ciupercii

Candida albicans prin faptul că modifică flora bacteriană normală din cavitatea bucală. Cu cît ciuperca se dezvoltă mai mult, cu atît produce imbolnăviri mai grave ale cavității bucale.

În candidoze nu se pot administra antibiotice și nu se poate aplica nici prima variantă a STOMAPINULUI, care conține un antibiotic puternic. Tratamentul modern în aceste cazuri se bazează pe alcalinizarea mediului cavității bucale, cu ajutorul unor coloranți sau a micostaticului Nystatin. Acest antimicotic se aplică fie intern, fie extern prin ungerea mucoasei cu soluție de glicerină. Dezavantajul este acela că glicerina se spală ușor de pe mucoasă și de aceea locul trebuie uns des.

Am obținut rezultate foarte bune prin aplicarea STOMAPINULUI, cu efect anticandidomicotic, în cazurile în care antibioticul din preparatul descris este Nystatinul. Acesta nu se dizolvă în soluția alcool-eterină de propolis și de aceea amestecul trebuie agitat în repetate rînduri. La efectul Nystatinului în această formă de aplicare se adaugă și calitățile terapeutice și analgezice ale propolisului, precum și efectul „retard” datorat pansamentului. Perioada de tratament — pînă la vindecare — este, însă, mai lungă.

Stomapinul colorat

O altă variantă a STOMAPINULUI conține în loc de antibiotic un colorant cu efect curativ, cum ar fi, de pildă, albastrul de metilen, piocianina 1,20%, tinctura Mirré, datorită cărora STOMAPINUL devine un factor terapeutic foarte bun, mai ales pentru vindecarea stomatitelor aftoase : în special la copii la care sînt contraindicate antibioticele.

Observații

În cazul stomatitelor aftoase (mai ales la copii), al micozelor și al altor boli — antibioticele sînt contraindicate.

Cazuri din practica clinică

R.P.D. : copil de 20 de luni, a necesitat un tratament cu o mare cantitate de antibiotice. Avea mucoasa bucală grav afectată și a fost tratat la secția de pediatrie cu mijloace clasice dar fără succes. A încetat să mai primească hrana. După ce a fost examinat la noi s-a stabilit că avea abcese grave pe mucoasa jugală și numeroase afte pe limbă. A fost tratat cu STOMAPIN colorat, cu rezultate excelente. Încă de la prima aplicare a început să primească hrana, abcesele au dispărut și după cîteva pansamente copilul s-a însănătoșit complet.

D.N.M. : în vîrstă de 6 ani. Mucoasa cavității bucale puternic afectată. Temperatura — 39°C. În cursul examinării s-a stabilit prezența unui mare număr de afte, deosebit de dureroase. A fost aplicat STOMAPINUL colorat și, a doua zi după prima aplicare copilul a putut

să bea, temperatura a scăzut, în cursul nopții a avut un somn liniștit. După aplicarea celui de-al patrulea pansament copilul s-a vindecat complet.

X.S.C. : 19 ani. Timp de două săptămâni a suferit de o inflamație ulcerosă gravă a cavității bucale, sîngerare, dureri puternice. După aplicarea primului pansament, durerile s-au calmat și starea pacientului s-a îmbunătățit. După aplicarea celui de-al doilea au început să dispară ulceratiile și mucoasa s-a normalizat în scurt timp.

M.V.I. : 24 ani. Timp de 10 zile a avut o stomatită ulcerosă acută însoțită de o descompunere necrotică pe suprafața papilelor gustative. După aplicarea primului pansament, pacientul s-a calmat, durerile au dispărut și în zilele următoare mucoasa s-a normalizat.

Pansamentele biologice pe bază de propolis deschid în fața noastră perspective largi în lupta împotriva infecțiilor cavității bucale. Această afirmație este bazată pe experiențele pe care le-am făcut timp de ani de zile. Pansamentele cu propolis prezintă avantaje față de tipul de pansamente utilizat pînă în prezent. Propolisul este nu numai un mijloc de retenție, dar și un excelent factor anestezic și terapeutic.

În secția noastră, aplicăm tratamentul cu acest fel de pansamente de 8 ani, obținînd vindecarea a mii de bolnavi. Aceste pansamente simplifică de asemenea tehnica de tratament, scurtează durata vindecării; în plus, nu există locuri inaccesibile pentru acest tip de pansament în ceea ce privește interiorul cavității bucale. În majoritatea cazurilor, pacienții se însănătoșesc după 2—3 pansamente zilnice.

Referatul de față are numai un caracter preliminar, deoarece continuăm să acumulăm experiență în acest domeniu.

Propolisul ascunde posibilități profilactice mari, pe care avem obligația să le descoperim și să le utilizăm în lupta pentru ocrotirea sănătății oamenilor din lumea întreagă.

PROPOLISUL — MIJLOC EFICIENT DE TRATAMENT

J. K. LEIPUS
URSS

La cel de-al XXIII-lea Congres internațional de apicultură de la Moscova s-a vorbit mult despre unul din produsele apicole și anume despre propolis.

Analiza chimică a arătat că celulele de fagure în care se dezvoltă puietul sînt și ele tapetate cu un strat de propolis care apără puietul de diverși microbi agenți ai bolilor. Din aceasta reiese rolul principal al propolisului — ocrotirea albinelor față de îmbolnăviri.

Efectele antimicrobiene ale propolisului s-au constatat asupra a diverse microorganisme. S-a arătat că acesta distruge diferite microorganisme, în unele cazuri în 15—20 minute iar în altele în 5 ore. Acest efect depinde atât de sensibilitatea microorganismelor cît și de concentrația propolisului.

Avînd în vedere că propolisul distruge diferite microorganisme, diminuînd durerea și inflamația, se folosește la noi ca medicament.

Medicii din țara noastră au avut posibilitatea să urmărească pacienți cu diferite diagnostice în care tratamentele cu propolis le-au redat sănătatea.

Se tratează favorabil cu propolis catarele căilor respiratorii superioare, gripa, diferite sinuzite, laringite, bronșite, astmul bronșic, pneumonia cronică, tuberculoza pulmonară; ori, de aceste boli suferă aproape jumătate din locuitorii globului.

Deosebit de bine răspund la tratament copiii bolnavi.

În prezent folosim propolisul în vindecarea diferitelor plăgi chirurgicale (în chirurgia generală abdominală și ginecologică). Se poate folosi și pentru vindecarea unor boli de piele, cum sînt diferitele eczeme, cicatrice cheloide, psoriazis. În stomatologie se pot vindeca cu el granuloamele apicale ale dinților. Se poate folosi și în boli de nas, gît și urechi, mai ales în tratamentul otitei medii.

Am observat că propolisul vindecă nu numai rănilor purulente ale tegumentelor, dar și cicatricele organelor interne, distrugînd multe toxine dăunătoare organismului.

În toate aceste boli am folosit o soluție alcoolică de propolis (20—30%), diluată în apă caldă, administrată de 2—3 ori pe zi, cu o oră înainte de masă. Pentru bolile căilor respiratorii superioare, copiilor li se administrează de 2 ori pe zi, înainte de masa de prînz și de seară. Dimineața, copiii fac inhalații cu propolis timp de 3—5 minute.

În tratamentul altor boli am folosit un tampon alcoolic cu 30—40% propolis, sau alifie de propolis 10, 20 sau 30%. S-a folosit și o emulsie de propolis în diverse concentrații.

Adesea efectul tratamentului se manifestă destul de repede. Pentru însănătoșirea deplină se recomandă ca după o scurtă pauză cura de tratament să se repete. În cursul tratamentului nu se recomandă pauze.

PROPOLISUL — REZULTATELE UNOR OBSERVAȚII DE ZECE ANI

K. LUND AAGAARD
DANEMARCA

Știința a constatat că albina meliferă există de cel puțin 42 milioane de ani. În acest răstimp enorm ea n-a suferit nici-o schimbare în dezvoltarea ei, contrastînd aproape cu toate celelalte viețuitoare. Literatura despre albina meliferă este cea mai voluminoasă din lume, urmînd după aceea despre om.

Albina meliferă trăiește într-o societate socială, aproape 60.000 de indivizi într-un singur stup. Activitatea ei neobosită a creat un mod de viață care este o imagine impecabilă a legilor naturii. Din timpurile străvechi viața albinei reprezenta un secret pentru oameni. Cu toate că astăzi se știe mult mai multe lucruri despre funcția și activitatea acestui insect, există încă multe întrebări neelucidate.

În anii 1962—1965 a trezit un mare interes lucrarea profesorului dr. Rémy CHAUVIN și a dr. Pierre LAVIE (Sorbona, Paris), în care se demonstrează că albina meliferă se asigură în mod diferit față de efectul

microorganismelor prin producerea unei substanțe naturale cu acțiune antibiotică. Oamenii de știință au descoperit că albina meliferă nu este invadată de microorganisme ca celelalte insecte. Împotriva acestora ea secreteză o substanță care le distruge.

Alte cercetări au arătat că albinele adaugă mierii, lăptișorului de matcă și polenului secreția unor glande speciale și astfel acestea pot fi păstrate mult timp, fără să se degradeze.

Această descoperire, că diferite substanțe ale albinei melifere le asigură o stabilitate de aproape 100% față de microorganismele străine lor, a echivalat cu o senzație. Era aproape palpabilă concluzia că s-a găsit un leac universal împotriva microorganismelor. În curând s-a descoperit, că în această direcție îi revine o importanță specială mai ales propolisului.

Substanța primă pentru propolis, albinele și-o procură pe vreme frumoasă din mugurii de plop, castan porcesc și alte specii. Ele închid ermetic adăposturile lor cu această substanță împotriva umidității și curentului. Cuvântul propolis este de origine greacă. Se înțelege prin el „ceară de albine“, dar cuvântul înseamnă și „fortificațiile unui oraș“.

Să vă spun de ce am fost eu, un apicultor sînguincios și interesat, atras în dezvoltarea ulterioară. Dacă povestesc acest lucru, îl fac cu scopul de a sublinia, că propolisul era cunoscut și utilizat ca medicament din antichitate pînă în jur de 1900.

Nu-mi revine deloc onoarea de a fi descoperitorul acestui mijloc fantastic pus de natură la dispoziția omului. Eu am redescoperit numai importanța acestei substanțe și am dovedit că ea este utilă nu numai pentru sănătatea albinelor, dar și pentru cea a omului și a animalelor, dacă sînt îndeplinite premisele adecvate.

Începutul meu ca apicultor a fost destul de neobișnuit. În 1955 am renunțat la postul de director comunal al comunei Mern din Süd-See-land. În preziua plecării mele din Mern a venit unul din prietenii mei cu un cadou de adio destul de neobișnuit — un stup cu aproximativ 60.000 de albine melifere. Am instalat acest sup în grădina casei din localitatea în care m-am mutat. Am început să studiez viața albinelor și să citesc cărțile de specialitate apicole. Bineînțeles că la început mi-era teamă de înțepăturile albinelor. Niciodată nu mă apropiam de stupi fără mănuși și mască. Întîmpinam și greutățile începutului, căci cunoștințele mele teoretice erau reduse ca număr și mă bazam numai pe ce mi-au povestit apicultorii experimentați despre viața albinelor.

În doi ani stupina mea cuprindea 6 stupi. Ca mulți alți apicultori prezentam mîndru miere fină, aurie, de o consistență bună. Ca toți apicultorii am învățat repede să suport înțepăturile și am descoperit că albinele înțepau foarte rar, dacă erau mînuite bine. Cu toate că fiecare înțepătură era dureroasă, te puteai obișnui cu ea. Efectele secundare ale înțepăturilor deveneau din ce în ce mai mici și cu timpul parcă făceau chiar bine.

Ceas de ceas observasem albinele, care neobosite căutau un nectar anume. Probabil că au primit un ordin, un ordin de a căuta florile care conțineau numai un anumit nectar, neluînd în seamă alte flori, care la rîndul lor erau vizitate de alte albine.

Este emoționant și interesant să stai la urdiniș și să observi albinele cînd se întorc acasă. Fiecare are „coșulețul“ plin cu polen de diferite culori, fiecare albină avînd însă culoarea ei. Nici vorbă, ca vreuna să „trișeze“, culegînd din altă floare și amestecînd polenul.

După un timp mi-a fost clar, că ceara de albine nu este pur și simplu ceară, ci se compune în orice caz din două substanțe diferite. Pe de o parte este substanța transpirată de albine — ceara, pe de altă parte substanța culeasă de lucrătoare de la anumiți copaci, cu care își închid ermetic stupul. Este logică închiderea golurilor, pentru a evita curentul și umiditatea din stup, fără a deranja posibilitățile de ventilare sau intrarea și ieșirea.

Am încercat să topesc ceara de albine în cele mai diferite feluri și am descoperit că de fiecare dată interiorul vasului de topire era acoperit de rezidii lipicioase, lucru care mă irita. Am învățat că albinele adună de la anumiți copaci o substanță rășinoasă. Am separat această substanță, înainte de a rici ceara de pe rame. Am adunat bucățile rășinoase, care aveau o aromă puternică de rășină, într-un săculeț. N-am aruncat rășina din cauza acestui miros dulceag, ciudat.

Anul 1967 a fost un an hotărîtor pentru munca mea în lumea albinelor. În 3 iulie 1967 am cunoscut și aplicat prin intuiție însușirile antibiotice și fortifiante ale propolisului. De atunci mă ocup asiduu de tema propolis. Această substanță activă, ignorată pînă atunci, mi se pare a fi de o tărie și o concentrare care anulează orice rezistență a unui virus sau al unei bacterii.

În ziua aceea s-a întîmplat următorul lucru : ca șef al administrației comunale a trebuit să întreprind cu personalul meu excursia anuală de vară. Avînd o inflamație puternică a gîtului ar fi trebuit să rămîn acasă. Dar ca șef ai anumite obligații și am plecat în excursie. Urmarea a fost o temperatură puternică de peste 40°. Noaptea nu-mi găseam somnul și mi-am amintit de propolisul uscat, strîns în decursul anilor.

Fără să mă gîndesc mult, am luat o bucată mare și l-am prefăcut în mojar în praf. Acest praf l-am dizolvat într-o ceașcă de apă caldă, l-am filtrat cu filtrul de cafea și am obținut un extract galben ca ceaiul. Mi-am clătit gîtlejul de cîeva ori cu aceasă soluție și am băut restul.

Spre stupoarea mea am constatat în dimineața următoare că nu mai aveam nimic. Era un sentiment ciudat să descoperi că boala s-a dus ca luată de vînt. Soția mea, de profesie soră medicală, mi-a examinat gîtul și s-a mirat că a mai putut vedea doar o urmă de roșeață. Dar și ea a dispărut în cursul zilei și amîndoi am fost de acord că a avut loc o minune.

Bineînțeles că am povestit în cercul meu de cunoscuți pățania mea. După aceea am fost rugat deseori la inflamații ale gîtului și la răceli să probez efectul uluitor al propolisului. Succesul era de fiecare dată cel constatat și în cazul meu.

În vara lui 1967 am încercat din nou însușirile tămăduitoare ale propolisului. Din senin am răcit la un ochi și m-am dus la doctor. El mi-a prescris picături în ochi. Cu toate că am respectat rețeta, iritarea

se accentuă. Când o zi este urmată de altele fără nici-o remediere, este de înțeles să utilizezi mijloace neobișnuite.

Într-un mojar am prefăcut o porție mică de propolis în pulbere și l-am dizolvat în apă caldă. Am filtrat extractul și am picurat lichidul în ochi. A usturat puțin. Din dimineața următoare iritația a dispărut și așa a rămas. Bineînțeles că eram din ce în ce mai convins de însușirile tămăduitoare ale acestui produs foarte ciudat. M-am hotărât să cercetez forțele propolisului pe o bază mai largă.

Între anii 1967—1973 am efectuat 5 serii de experiențe, care au cuprins aprox. 16.000 de persoane din toată Scandinavia. Când o avalanșă s-a pornit, nu mai poți s-o oprești cu nimic. Așa mi s-a întâmplat cu hobby-ul meu, propolisul. Am putut constata că mulți cercetători acordă propolisului o importanță deosebită. Toți s-au putut documenta asupra puterii antibiotice, combatante și regeneratoare ale propolisului.

APIFITOTERAPIA UNOR ACCIDENTE POSTRADIOTERAPICE ÎN SFERA MAXILO-FACIALĂ

I. MAFTEI, Tamara PĂUNESCU, G. VELESCU
ROMANIA

Numărul mare de bolnavi cu tumori maligne maxilo-faciale care necesită tratament iradiant, în exclusivitate sau asociat cu alte metode, precum și condițiile anatomofuncționale specifice explică frecvența relativ mare a accidentelor postradioterapice în această regiune. De cele mai multe ori este vorba de leziuni ale mucoasei bucale și oaselor maxilare, incluzând o gamă largă de aspecte clinice de la simpla radioepitelită până la radionecrozele întinse. Infecția adesea absentă pentru alte localizări, coexistă totdeauna cu leziunile buco-maxilare, complicându-le evoluția.

Cunoscând activitatea farmacodinamică a preparatelor apifitoterapice, ne-am propus să studiem posibilitatea folosirii lor pentru tratamentul leziunilor radio-induse buco-maxilare. În acest scop am administrat unor bolnavi cu astfel de leziuni trei tipuri de medicamente apifitoterapice. Pentru aplicații externe s-au utilizat: o soluție medicamentoasă pentru badijonarea leziunilor endobucale și plăci medicamentoase termoplastice la 36° cu care s-au acoperit tegumentele regiunii afectate. Cel de al treilea preparat s-a administrat per os sub forma unei paste medicamentoase, în doză de 0,25—0,50 g/kgcorp/zi și repartizate în mai multe reprize. Bolnavilor selecționați li s-a făcut radioterapie în doze mari, externă sau interstițială, fie ca mijloc exclusiv de tratament, fie în asociere cu metodele chirurgicale.

În timpul tratamentului nu s-au observat efecte adverse din partea medicamentelor utilizate.

Ca leziuni postradioterapice cei 9 bolnavi studiați, prezentau:

- radioepitelite în 3 cazuri;
- necroze întinse ale părților moi — 2 cazuri;
- osteoradionecroze — 4 cazuri.

În primele 3 cazuri, radioepitelita s-a manifestat după implantarea de granule de Aur 198 pentru tratamentul unor tumori maligne de

limbă și planșeu bucal. Badijonajele cu soluție apifitoterapică de 1—3 ori pe zi au determinat calmarea usturimilor și dispariția eritemului în 3—4 zile, față de cele 10—15 zile necesare până la vindecarea unor leziuni asemănătoare prin metodele obișnuite.

Radionecrozele întinse ale părților moi au fost observate în 2 cazuri.

Cazul nr. 1 D. S., 70 ani, sex masculin cu o zonă întinsă de necroză în planșeul bucal drept apărută după administrarea unei doze de 8000 R pentru un epitelom de planșeu. Leziunea este acoperită cu sfacela murdare, foarte fetide, planșeul este infiltrat, iar bolnavul acuză dureri violente care îl împiedică să se alimenteze și să vorbească.

La 10—15 zile după ce se începe aplicarea unor meșe pe zona necrozată și administrarea pe cale generală a preparatului se produce detașarea sfacelilor, dispariția fetidității și calmarea durerilor. După îndepărtarea țesutului necrozat s-a putut observa existența unui rest tumoral, până atunci mascat. În masa tumorală restantă s-au implantat granule de Aur 198, care au produs vindecarea clinică.

Cazul nr. 2 M. M., 63 ani, sex masculin, cu o zonă întinsă de necroză în planșeul bucal stâng apărută după terapia interstițială cu Aur 198 pentru un epitelom spinocelular, aplicat în urmă cu 30 de zile. Aplicațiile locale ale unor meșe îmbibate în soluție apifitoterapică, schimbate zilnic, determină după 6—7 zile detașarea sfacelilor și descoperirea unei mase tumorale restante care va fi supusă unei noi implantări de izotop radioactiv.

Cazul nr. 3 G. A., bărbat de 44 de ani, cu tumoră a marginii drepte a limbii, vindecată prin implantare de granule de Aur 198. După 3 luni apare o ulceratie a mucoasei de pe versantul lingual al crestei alveolare inferioare drepte, care descoperă mandibula pe 1,5/3 cm. Molarii inferiori sînt mobili și dureroși. Se extrag 46 și 47 și se aplică supraalveolar comprese îmbibate în soluție apifitoterapică. După 2 săptămîni se detașează un sechestrul osos și apoi se produce epitelizarea rapidă a zonei.

Cazul nr. 4 P. M., 69 ani, sex masculin operat în octombrie 1972 pentru limfosarcom gessian și iradiat postoperator cu 7600 R. La scurt timp s-a produs osteoradionecroza maxilarului superior stîng, cu evoluție lentă și fără tendință de vindecare. Din noiembrie 1974 se începe apifitoterapia locală, în scurt timp apărînd o tendință netă spre delimitarea și eliminarea sechestrului, urmată de epitelizarea defectului. Evoluția favorabilă s-a accelerat după administrarea pe cale generală a preparatului apifitoterapic.

Cazul nr. 5 M. C., 62 ani, sex masculin cu tumoră malignă a buzei inferioare vindecată prin administrarea externă a 8000 R. La 6 luni de la terminarea acestui tratament se produce necroza tegumentelor submandibulare cu o ulceratie ce expune și marginea bazilară dreaptă a mandibulei pe o lungime de peste 10 cm, fractură în os patologic.

Asocierea aplicațiilor locale exo și endobucale ale preparatelor apifitoterapice cu administrarea pe cale generală au determinat ameliorarea stării generale, detașarea și eliminarea unui sechestrul mandibular mare și tendința de strîmtoare a fistulei submandibulare.

Discuții și concluzii

Accidentele postradioterapice în sfera maxilo-facială, frecvente, îmbracă multiple aspecte clinice, începând cu simplul eritem până la radionecroze întinse.

Evoluția îndelungată a acestor leziuni, riscul complicațiilor și penuria mijloacelor terapeutice sînt factori care justifică încercările de a găsi noi metode de tratament.

Utilizarea unor preparate apifitoterapice realizate prin asocierea unor extrase din propolis, păstură și specii vegetale, pentru tratamentul unor bolnavi cu radioepitelite ale mucoasei bucale, necroze întinse ale părților moi sau osteoradionecroze ale maxilarelor au condus la următoarele rezultate, pe care le considerăm încurajatoare :

1. Tendința de limitare a extensiei progresive a leziunilor
2. Delimitarea rapidă și eliminarea sechestrelor osoase
3. Limitarea proceselor inflamatorii supraadăugate
4. Stimularea proceselor reparatorii
5. Ameliorarea stării generale
6. Absența manifestărilor adverse.

Efectele observate se datorează foarte probabil proprietăților antibacteriene și antimicotice puternice ale preparatelor, îmbunătățirii irigației și oxigenării perifocale, stimulării proceselor vitale intracelulare, pe de o parte și mobilizării unor resurse de apărare proprii ale organismului, pe de altă parte.

Rezultatele clinice observate recomandă preparatele apifitoterapice ca adjuvante utile în tratamentul unor accidente postradioterapice, determinându-ne să le includem în categoria radioprotectoarelor.

REZULTATE ALE UTILIZĂRII PROPOLISULUI ÎN PRACTICA OTORINOLARINGOLOGICĂ

I. MATEL
J. STRAKA
J. ČIŽMARIK
CEHOSLOVACIA

În anii 1971—1972 am încercat să utilizăm în practica clinică O.R.L. efecte anti-inflamatorii, mucolitice, local-analgezice și epitelizante ale propolisului. Tratamentele aplicate au avut următoarele diagnostice și rezultate.

Să trecem mai detaliat în revistă evoluția tratamentului, în funcție de diferite diagnostice :

În cadrul primului diagnostic, la 4 cazuri de otită externă s-au constatat grave inflamații difuze, generatoare de mîncărimi, eventual dureroase. Am aplicat propolisul în soluție alcoolică (5—7%), de 2—3 ori pe zi, cu ajutorul unui tampon de tifon îmbibat cu soluție și infundat în conductul auditiv extern. Concomitent cu propolisul, am administrat și antibiotice. După 5—9 zile de tratament, s-a înregistrat o ameliorare a stării pacienților.

Al doilea diagnostic : în cazul a 4 otite mezoimpanale cronice, am aplicat de 2—3 ori pe zi o soluție alcoolică 5% de propolis (doza : cite 10 picături) în conductul auditiv extern și, concomitent, pe locul afectat

s-a aplicat un tampon îmbibat cu soluție alcoolică 7% de propolis. Tratamentul cu propolis a fost menținut 8—10 zile, fiind, de asemenea, combinat fără antibiotice. În cele două cazuri în care tratamentul a fost aplicat fără succes, s-a evidențiat *Klebsiella* și *Pseudomonas*, aceste cazuri fiind ulterior vindecate cu ajutorul mai multor antibiotice.

Al treilea diagnostic : în două cazuri de perforare triunghiulară, de natură traumatică, a timpanului, am aplicat zilnic o soluție alcoolică 15% de propolis pe marginea perforării, folosind în acest scop un tampon îmbibat cu soluție alcoolică de propolis. Tratamentul a fost aplicat de două ori pe zi.

Al patrulea diagnostic : în cazul a 4 stomatite ulceroase grave am aplicat propolis de 3 ori pe zi, sub formă de soluție alcoolică 3—5%, prin tamponarea mucoasei, înainte de masă. Concomitent cu propolisul, s-a administrat un regim de antibiotice și vitamine. După 8—12 zile, s-a înregistrat o ameliorare a stării pacienților care, ca urmare a efectului analgezic al tratamentului, se putea hrăni mai ușor.

Diagnosticul	Numărul de pacienți	Rezultatul		
		bun	ameliorare	fără ameliorare
Otită externă difuză	4	4	—	—
Otită cronică cu mezoimpanită acută	4	—	2	2
Perforarea traumatică a membranei timpanului	2	2	—	—
Stomatită ulceroasă	3	3	—	—
Stomatită aftoasă	6	4	1	1
Laringită cronică și rinofaringită cronică	10	8	2	—
Ozena — rinofaringită cronică atrofică fetidă	3	—	3	—
Stomatită postamigdalectomică	17	—	17	—
Bronhiectazie	2	—	2	—
Bronșită astmoidă	4	1	3	—

Al cincilea diagnostic : am tratat în mod identic 6 pacienți cu stomatită aftoasă, aceștia vindecîndu-se după 3—8 zile de tratament în funcție de gravitatea cazului. Din această grupă a trebuit să excludem o pacientă, deoarece a manifestat fenomene de alergii dermică, care au fost vindecate ulterior cu ajutorul unor antialergice administrate oral.

Al șaselea diagnostic : la 10 pacienți cu laringite și rinofaringite cronice s-au înregistrat modificări atrofice ale mucoasei, mai grave sau mai reduse. Acești pacienți au fost tratați cu inhalații de aerosoli dintr-o soluție alcoolică 3—5% de propolis ; inhalațiile s-au făcut de cite 5—10 ori în ședințe zilnice sau la două zile. Încă de la cea de-a 2-a sau a 3-a inhalație, la toți pacienții s-a observat o cedare treptată a simptomelor subiective acuzate de pacienți. De manieră obiectivă, s-a înregistrat o retragere a inflamației mucoasei, ușurarea expectorării și dispariția mucozităților. În această grupă de pacienți nu am aplicat nici un alt tratament.

Al șaptelea diagnostic : în 3 cazuri de rinită cronică atrofică fetidă — ozena, am aplicat următorul tratament :

a) de 1—2 ori pe zi în nas, 3—5% spray plus de 1—2 ori pe zi 5—15% pomadă aplicată pe tifon ;

b) concomitent, o dată pe zi inhalații cu aerosoli, dintr-o soluție alcoolică de propolis, în medie 10—12 inhalații ;

c) acest grup a fost combinat, în tratament, cu administrarea de antibiotice (mai ales streptomycină), vitamine și preparate conținând fier. În cavitatea nazală și în epifaringe am observat dispariția mucozităților dure și a crustelor, care s-au desprins ușor după administrarea propolisului, lăsând mucoasa curată. A sporit expectorarea mucozităților păstoase din căile respiratorii inferioare, dar mucozitățile uscate s-au menținut în spațiul subglotic. În mod obiectiv, s-a înregistrat o ameliorare a mirosului emanat de căile respiratorii care, la pacienții afectați de această boală este deosebit de neplăcut. La controlul efectuat după 2—3 săptămâni s-a înregistrat, în general, o înrăutățire a stării acestor pacienți, asemănătoare stării, de dinaintea începerii tratamentului. Din observațiile noastre rezultă că propolisul poate fi utilizat în tratamentul local al ozenei, dat fiind efectul său mucolitic și antibacterian, dar tratamentul trebuie combinat cu alte produse medicamentoase.

În cazul celor 17 pacienți cărora li s-a stabilit cel de al aptulea diagnostic, după amigdalectomie s-a aplicat o soluție hidro-alcoolică 5%, sub formă de spray, pe boltă și pe locurile operate, începând din ziua 1—3 după operație, de 2—3 ori pe zi înainte de masă, timp de 2—5 zile.

În grupul supus observațiilor se aflau pacienți care acuzau puternice dureri în gât, mai ales la înghițit, și care, din această cauză, evitau să mănince. În mod obiectiv, s-a observat că prezentau puternice sîngerări și chiar edeme ale arcadei și uvulei. Pacienților li s-au redus durerile în timpul alimentării (în cazul hranei în formă lichidă sau păstoasă) și, ca atare, regimul de alimentație s-a ameliorat. S-a remarcat, în mod obiectiv, o bună cicatrizare a rănilor postoperatorii, fără complicații ulterioare. S-a putut astfel constata că propolisul este un mijloc adecvat de tratament pentru pacienții cu diagnosticul de mai sus, acționînd ca un analgezic moderat, cu efect de scurtă durată, mai ales înainte de masă.

La cel de al nouălea diagnostic, în 2 cazuri de bronhiestazie am aplicat propolis în formă de inhalații de aerosoli, câte 5 minute pe zi, în total de 10 ori. Am observat o reducere treptată a expectoratului și reducerea consistenței acestuia.

În cazul celui de al zecelea diagnostic, la pacienții cu bronșită astmoidă s-a înregistrat o ameliorare a respirației și a expectorării.

Rezultatele studiului utilizării propolisului în practica O.R.L. confirmă concluziile noastre anterioare, prezentate la cel de al XXIII-lea Congres internațional de apicultură din anul 1971 la Moscova. Dacă luăm în considerare concluziile expuse la acest congres, referitoare la un total de 126 pacienți, precum și cele legate de tratamentul aplicat grupelor de pacienți (în număr de 55) cu cele 10 diagnostice menționate în studiul de față, putem formula concluzia că propolisul constituie un medicament complementar recomandabil și în domeniul otorinolaringologiei.

Toxicitatea sa minimă, simplitatea procedurii de preparare și aplicare, efectul terapeutic pozitiv, toate acestea sînt calități prețioase care pot să-i asigure, în viitor, un loc de frunte între medicamentele utilizate în mod curent în terapia O.R.L.

PROPOLISOTERAPIA ÎN ASTMUL BRONȘIC

N. N. MIHĂILESCU

ROMÂNIA

Astmul bronșic este o afecțiune a căilor respiratorii răspîndită în toate zonele și grupele de populație umană, producînd suferințe și invaliditate durabilă.

Introducerea corticoterapiei permite stăpînirea acestei boli, dar generează efecte adverse iatrogenice și dependență de drog. (4, 17). Deoarece am observat în experimentele clinice anterioare dispariția sau răirirea crizelor de astm concomitent aplicării propolisului în unele endocrinopatii (10, 11), am conceput această lucrare pentru a verifica acțiunea propolisului în astmul bronșic. Propolisul apare indicat atît în suprimarea crizelor prin efectele sale antiinflamatorii, anesteziante și eutrofice locale (1, 2, 3, 9, 12, 13, 16, 17), cît și în oprirea repetării crizelor prin efectele sale hormonale (11) și imunoprotectoare (12), sporînd capacitatea de apărare a organismului.

Material și metodă

Bolnavi: 30 de bolnavi voluntari, diferiți prin sex, vîrstă, profesie, dar avînd aceeași endocrinopatie (spasmofilie cu hipotiroidie benignă) și aceeași formă de astm bronșic simplu, au fost repartizați în 6 loturi echivalente. Fiecare lot a primit tratamentul diferit conform tabelului nr. 3 apoi a fost revăzut săptămînal de același medic în același fel, controlînd aceiași parametri și folosînd aceeași fișă de control terapeutic complex. Diagnosticul de astm bronșic simplu a fost pus în prealabil într-un serviciu de boli respiratorii. Tratamentul a durat 30 de zile după care numai cazurile pozitive au fost revăzute la 60 de zile și la 90 de zile.

Propolis. Am luat ca bază propolis obișnuit pe care l-am numit heterogen (H) menționînd astfel starea lui naturală variabilă, instabilă, de sursă neprecizabilă. Propolisul H utilizat aici a provenit dintr-o stupină cu floră montană neomogenă. Materia primă am prelucrat-o în două forme farmaceutice : pilule și soluție hidrică. Pilulele numite Propolis H₁ le-am obținut după purificarea fizică a propolisului superior și tratarea lui cu CO₂Na₂ la temperatura de 30°C, după care masa pilulară am divizat-o în pilule a 1 g. Soluția numită Propolis H₂ am obținut-o după purificarea fizică a propolisului superior și spălarea lui cu o soluție alcoolică la 30° după care l-am tratat cu apă distilată 1/1.

Placebo pilule l-am realizat din miez de pine neagră frămîntat și împărțit în pilule egale, iar placebo soluție din apă simplă.

Chimioterapie simptomatică și etiopatogenică a constat din asociația de medicamente produse de U.M.B. România, intențională să suprima atît criza cît și componenta endocrină și infecțioasă, a terenului spasma-

filic, să blocheze sinteza prostaglandinelor, hormoni tisulari, și a mediatorilor chimici al căror exces local condiționează astmul bronșic.

Rezultate

În lotul A de asociere între propolis bucal și nazal cu chimioterapia bucală au fost cele mai bune rezultate, (100%, 5 pozitive, 4 vindecări, 1 ameliorare, 0 nule). În lotul B de placebo bucal și nazal cu chimioterapie bucală au fost rezultate mult reduse (30%, 2 pozitive, 0 vindecări, 2 ameliorări, 3 nule), reliefând valoarea propolisului în lotul A. În lotul C chimioterapia singură bucal și nazal a dat rezultatele bune așteptate (60%, 3 pozitive, 2 vindecări, 0 ameliorare, 2 nule).

Comparația loturilor A, B, C, arată că propolisul a fost util, dublând rata vindecărilor din lotul A nu prin acțiuni psihologice, lotul C rămânând martor. Propolisul singur bucal și nazal a dat rezultate foarte modeste în lotul D (20%, 1 rezultat pozitiv, 0 vindecări, 0 ameliorare, 4 nule). Această valoare reală dar slabă rezultă și din comparația cu loturile E cu placebo și F fără tratament ambele cu 0 rezultate pozitive. Rezultatele pozitive din loturile A, B, C, D s-au menținut după 90 zile numai în lotul A. Aceasta oferă o dublă sugestie: a acțiunii propolisului prin sporirea rezistenței organismului, crescând durata rezultatelor și astfel a majorării rezultatelor prin asocierea unei metode naturiste metodelor chimiosintetice clasice.

Discuții

Sînt destul de numeroase comunicările semnalînd acțiunile antiinflamatorii ale diverselor sorturi de propolis (1, 2, 3, 10, 11, 12, 15, 16, 17) mai ales în afecțiunile respiratorii (1, 2, 9, 13, 17) și chiar în astmul bronșic la copii (17). Dar din toate lipsește atît evaluarea comparată cu medicația de sinteză, cît și cu placebo. De asemenea lipsește menționarea sursei și a modului de preparare și administrare a acestui produs natural complex, inegal, inconstant, parțial necunoscut, instabil în timp și variabil în spațiu după zonă, recoltă și familii de albine.

Astfel comunicările respective își pierd valoarea științifică experimentală fiind nerepetabile, necontrolabile și rămînînd doar cu valoare de observație empirică. Pentru a forma o bază comună de cercetare am propus (12) definirea propolisului ca heterogen, complex biologic de substanțe parțial cunoscute, parțial încă necunoscute, inegal, instabil și variabil, produs apicol mixt de recoltă și de secreție a albinelor, realizat de ele pentru apărarea stupului. După cum această acțiune se desfășoară fizico-mecanic sau chimico-biologic, propolisul e produs de albine compact sau mai fluid, realizînd 2 mari forme numite de noi superior și inferior, alcătuite din proporții diferite ale aceluiași patru componente principale: 1. suc protector al mugurilor de arbori din zona și timpul recoltei, 2. secreții interne și externe ale albinelor, 3. polen cules de albine, 4. ceară secretată de albine. Considerăm propolisul superior cînd e alcătuit 70% din primele 2 componente și inferior cînd ultimele două componente formează 70% din el.

Propunem introducerea metodelor experimentale clasice, menționînd obligatoriu și precis problema căutată, materialul și metoda de stu-

diu, rezultatele și discuțiile în fiecare lucrare odată cu folosirea de placebo în double blind cînd e posibil. Lucrarea de față e o demonstrație a posibilității abordării științifice moderne a apiterapiei și doar cazuistica fortuit redusă face semnificația statistică scăzută. Dar am obținut o serie de rezultate pe care le considerăm repetabile, confirmabile: 1. utilizarea propolisului H₁ bucal și H₄ nazal în astmul bronșic, 2. rețeta preparării acestor remedii apicole medicinale, 3. confirmarea activității soluției hidrice (1, 15, 17) de propolis, 4. a instalării acțiunii utile în primele 10 zile sau de loc (14). Sugerăm că propolisoterapia intervine util în astmul bronșic atît prin acțiuni farmacodinamice antiinflamatorii, antialergice, anesteziante, eutrofice locale cît și prin acțiuni fiziologice hormonale și imunitare generale prin hipertonie hipotalamohipofizară globală lentă minoră, crescînd secreția de cortizon endogen în limite fiziologice și sporînd rezistența organismului.

Mai sugerăm că acțiunea slabă a propolisului arată și nevoia asocierii lui la medicația chimiosintetică dar și nevoia continuării cercetării pentru identificarea, sintetizarea și concentrarea substanțelor active componente și apoi prelucrarea, testarea și dozarea lor chimiofarmaceutică pentru a ajunge reale medicamente în aplicarea medicală.

Acesta este drumul parcurs de toate remediile smulse de om din tezaurul inepuizabil al naturii.

BIBLIOGRAFIE

1. AAGARD, K. LUND — *The natural product Propolis — A way to health*. Ed. Mentor Denmark, 1974
2. APETROAIEI N., E. ILIESCU — *La propolis, les produits de la ruche* p. 1966, 1974.
3. BOGDAN I. — Unele experiențe privind efectul terapeutic al propolisului. *Apicultura* 10, p. 13, 1970
4. BRAINERD H., S. M. MILTON, CHATTON — *Elemente practice de diagnostic și tratament*, Ed. Medicală, Buc., 1967
5. DEREVICI A. et col. — *Recherches sur la propolis pendant 20 ans*, p. 119, 1974
6. ESANU T. — Proveniența propolisului — *Apicultura* 10, 23, 1973
7. HEROLD E. — *Heilwerke aus dem Bienenstock* p. 138. Ehrenwirth Verlag München 1970
8. HRISTEA C. L., M. IALOMITANU — *Produsele albinelor în sprijinul sănătății omului*. Ed. APIMONDIA, Buc., 1972
9. IOIRISH N. — *Les pharmaciennes ailées*. Ed. Mir. Moscou, 1966
10. MIHĂILESCU N. N., C. GORGOS, E. PALOȘ, T. VOLCINSCHI — Contributions à l'étude et au traitement des affections thyroïdiennes à l'aide de la Propolis H., *Premier symposium d'apithérapie d'APIMONDIA, Madrid*, 1974, p. 128
11. MIHĂILESCU N. N., C. GORGOS, E. PALOȘ, T. VOLCINSCHI — Contributions à l'étude et au traitement du syndrome d'inadaptation à l'aide de la propolis H., *Le XXVème Congrès d'APIMONDIA, Grenoble, France*, 1975, p. 163
12. MIHĂILESCU N. N. — Traitements à base de propolis utilisés dans la médecine humaine. *Cours d'apiculture* 1974
13. MLADENOV S. — *Mierea și terapia cu miere*, p. 238. Ed. Ceres, Buc., 1972
14. MOLNAR M. — *La propolis parmi les produits de la ruche*, p. 147. Ed. APIMONDIA, Buc., 1974
15. POPESCU A., Cl. BRĂILEANU, A. GHEORGHIU — Contribuții a studiul propolisului în dermatologie, Acțiunea antifungică — *Dermatovenerologia* 12, 1, 1967, p. 57
16. * * * — *La Propolis* — Ed. APIMONDIA, Buc., 1975, 1978.
17. VOLCINSCHI T. — Propolisul, un prețios produs apicol. *Apicultura* 25, 1972, p. 27

FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎN BOALA LEINER-MOUSSOUS

Magdalena MOLNAR-TOTH
ROMANIA

Boala Leiner-Moussous este o boală de piele a noilor născuți, în primul semestru de viață, a celor care sînt hrăniți la sîn. Această boală mai este cunoscută sub numele de „eritrodermie descuamativă” potrivit școlii germane și de „eritem seboreic” potrivit școlii franceze.

Boala începe prin apariția de pete roz descuamative pe pielea capului sau în pliurile cutane ale trunchiului, care fac în câteva zile, sau chiar în 24 ore, o erupție confluentă. După generalizarea bolii tegumentele sînt hiperemice roșii intens — de unde numele de „eritrodermie“.

La palpare aceste pete par tumefiate, umflate. Acest fenomen patologic constă în exfolierea epidermei sub formă desolzi fini, subțiri, albicioși, de unde epitetul de „descuamativă“.

Aceste leziuni sînt însoțite de tulburări generale ca : anemie, distrofie, tendință la edeme, la complicații cum e pneumonia, enterocolita toxică, oto-mastoidita. Mortalitatea este considerabilă (35—45%).

Boala evoluează în 3 etape : faza I-a — seboarea capului, eritemul fesier, intertrigo al pliurilor ; faza a II-a — leziuni întinse apar și pe trunchi și pe membre (boala Morro) ; faza a III-a — eritrodermia devine generală. Este faza care constituie propriu-zis boala Leiner-Moussous.

Etiologie. Etiopatologie

LEINER (și mulți autori germani) a considerat că este o boală „sui generis“.

MORRO : presupune intervenția hormonilor materni care acționează într-o manieră toxică.

GYÖRGY, SVAJCAR, THELIN : susțin aportul insuficient de biotină.

GLANZMANN : s-ar putea vorbi de o intoxicație a organismului care duce la insuficiență în metabolismul proteic.

IVANDI și colaboratorii au verificat pe animale de experiență toxicitatea laptelui provenind de la mame avînd sugari atinși de boala Leiner-Moussous.

GRAMMER : lipsa vitaminei B₂.

DOMBROVSKAJA : demonstrează rolul carenței în vitamina B₆.

BORI : lipsa vitaminei PP.

Alți autori : avitaminoză generală în complex B.

Nu vreau să enumăr aici toate ipotezele existente despre etiologia bolii, ci numai să menționez teoriile pe care ne-am bazat cînd am introdus propolisul în tratamentul bolilor Leiner. BECK și IBRAHIM au descris eritemul micotic fesier, care prin generalizare poate să atingă tabloul cunoscut al bolii Leiner-Moussous. Agentul patogen în acest caz este *Candida albicans*. LEIBNER, din 37 de sugari atinși de dermatită seboeică a reușit să demonstreze în 21 de cazuri că agentul responsabil era *Candida albicans*. După 1945 WORRINGER a observat apariția — în formă epidemică — intertrigo fesier, a dermatitei seboeice și a eritrodermitei tip Leiner. El a reușit să transmită boala sugarilor sănătoși — la vîrsta de 5—22 de zile — prin scutece folosite înainte la sugari atinși de ună din aceste boli sus-menționate. MEYER, GÖTZ și LEITZ în 1949 au observat o epidemie la 40 de sugari din 45, printre care sînt 3 cazuri de boală Leiner-Moussous. 4 cazuri de dermatită seboeică (boala Morro), 23 de cazuri de intertrigo. Coprocultura a fost pozitivă pentru *Candida albicans* în 30 de cazuri și în 17 s-a putut izola acest agent patogen din tegument. După un tratament antimicotic, aceste

cazuri au fost vindecate în două luni. Rolul lui *Candida* în etio-patogenia bolii Leiner, este susținut, între altele, de francezi ca DEBRE și GRUPPER.

Sprijiniți pe aceste constatări, în ultimii ani am tratat cu succes, atît cazurile de eritrodermie descuamativă generalizată, ca și formele mai simple de intertrigo — cu talc sau unguente salicilice, prin administrare internă a preparatelor antimicotice cum este Micostatinul sau Stamicinul.

După informațiile primite, compoziția chimică a propolisului constă din rășini parfumate 50—59%, uleiuri eterice 10—15% și ceruri 30%, polen 5% ; încă din 1964 noi am introdus folosirea propolisului în tratamentele diverselor afecțiuni cutanate. Rezultatele obținute au fost comunicate într-o dare de seamă prezentată la Congresul internațional al APIMONDIA, București 1965.

În ceea ce urmează, vom arăta propriile noastre constatări în raport cu 28 de cazuri de eritrodermie descuamativă, tratate cu propolis, în ultimii 9 ani. 12 cazuri au ajuns la faza a III-a a bolii, adică boala Leiner-Moussous propriu-zisă ; 16 cazuri erau în faza a II-a, adică au prezentat un intertrigo cervical, axilar și fesier, cu eritem al membrelor inferioare.

Noi am utilizat propolisul sub formă de unguent, pe care l-am obținut prin evaporarea unui extract (40 g propolis în 200 g alcool). Materia viscoasă astfel obținută a fost amestecată cu lanolină 10%.

În cazurile leziunilor generalizate, nu am aplicat tratamentul decît pe jumătate de corp, cealaltă jumătate nu a fost tratată decît în interval de câteva ore. Am administrat oral tablete antimicotice (Stamicin) cu atît mai mult cu cît diareea — probabil de natură micotică — era prezentă la toți bolnavii.

Oricare ar fi tratamentele externe aplicate — transfuziile de sînge și plasmă, ca și terapia vitaminică și regimul dietetic sînt indispensabile în această boală.

Rezultatele obținute au fost surprinzătoare.

Boala necesită în general o spitalizare îndelungată și producea adesea complicații pulmonare, otite și afecțiuni grave ale aparatului digestiv. În urma tratamentului cu propolis complicațiile sus-menționate au fost în majoritate prevenite. Dar 4 cazuri suprainfectate de stafilococ, care prin gravitatea lor necesitau un tratament antibiotic, prezentau o tendință de ameliorare lentă. Este probabil din cauza faptului bine cunoscut că infecțiile micotice sînt favorizate de antibiotice. Era interesant de remarcat că din momentul în care am suprimat administrarea antibioticului, ameliorarea, apoi vindecarea totală sub acțiunea propolisului a fost rapidă.

Sugarii au suportat foarte bine acest tratament extern. Într-un singur caz am observat o reacție alergică și imediat am suspendat aplicarea propolisului.

Prin rezultatele obținute în urma tratamentului cu propolis putem afirma că tratamentul extern, în cazul bolii Leiner-Moussous este de o mare importanță. Prin tratamentul cu propolis durată bolii a fost re-

dusă considerabil și consecințe ca : distrofia, hipoproteinia și anemia au fost mai puțin grave.

UTILIZAREA SPRAYULUI DE PROPOLIS ÎN TRATAMENTUL ARSURILOR EXPERIMENTALE LA COBAI

E. MUREȘAN, M. GABOREANU, A. I. BABA, O. ROTARU
ROMÂNIA

În ultimii ani a avut loc o reactualizare și concomitent o reconsiderare a propolisoterapiei. Aplicarea diferitelor forme farmaceutice cu propolis în tratamentul unor afecțiuni și leziuni cutanate a beneficiat în continuare de o atenție deosebită. Precizările aduse de numeroși cercetători referitoare la efectele bacteriostatice, antifungice, anestezice, cicatrizante etc. ale propolisului au îndreptățit utilizarea sa în tratamentul arsurilor cutanate. Rezultatele comunicate de N. I. ATIASOV și colab. (1962—1970), ca rod al unei experiențe de 10 ani în tratamentul arsurilor cu alifie cu propolis, sînt concludente și încurajatoare.

Ne-am propus să căutăm și să experimentăm un mod ușor și expeditiv de aplicare a propolisului în arsuri, cercetîndu-i eficiența atît prin observarea simptomelor locale, cît și cu ajutorul biopsiilor.

Material și metodă

Experiența s-a efectuat pe 20 de cobai, de vîrstă și greutate egală. Părul din regiunea flancului drept a fost îndepărtat cu ajutorul unui unguent depilator. După o narcoză superficială s-a produs în zona respectivă o arsură cu dimensiunile de 5/5 cm cu ajutorul unui electrotermocauter. Durata aplicării acestuia a fost riguros egală la toți indivizii, așa că în final s-a instituit simptomatologia locală a unei arsuri intermediare (după clasificarea lui I. CHIRICUȚĂ și colab., 1953). La 10 cobai (lotul martor) tratamentul a constat din aplicări zilnice de unguent pe bază de penicilină și sulfatiazol. Restul de 10 cobai (lotul experimental) au fost tratați prin pulverizări zilnice cu o soluție alcoolică 10% de propolis, îmbuteliată sub presiune în flacoane metalice („Spray“). După 6 și respectiv 12 zile de la producerea arsurii au fost recoltate probe biopsice de la două cazuri din fiecare lot, probe ce au fost prelucrate apoi prin tehnica histologică uzuală.

Rezultate

La scurt timp după producerea arsurii, tegumentul zonei interesate prezenta aspectul unei escare umede, de culoare cafenie-murdară, avînd la periferie o zonă congestivă, edemațiată și cu rare vezicule.

După 24 de ore lotul tratat cu propolis prezenta la locul arsurii o crustă coagulată, uscată, iar zona periferică de congestie și edem era mult atenuată. La lotul martor s-a menținut aspectul de necroză umedă, precum și edemul și congestia marginală.

La 6 zile după instituirea tratamentului cobaii tratați cu propolis aveau arsura acoperită cu o crustă fină, uscată, lipsită de semnele infecției. În zonele unde crusta era desprinsă se observau aspectele inițiale ale epitelizării. Numeroși peri fini începeau să apară pe toată suprafața

arsurii. Vindecarea s-a instituit „per primam“ după 10—12 zile, prin epitelizare pornită atît de la periferia arsurii cît și de la elementele epiteliale din zona arsă care au scăpat nedistruse de agentul termic. Zonele cicatriciale, unde au apărut, erau reduse ca extindere și neîndurate. Starea generală a cobailor din acest lot a fost în general bună, ei comportîndu-se și alimentîndu-se obișnuit.

Cobaii din lotul martor au continuat să prezinte și după 6—8 zile o crustă groasă sub care țesuturile se mențin inflamate și edemațiate. Eliminarea spontană a crustei a dat la iveală o plagă granulară, cu numeroși muguri cărnoși, în majoritatea cazurilor suprainfectată. Vindecarea s-a produs după 20—24 zile, prin cicatrizare lentă, prin forța de retracție granulară și epitelizare centripetă. Cicatricile erau groase, indurate, numeroase zone rămînînd lipsite de pilozitate. De menționat că animalele din acest lot au prezentat o stare generală alterată, erau abătute, nu se alimentau obișnuit și au slăbit în greutate.

Examenul microscopic al biopsiilor prelevate la 6 zile a relevat la lotul martor o reacție puternică ce consta din aspecte de congestie, infiltrație limfohistocitară și abundența țesutului de granulație. La lotul tratat cu propolis aceste aspecte morfolopatologice erau foarte discrete și apăreau deja procesele reparatorii de epitelizare. Biopsiile de la 12 zile după arsură arătau la lotul experimental un proces de vindecare constituit, pe cînd la lotul martor persistau țesutul de granulație și aspectele tipice ale infecției.

Discuții

Rezultatele favorabile ale utilizării propolisului în tratamentul arsurilor le atribuim anumitor proprietăți ale acestuia și anume :

— propolisul acționează cu efect antibiotic asupra a numeroși germeni patogeni (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus viridans*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Proteus vulgaris* etc.) în unele cazuri depășind chiar nivelul de activitate al unor antibiotice ca penicilina, tetraciclina și ampicilina (I. S. ALEXANDROV, L. N. DANILOV, 1975).

— Propolisul are de asemenea evidente activități antifungice, în special față de dermatofiti (V. F. BOLȘAKOVA, 1975).

— La aceste efecte se adaugă acțiunea anestezică locală (T. TAKOFF, 1975), de stimulare a macrofagelor tisulare (I. S. ALEXANDROV, L. N. DANILOV, 1975), de stimulare a imunoreacțiilor nespecifice (G. VELESCU, M. MARIN, 1975), de stimulare a epitelizării plăgilor (J. SUTTA și colab., 1975; N. APETROAIEI, E. ILIEȘCU, 1975).

Nu este de neglijat nici conținutul în microelemente și vitamine al propolisului, cunoscut fiind faptul că vitaminoterapia (vit. C, B₁, A) în tratamentul arsurilor ocupă un loc important.

În privința formei farmaceutice de utilizare a propolisului în arsuri la animale am optat pentru pulverizări, acestea fiind foarte ușor de efectuat de către oricine. Pelicula fină de propolis ce rămîne după evaporarea alcoolului are și un efect protector și limitează exudarea plămîni. Înglobarea propolisului în unguente considerăm că are neajunsuri, deoarece nu favorizează drenajul plăgii, ba chiar poate facilita apariția infecției. Din

cercetările lui P. LAVIE (1975) reiese că principiile cu calități antibiotice din propolis sînt termostabile și se conservă mai bine în soluții alcoolice decît în alte forme farmaceutice.

Concluzii

Pulverizările cu o soluție alcoolică propolis-spray s-au dovedit evident eficace în tratamentul arsurilor experimentale de gravitate intermediară la cobai.

Atribuim acest rezultat faptului că acest mod de aplicare a propolisului ar putea fi cauza generării țesutului epitelial și conjunctiv.

Considerăm că utilizarea acestui mod de aplicare a propolisului ar putea și experimentată alături de ceilalți factori terapeutici uzuali, în arsurile accidentale la om.

OBSERVAȚII EXPERIMENTALE ȘI CLINICE CU PRIVIRE LA EFECTUL PROPOLISULUI LA PACIENȚI CU COLITĂ ACUTĂ ȘI CRONICĂ

St. NIKOLOV,
V. TODOROV,
E. GHEORGHIEVA,
St. DRIANOVSKI,
V. VASILIEV
BULGARIA

Am ales ca obiect al studiului determinarea eficienței propolisului la pacienții cu colită acută și cronică, precum și precizarea efectelor aplicării sale. În acest scop am efectuat o serie de studii preliminare cu caracter experimental, *in vitro*, asupra intestinului izolat al unui cobai, folosind metoda Magnus. Pe baza acestor observații putem constata că o soluție hidro-alcoolică de propolis, diluată în proporție de 1 : 2000 pînă la 1 : 10000, intensifică contracțiile intestinale și ridică tonusul. Prin adăugarea atropinei în concentrațiile de 1 : 100000 se înlătură tonusul accelerat și se normalizează frecvența contracțiilor.

Pe de altă parte, după administrarea propolisului s-a înregistrat o reducere a efectului papaverinei 1 : 100000.

Efectul acetilcolinei asupra intestinului izolat se intensifică sub acțiunea propolisului.

Aceste date experimentale demonstrează că propolisul acționează asupra sistemului nervos vegetativ, mai ales asupra structurilor M-colinergice, determinînd astfel modificări în peristaltismul intestinului.

Observațiile clinice au fost efectuate pe 45 pacienți (dintre care 15 sufereau de colită subacută, iar 30 de colită cronică). Între aceștia se aflau 30 de femei și 15 bărbați, grupele de vîrstă oscilînd între 20 și 65 de ani, cu o marcantă preponderență a grupei celor de 45 de ani. În funcție de caz, boala se instalase de o perioadă de timp între 3 luni și 10—15 ani. Criteriile principale în selecționarea pacienților au fost datele tipice în anamneză și în starea obiectivă, precum și datele roentgenografice confirmînd existența colitei.

Propolisul, recoltat în anul 1971, în trei regiuni diferite din nord-vestul Bulgariei, a fost administrat oral, în formă de extract alcoolic diluat cu apă în proporție de 30%.

Extractul a fost preparat prin macerarea propolisului în alcool etilic 95%, în raport de 1 : 5, la temperatura camerei, timp de 48 de ore. Ca urmare a specificului zonei de recoltare, extractul de propolis avea o culoare roșie pronunțată, cu reacție acidă (pH 3,2—4,0).

La începutul tratamentului, pacienților li s-a administrat, de 3 ori pe zi, cîte 30 picături de soluție alcoolică de propolis, diluat într-un pahar cu apă caldă, sau în lapte crud, cu o oră înainte de masă, în scopul verificării reacției organismului. Ulterior, s-a administrat o doză de cîte 40 de picături, de trei ori pe zi, cu o oră înainte de masă. Propolisul a fost administrat independent de dieta nr. 4 (după Pewzner). Au fost înregistrate simptomele subiective — starea pacientului la administrarea tratamentului, defecația, meteorismul, etc., precum și datele obiective : modificările în aspectul limbii, greutatea, situația abdomenului, — întotdeauna atît înainte cît și după administrarea tratamentului.

Criteriile clinice fundamentale au constatat în roentgenoscopia intestinelor, irigoscopie și radiografiere. Tuturor pacienților li s-a făcut rectoscopia. În cursul tratamentului și după acesta, ficărui pacient i s-au făcut probe coprologice, bacteriologice și serologice (testul Vidal).

Rezultate

La toți cei 45 de pacienți tratați, efectele tratamentului au fost pozitive, cu rezultate foarte bune la 26 dintre ei, bune la 12 și satisfăcătoare la 5. Numai la 2 pacienți nu s-au înregistrat indicii de ameliorare. Senzațiile de durere au scăzut în intensitate, în general în a 7-a zi de la începerea tratamentului, dispărînd complet în ziua a 19-a — a 20-a. S-a înregistrat, de asemenea, la pacienții aflați sub observație, un efect pozitiv al tratamentului asupra sindromului de constipație. În majoritatea cazurilor, defecația s-a îmbunătățit după 5—10 zile de tratament; numai la 4 pacienți a rămas fără modificări. La toți pacienții, senzațiile de apăsare în abdomen și fenomenele de meteorism au dispărut după cea de a 5-a zi de tratament. S-a îmbunătățit somnul la 17 pacienți, iar la 13 pacienți au dispărut fenomenele de neurastenii. Trebuie subliniat că în majoritatea cazurilor de hipertensiune (34 de pacienți) am observat un efect hipotensiv după administrarea tratamentului. Valoarea presiunii arteriale a scăzut cu 10—15 mm coloană de mercur — la presiunea sistolică și cu 5—10 mm — la presiunea diastolică.

În 5 cazuri s-a înregistrat hipotonie. Cele mai bune rezultate s-au obținut la hipertonicii, care au evidențiat o îmbunătățire netă a parametrilor obiectivi și a durerilor subiective.

Aceste observații ne permit să formulăm concluzia că propolisul poate fi administrat cu succes pacienților suferinzi de colită și, concomitent, și de hipertonie.

Criterii obiective

Unui număr de 9 pacienți le-a sporit în mod moderat greutatea corporală. Limba încărcată, pe care o prezentau majoritatea pacienților,

și-a recăpătat aspectul normal; s-a înregistrat, de asemenea, o îmbunătățire a stării abdominale (au dispărut durerile la palparea intestinelor gros — în 36 de cazuri — precum și durerile spastice sigmoidale).

Observațiile radiologice au permis desprinderea următoarelor concluzii: primul examen radiologic la toți pacienții a relevat prezența colitei spastice, în majoritatea cazurilor și a colitei ulceroase — în 5 cazuri. După tratament, starea mucoasei a rămas nemodificată, dar, independent de acest fapt, rezultatele obținute la toți pacienții pot fi considerate ca pozitive, deoarece se înregistrează o tendință de normalizare a modificărilor funcționale, ceea ce se corelează cu ameliorarea stării subiective a pacientului. Astfel, la 15 pacienți am constatat, la începutul tratamentului, prezența unui lichid rezidual (o hipersecreție a intestinului subțire); după tratament, prezența acestui lichid a mai fost detectată numai la 3 cazuri.

La examinarea prealabilă tratamentului, 21 pacienți prezentau un peristaltism segmentar profund; studiile de control efectuate după tratament au evidențiat o activitate peristaltică normală. La 12 pacienți s-a remarcat, înainte de aplicarea tratamentului, o dischinezie spastică foarte pronunțată și un antiperistaltism sporit în intestinul subțire. În toate cazurile, aceste fenomene au dispărut după tratament. La toți pacienții supuși examinării de specialitate a fost acuzată o durere de palpare — care prin radiografiere a fost localizată în zona bulbului duodenal, a colonului descendent și a colonului sigmoid. În majoritatea cazurilor, această durere a cedat după tratament. Excitarea mucoasei a dispărut în cea mai mare măsură, ceea ce constituie o dovadă de ameliorare.

Examenul rectoscopic efectuat tuturor pacienților a relevat în 32 de cazuri o inflamare subacută sau cronică a proctosigmoidului, de natură nespecifică și superficială. La 7 pacienți s-a descoperit o proctocolită cronică postdizenterică. Toți pacienții prezentau modificări funcționale ale rectului, mai ales hipertonie (spastică, peristaltică sau rigidă). Acest ultim caz s-a înregistrat la 30 de pacienți. Hipotonia cu atonie a fost constatată la 15 pacienți. La alți 12 s-au înregistrat hipotonie și atonie, iar la 4 pacienți nu s-au constatat modificări.

Examenul bacteriologic de control, efectuat după tratament, a mai evidențiat numai la 8 pacienți prezența *escherichiei coli* și a *proteus*-ului, în timp ce fecalele unui număr de 20 de pacienți au fost sterile. Acțiunea antimicrobiană a propolisului este deci evidentă, mai ales asupra stafilococilor, streptococilor, *proteus*-ului, și, în cea mai mică măsură, asupra *escherichiei coli*.

Examenul coprologic a indicat steatoree la 12 pacienți. După tratament nu s-au înregistrat tulburări digestive demne de atenție.

Examenul urinei și sîngelui, experiențele de floculare, precum și proteinograma pacienților nu au scos în evidență oscilații majore față de media normală. Tratamentul cu propolis nu a provocat pacienților nici un fel de fenomene alergice sau toxice.

Concluzii

(1) S-a studiat efectul soluției hidro-alcoolice de propolis pe un număr de 45 de pacienți suferinzi de colită subacută sau cronică.

(2) Efectul propolisului s-a dovedit a fi pozitiv, respectiv foarte bun asupra unui număr de 25 de pacienți, bun asupra a 12 pacienți (pornind de la evaluarea datelor subiective și obiective).

(3) S-a înregistrat un efect favorabil al propolisului la pacienții cu sindrom de constipație.

(4) S-a dovedit că propolisul are acțiune hipotensivă.

(5) Efectul pozitiv al propolisului asupra activității intestinelor (peristaltism și tonus) este condiționat de acțiunea sa asupra sistemului M-colinergic.

(6) A fost demonstrat efectul bactericid al propolisului asupra streptococilor, stafilococilor, *proteus*-ului și, în anumită măsură, și asupra *escherichiei coli*, existenți în intestinalele pacienților.

(7) În dozele administrate, propolisul este bine suportat de pacienți, neprovocînd nici un fel de fenomene toxice.

CÎTEVA REZULTATE TERAPEUTICE ÎN FOLOSIREA PROPOLISULUI

T. OLARU
ROMÂNIA

Cercetarea eficienței propolisului, în tratamentul unor boli interne, este o preocupare importantă a secției de apiterapie, din cadrul Institutului de cercetări pentru produsele apicole din București.

Voi prezenta cîteva rezultate provizorii în tratamentul unor bolnavi cu:

- Bronșite cronice astmatiforme
- Gastrite și ulcere gastro-duodenale
- Boli cardio-vasculare și în special hipertensiuni

Astfel, am în evidență 16 bolnavi cu bronșite cronice dintre care 11 de tip astmatiform. Din aceștia 8 au prezentat la radioscopie: bronșiectazii de diverse grade, cu tuse diminueată și expectorație caracteristică. Alți 5 bolnavi au prezentat o luminozitate crescută a cîmpurilor pulmonare de tip emfizematos. Ceilalți 3 bolnavi nu au prezentat radioscopic modificări importante.

Acești 16 bolnavi au fost tratați, pînă în prezent, timp de 10—30 de zile, cu soluție propolis 50% — standard — doza zilnică fiind de 30—60 picături, de 2 ori pe zi.

Rezultate: Dintre cei 8 bolnavi, au prezentat ameliorări evidente 5 bolnavi (tuse mai rară, expectorație diminuată, respirație mai liberă, stare generală mai bună). Ceilalți 3 bolnavi nu au prezentat decît o stare generală ameliorată.

Dintre ceilalți 5 bolnavi cu emfizem difuz, au înregistrat ameliorări evidente numai 2 bolnavi, ceilalți 3 bolnavi prezentînd aceeași stare, de la început, și după 30 de zile de tratament.

Ultimii 3 bolnavi, cu bronșite postgripale, cronicizate, au fost net ameliorați, după primele 15 zile de tratament, toate simptomele de la început fiind amendate.

Al doilea grup de bolnavi sînt gastroduodenite și ulcere gastroduodenale, în număr de 24 bolnavi.

Aceștia prezintă forme cronice, vechi de 2—8 ani, cu unele ameliorări periodice.

Din aceștia 6 gastrite cronice, 18 ulcere gastrice cu nișă evidențiată radiologic și 10 ulcere duodenale, diagnosticate radiologic.

Tratamentul a fost aplicat cu soluție propolis 30% (Mitte) în primele 5 zile, doza fiind de 60 picături, de 2 ori pe zi. Apoi am continuat cu soluție propolis 50% — tot de 2 ori pe zi câte 60 de picături, timp de 10 zile.

Rezultate înregistrate la cele 6 cazuri de gastrită. Au fost 4 bolnavi ameliorați, iar 2 bolnavi rămași în aceeași stare. La acești 6 bolnavi au fost asociate și prafuri alcaline, cu alucol.

Ceilalți 18 bolnavi au fost tratați ca mai sus, respectând regimul alimentar și s-au înregistrat 11 ameliorări și 7 cazuri staționare. Acești 7 bolnavi au prezentat după cele 15 zile de tratament, aceleași simptome ca la începutul tratamentului.

În tratamentul cu soluție propolis, am urmărit 16 bolnavi hipertensivi, între 50—70 ani. Dintre aceștia 5 bolnavi avuseseră accidente cardiace cu 1—3 ani în urmă.

La începutul tratamentului acești bolnavi prezentau tensiunea maximă 160—180 mm și minimă de 100—130 mm.

Tratamentul a fost de cca. 30 de zile cu soluție propolis 50%, câte 30 picături de 2 ori pe zi.

În acest timp bolnavii nu au folosit alt tratament hipotensiv.

9 bolnavi au înregistrat scăderi de tensiune maximă cu 20—30 mm și 10—20 mm minimă.

3 bolnavi au înregistrat scăderi numai la tensiunea maximă — între 10—20 mm.

4 bolnavi nu au înregistrat nici o scădere de tensiune.

La toți bolnavii de mai sus, propolisul în soluție, a fost suportat bine, fără nici un fel de complicații. Un singur bolnav a acuzat arsuri gastrice după ingerarea medicamentului.

Numărul celor tratați a fost mai mare, la fiecare din categoriile de mai sus, dar neavînd siguranța folosirii corecte conform indicațiilor a tratamentului prescris, nu au fost luați în considerare.

PROPRIETĂȚILE CURATIVE ALE PROPOLISULUI ÎN DERMATOZE

V. F. ORKIN
S. I. DOVJANSKI
URSS

Am studiat câteva particularități ale mecanismului acțiunii antibacteriene a propolisului față de stafilococi patogeni și efectul lui terapeutic în unele boli de piele.

Nu am constatat o rezistență naturală la propolis a tulpinilor cercetate, iar în cazul adaptării stafilococilor patogeni la preparat rezistența nu s-a mărit.

Am constatat activitatea antibacteriană a propolisului față de tulpini de stafilococi sensibile și rezistente la antibiotice. Dozele bacterio-

statice de propolis au variat în limitele a 30—250—1000 micrograme/ml iar cele bactericide 500—1000—2000 micrograme/ml. Concentrațiile bactericide și bacteriostatice de propolis reduc activitatea biochimică a stafilococilor patogeni (încetinesc coagularea plasmei, metabolismul mănței, lactozei și zaharozei), neutralizează parțial toxinele produse de stafilococi.

În cazul unei septicemii stafilococice experimentale la șoareci albi, după aplicarea propolisului s-a mărit activitatea fagocitară a leucocitelor. La fagocitoză participă în primul rînd macrofagele. Propolisul permite eliberarea organismului animalelor de agenții patogeni într-un timp mai scurt decît în experiențele martor.

Am determinat valoarea practică a preparatelor de propolis în diferite boli de piele. Am făcut observații pe 112 bolnavi din care 90 cu piodermite profunde (furuncule, foliculite, hidradenite), 12 cu furuncule cronice de etiologie piococică, 10 cu lupus.

La piodermite și furuncule consecutive bărbieritului am aplicat alifie de propolis 20%, la lupus am aplicat un preparat natural de propolis sub leucoplast. Am constatat că propolisul are și proprietăți anestezice. Masa necrotică se curăță repede și infiltratele se resorb repede. La toți bolnavii cu piodermite, de pe țesuturile bolnave au fost izolate tulpinile patogene de stafilococi rezistente la antibiotice. Vindecarea furunculelor cronice a durat 9—12 zile.

Rezultate curative bune s-au obținut în tratamentul lupusului: locurile atacate au devenit mai netede, s-au curățat de coji, erupția a dispărut și în 16—20 de zile s-a format o cicatrice fină.

Rezultatele obținute ne dau posibilitatea să tragem concluzia că esența acțiunii antibacteriene a propolisului este reducerea caracterului virulent și a activității de fermentație a stafilococilor, stimularea reacției fagocitare a macroorganismului.

Aplicarea externă a propolisului are un efect terapeutic pozitiv în piodermitele profunde, în furuncule și lupus prin faptul că scurtează timpul de tratament în comparație cu mijloacele terapeutice obișnuite.

APLICAREA PROPOLISULUI ÎN TRATAMENTUL LOCAL AL ARSURILOR

S. P. PAHOMOV
URSS

Numeroase lucrări de specialitate sînt dedicate problemei tratamentului local al arsurilor. Această problemă continuă să fie de actualitate. În cazul arsurilor însoțite de apariția unor necroze și a infectării rănii se aplică, de regulă, metoda închisă de tratare prin aplicarea bandajelor.

Pentru tratamentul local al arsurilor se propun o serie de metode de aplicare a unor preparate antibacteriene și a altor substanțe destinate distrugerii microflorei timpurii și stimulării proceselor regenerative din rană.

În acest scop A. A. VIȘNEOVSKI și M. I. SVEIBER (1975) recomandă folosirea emulsiei uleioase balsamice împotriva arsurilor — descoperită de A. V. VIȘNEOVSKI (1937). Pentru tratarea rănilor infectate se

folosesc de asemenea substanțe balsamice de origine vegetală, ai căror factori activi principali sînt uleiurile eterice. Astfel de preparate sînt uleiul de brad și unguentul de brad (CECIULIN A. S., 1942), uleiul eteric și decoctul de eucalipt (M. A. ALIEV, 1950), uleiul de ienupăr (H. I. ERLICHMAN, 1944), iar în ultimii ani uleiul de cătină (*hipophae*) se bucură de o popularitate deosebită.

M. F. KAMAEV (1970) folosește din categoria preparatelor biologice pentru răni și arsuri o hemopastă bacteriostatică.

La sectorul de arsuri al Institutului de cercetări științifice de traumatologie și ortopedie din Gorki se aplică pe larg tratamentul local al arsurilor cu unguent de propolis 15%, preparat pe bază de ulei vegetal (piersică, caise, floarea-soarelui) sau pe oricare bază lipidică (M. V. KOLOKOLTEV și coautorii, 1965, N. I. ATIASOV și colaboratorii, 1972).

Propolisul are o compoziție complexă. El conține uleiuri eterice, substanțe balsamice, acid cinamic, vitamine și alte substanțe (D. E. KELLER și E. K. PRUDNICENKO, 1960). Are proprietăți dezodorizante și anestezice și acțiune bacteriostatică și bactericidă asupra multor microorganisme gram-pozitive și gram-negative (Z. H. KARIMOVA, 1960; V. P. KIVALINA, 1960; F. T. KULEEV, 1960). Sub acțiunea propolisului se intensifică procesul de proliferare a epitelului și de creștere a granulației.

Una din particularitățile tratamentului arsurilor profunde este necesitatea anulării infecției din rană nu numai în faza de degenerare și inflamație a plăgii ci și în faza de regenerare cînd sînt îndepărtate toate țesuturile necrotice și se formează granulații, deoarece microflora abundentă din răni împiedică evoluția favorabilă a plăgii și în mare măsură prinderea transplantului în cazul plastiei cutanate a suprafeței.

Pentru intensificarea acțiunii antimicrobiene, în compoziția unguentului cu propolis a fost introdus cetilpiridinclorid în concentrație 0,1%. Cetilpiridincloridul este un preparat cu o pregnantă acțiune antiseptică din grupa bazelor cuaternare de amoniu cu acțiune bactericidă și bacteriostatică asupra microorganismelor gram-pozitive și gram-negative (V. P. EVEKAEV, M. P. GHERCIUK, 1961, MÖLLER, RYDBERG, 1969, RYDBERG, AHREN, 1969 ș.a.).

Studiul comparativ *in vitro* (12 experiențe) a acțiunii asupra microflorei patogene a: 1) unguentului cu propolis 15%, în compoziția căruia este inclus cetilpiridinclorid 0,1%, 2) a unguentului cu propolis 15% cu furacilină în concentrație de 0,3% și 3) a unguentului cu propolis 15% fără antiseptice a arătat că cea mai mare activitate antibacteriană o manifestă unguentul cu propolis de cetilpiridinclorid în compoziție (tabelul 1).

Tabelul 1

CREȘTEREA MICROFLOREI DUPĂ ACȚIUNEA ANTIBACTERICIDĂ

Felul microorganismului	Nr. coloniilor de microbi după acțiune, unguent cu propolis 15%		
	fără antiseptice	cu cetilpiridinclorid, concentrație 0,1%	cu furacilină, concentrație 0,3%
Patogen	creștere neîntreruptă	550±51	750±62
Stafilococ	(peste 1000 colonii)	P<0,005	P<0,005

Noi am utilizat unguentul cu propolis cu cetilpiridinclorid pentru tratarea a peste 1000 bolnavi în vîrstă de la 8 luni la 87 ani cu arsuri de gradul II—III A—IIIB—IV pînă la 75% din suprafața corpului.

În cazul pacienților cu arsuri de gradul II pansamentele cu propolis s-au aplicat după o primă toaletă a plăgii pentru îndepărtarea conținutului veziculelor și a resturilor epidermului descuamat. În acest caz la majoritatea bolnavilor nu a apărut necesitatea înlocuirii pansamentului, deoarece începuse epitelizarea suprafeței arse în decurs de 8—12 zile.

În cazul bolnavilor cu arsuri de gradul III A—IIIB—IV unguentul cu propolis a fost aplicat după desprinderea țesuturilor necrotice pentru a stimula vindecarea rănilor la arsurile de gradul III A și pregătirea rănilor pentru plastie cutanată în cazul leziunilor profunde. În acest scop, după o toaletă minuțioasă, s-au aplicat pe răni pansamente formate din 3—4 straturi de tifon îmbibat cu unguent de propolis care erau înlocuite după cum era necesar (cînd se îmbibau cu secreție de puroi din rană) la 1—2 zile. Am folosit asemenea pansamente în timpul operațiilor de plastie cutanată liberă a rănilor granulomatoase. În acest caz ele au fost aplicate deasupra transplantului dermic.

Unguentul cu propolis cu cetilpiridinclorid manifestă o pregnantă acțiune bactericidă și bacteriostatică și stimulează procesele regenerative din rană. Pansamentele cu acest unguent nu se lipesc de răni, nu traumatizează granulațiile, se înlocuiesc ușor, fără dureri, ceea ce este deosebit de important în perioada postoperatorie, cînd există riscul deplasării transplantului dermic în timpul aplicării pansamentului.

Cercetările noastre au demonstrat că aplicarea locală a unguentului cu propolis și cetilpiridinclorid duce la îmbunătățirea evoluției clinice a rănilor. În același timp se îmbunătățește destul de repede aspectul granulațiilor. Ele devin roz sau roșu aprins, regulate, moderat dense, dar succulente, granuloase și nu mai sîngerează.

Cantitatea secreției purulente se micșorează.

La studiul citologic al amprentelor rănilor după metoda M. P. POKOVSKI și M. S. MAKAROV (1942) s-a observat modificarea rapidă a tabloului citologic în sens favorabil: tipurile degenerativ-necrotice și degenerativ-inflamatorii ale citogramelor au fost înlocuite cu cele regenerative. În răni s-a micșorat progresiv înșămîntarea cu microfloră, a apărut o epitelizare insulară în cazul arsurilor III A și s-a observat creșterea epitelului de la marginile răni în cazul celor mai profunde, ceea ce a contribuit la pregătirea lor în mai bune condiții pentru plastie cutanată și la prinderea mai completă a transplantului în perioada postoperatorie.

În toate cazurile de aplicare a unguentului cu propolis 15% și cetilpiridinclorid în concentrația indicată pentru tratamentul local al arsurilor nu s-au observat complicații ale stării generale a pacienților.

Dar folosirea pansamentelor cu unguent de propolis înaintea plastiilor cutanate s-a dovedit nepotrivită, deoarece stratul gros al pansamentului cu unguent pe granulații împiedică aderarea transplantului la patul receptor.

De aceea cu 2—3 zile înaintea operației și în ziua operației de transplant cutanat aceste pansamente au fost înlocuite cu pansamente

umede cu soluție de antiseptice (cetilpiridinclorid în soluție 1:2000, furacilină, rivanol, soluție hipertonică de clorură de natriu și altele).

BIBLIOGRAFIE

- ATIASOV N. I. și coautori. *Trudi simpoziuma po primeneniju produktov pcelovodstva v medicini i veterinarii*. Izd. APIMONDIA, Buharest, 1972, s. 114.
ABIEV M. A. — *Lecenie gnoinich zabolevanii otvarom evkalipta*, M. 1950.
VISNEOVSKI A. V. — *Archiv biologicheskikh nauk*, 1935, T. 48, N. 1—2, s. B.
KAMAEV M. F. — *Inficirovannaya rana i ee lechenie*, M.I. 1970.
KARIMOVA Z. H. — V. kn. *Primenenie produktov pcelovodstva v medicini i veterinarii* L. 1960, I. 80.
KALLER R. E., E. K. PRUDNICENKO — *Tam je*, s. 203.
KIVALKINA V. P. — *Tam je*, s. 61.
KOLOKOLTEV M. V. coaut. — V. kn.: *Ojoghi, patoghenez, klinika i lechenie*, T.
KULEEV F. T. — V. kn.: *Primenenie produktov pcelovodstva v medicini i veterinarii* L., 1960, s. 72.
POKOVSKAYA M. N., M. S. MAKAROV — *Titologhia rabevogo exudata kak pokazatel professorov zhitelstva ran*, M., 1942.
CECIULIN A. S. V. kn.: *Voprosi voenno-polevoi hirurghii*, L. 1942, t. I, s. 12.
EVEKAEV V. P., M. P. GHERCIUK — *Izvestia vishih uchebnykh zavedenii SSSR „Himii i himicheskaya tehnologia“*, 1961, N. 3, t. XII, s. 62.
ERLIHMAN P. I. — *Archevoie maslo — novoe sredstvo dlja lechenia ran*. Dušanbe, 1944.
MOLLERA A., RYDBERG B. — *Acta chir. Scand.* 1969, v. 135, p. 459.
RYDBERG B., C. AHREN — *Acta chir. Scand.* 1969, v. 135, p. 261.

TRATAMENTUL CU PROPOLIS AL HIPOACUZIEI

I. T. PERŞAKOV
URSS

Surzenia și hipoacuzia sînt doi termeni care în esență presupun aceeași noțiune. Surzenia este, de regulă, un rezultat al unei insuficiențe dezvoltări înăscute a organului auzului, sau al unui tratament la naștere, sau al distrugerii totale a țesutului specific din melc sau a axonului nervului, adică vătămări ale aparatului care recepționează sunetele. O asemenea surzenie nu poate fi tratată.

Hipoacuzia apare ca urmare a unor modificări patologice care au loc în nervul auditiv sub acțiunea diferiților factori ai mediului extern (zgomot, vibrații, traumatisme, ș.a.) și intern (otite medii cronice și acute, boli infecțioase — pojar, scarlatină, parotidită epidemică, gripă, intoxicație medicamentoasă cu streptomycină, chinină, fenol ș.a.).

Se clasifică ca hipoacuzie atât diminuarea auzului din cauza căreia omul întâmpină dificultăți în comunicarea verbală obișnuită cu cei din jur cît și diminuarea într-o măsură mai mică a auzului, detectată întîmplător de către medici specialiști cu ocazia controalelor profilactice.

Hipoacuzia rămîne deocamdată o afecțiune larg răspîndită. Metodele de tratament aplicate duc adesea la ameliorare, dar nu există unele într-adevăr eficiente.

Am folosit pentru tratarea hipoacuziei extract de propolis în amestec cu ulei.

Propolisul este o substanță cleioasă cu miros plăcut, de culoare brun închisă, cu gust amar, adunată de albine de pe mai multe plante (muguri de salcie, de mesteacăn, de pin, de plop, precum și polen). Compoziția chimică a propolisului a fost determinată doar aproximativ. Se consideră că el conține 50—60% rășini și balsamuri, 30—40% ceară, 5—10% polen, 8—10% uleiuri eterice. Propolisul se dizolvă bine în

alcool dar este greu solubil în apă, se topește la 80°C. Balsamul de propolis conține alcool cinamic, acid cinamic și substanțe tanante. În propolis au fost găsite vitaminele B (tiamina), PP (acid nicotinic), provitamină A precum și o serie de microelemente: calciu, potasiu, sodiu, magneziu, fier, aluminiu, fosfor, siliciu, vanadiu, stronțiu. Conservat corect propolisul nu își pierde însușirile terapeutice, menținându-le de la 1 an la 5 ani. Dar cele mai pronunțate însușiri terapeutice le deține propolisul proaspăt cules.

S-a stabilit că propolisul are o puternică acțiune analgezică locală. Ca forță de acțiune el întrece cunoscutele anestezice locale: cocaina de 3,5 ori iar novocaina de 5,2 ori.

Există informații despre aplicarea cu succes a propolisului în practica stomatologică — la extracțiile dentare și alte intervenții. Cu ajutorul propolisului se vindecă ulcere, eroziuni și micoze ale cavității bucale. În acest scop se folosește soluția alcoolică 2—4% de propolis și unguentele făcute cu aceasta.

S-a stabilit că propolisul are acțiune bactericidă, adică acționează distructiv asupra unor bacterii.

Se folosește un unguent cu propolis 20%, pe bază de ulei de vaselină cu lanolină în diferite acțiuni ale pielii (furuncule, carbuncule și hidradenite). Un unguent de propolis 10% pe bază de unt are efect pozitiv în cazuri de afecțiuni ale mameloanelor femeilor care alăptează.

Pe bază de propolis a fost creat preparatul medicamentos *propolan* destinat tratării fără acoperire a arsurilor de gradul I, II și III. Unguentul cu propolis 10—15%, preparat pe unt, ulei de măsline sau vaselină lichidă, se aplică în tratamentul eroziunii colului uterin și al altor afecțiuni ginecologice. O infuzie alcoolică 20—30% și-a găsit aplicare pe scară largă în tratarea proceselor inflamatorii ale căilor respiratorii superioare, inclusiv în astmul bronșic (inhalatii), în tratamentul otitelor medii cronice și acute, precum și amigdalitelor cronice.

Din cele de mai sus reiese că propolisul este un remarcabil preparat terapeutic cu acțiune bactericidă, antitoxică, antiinflamatoare, analgezică și regeneratoare.

Ținînd seama de aceste însușiri terapeutice ale propolisului, l-am aplicat în otiairie în tratamentul hipoacuziei. Pentru aceasta am utilizat infuzie alcoolică 30—40% de propolis în amestec cu ulei (de preferat ulei de măsline sau de porumb), în raport 1:4. Prin agitarea amestecului se formează un lichid omogen — emulsie oleo-alcoolică de propolis, de culoare brun deschisă, cu miros plăcut. Înainte de utilizare, lichidul trebuie să fie agitat. Eu aplic tratamentul prin introducerea în conductul auditiv a unor meșe de tifon îmbibate cu emulsie oleo-alcoolică de propolis. În cazul copiilor (mai mari de 5 ani), acestea se aplică zilnic, seara, pentru 10—12 ore (10—14 repetiții) iar al adulților — o dată la 2 zile, pentru 36—38 ore (10—12 repetiții).

Am avut 382 bolnavi în tratament ambulatoriu.

Factorii etiologici ai îmbolnăvirilor acestor pacienți au fost: otitele medii cronice și acute (197 bolnavi), bolile infecțioase (26), intoxicația

medicamentoasă (7), vibrația și zgomotul (15), traumatismele (6), otoscleroza (15), hipoacuzia senilă (25); etiologii neprecizate (90).

Vîrsta bolnavilor varia de la 10 la 45 ani; uneori și peste 45.

În funcție de gradul de hipoacuzie bolnavii au fost împărțiți în 3 grupe. Primul grad — sesizarea vorbirii în șoaptă la distanță de 0,5 m pînă la 1,5 m de pavilionul urechii: 130 de bolnavi; gradul doi — vorbirea în șoaptă la distanța de 0,5 m de pavilionul urechii: 156 bolnavi; gradul trei — vorbirea în șoaptă zero și conversația cu voce tare lîngă pavilionul urechii: 96 bolnavi.

După tratament, auzul s-a îmbunătățit la 314 bolnavi: 199 sesizau vorbirea în șoaptă la o distanță de 2,5—5 m iar 115 — vorbirea în șoaptă la distanța de 1—2,5 m; la 21 bolnavi s-a constatat o ameliorare nesemnificativă, iar la 47 bolnavi nu s-a observat nici o ameliorare. Înainte de tratament 106 bolnavi acuzau vîjiieli în urechi. După tratament, la 62 pacienți vîjiielile au dispărut, la 16 s-au diminuat simțitor, iar la 28 situația a rămas aceeași.

În perioada tratamentului și după terminarea acestuia dispoziția bolnavilor a devenit bună, starea generală s-a ameliorat, la fel și capacitatea de muncă; iar în cazul hipoacuziei senile unii bolnavi semnalau o îmbunătățire a memoriei.

Auzul devenea mai ascuțit, de regulă, după un număr de 4—6 repetiții iar ameliorarea definitivă — după 8—12 repetiții. Prezentăm drept ilustrare istoricul unei boli:

Bolnava B., 41 de ani, muncitoare, s-a adresat medicului acuzînd vîjiieli în urechi și slăbirea auzului: avea deja o hipoacuzie de 10 ani. Munca ei se desfășura în zgomot și vibrație. În copilărie avusese secreții purulente în urechi. Auzul înainte de tratament: sesiza vorbirea în șoaptă la dreapta și la stînga, lîngă pavilionul urechii. Audiograma indica diminuarea auzului în ceea ce privește conducerea sunetelor din partea dreaptă și recepția sunetelor cu ajutorul ambelor urechi, la tonuri joase și înalte.

După efectuarea tratamentului, auzul s-a îmbunătățit ajungînd aproape la normal, adică sesiza vorbirea în șoaptă în dreapta — 4 metri, în stînga — 5 metri; starea generală s-a îmbunătățit, la fel și capacitatea de muncă.

În cursul tratamentului am observat cazuri de sensibilitate față de propolis — înroșirea pavilionului urechii și a conductului auditiv, apariția pruritului: toate aceste fenomene au apărut a doua sau a treia zi după încetarea tratamentului.

Nu se recomandă aplicarea emulsiei oleo-alcoolice de propolis în cazul polipilor și al granulațiilor din cavitatea timpanului.

În ciuda însușirilor terapeutice remarcabile ale propolisului, acesta nu trebuie folosit fără prescripția medicului. Fiecare preparat medicamentos, inclusiv propolisul, se prescrie în anumite doze care se măresc sau se micșorează în funcție de caracterul și gravitatea bolii precum și de vîrsta bolnavului. În cazul nerespectării acestor reguli propolisul poate provoca agravarea bolii.

TRATAMENTUL UNOR AFECȚIUNI CU AJUTORUL SOLUȚIEI DE PROPOLIS

A. N. PESCEANSKI
U.R.S.S.

În practica medicală preparatele pe bază de propolis se aplică pe scară tot mai largă. Vom împărtăși experiența noastră de aplicare a soluției alcoolice 5% și a unguentului.

Soluția alcoolică 5% de propolis se prepară astfel: 10 g propolis se fărîmîtează, se îndepărtează ceara și alte impurități. Masa preparată se introduce într-un flacon cu dop rodat, se acoperă cu alcool etilic 96% (o parte propolis la 10 părți alcool) și se infuzează timp de 3 zile la temperatura camerei la întuneric. Zilnic soluția se agită timp de 30 minute. În cea de a 3-a zi soluția se pune la rece (0°—5°) pentru 2 ore. Stratul superior omogen are o culoare de la galben pînă la brun-închis și un miros plăcut. Stratul mijlociu constă din particule nedizolvate de propolis, iar cel inferior din particule grosiere de ceară de culoare cenușie și alte impurități mecanice. Soluția se filtrează prin hîrtie de filtru.

Sedimentul de pe filtru se poate spăla cu o cantitate mică de alcool și se poate utiliza pentru prepararea unguentului (10%, 20%, 30%) în excipient gras. Unguentul se prepară cu lanolină anhidră, untdelemn sau unt. Excipientul se topește într-o baie de apă, adăugîndu-i-se cantitatea necesară de substanță de propolis, nedizolvată în alcool.

În stratul superior filtrat al soluției de propolis se determină cu ajutorul refractometrului cantitatea de substanțe uscate din propolis. Pentru soluția alcoolică 5% de propolis indicele de refracție trebuie să fie de 1,375—1,377. Dacă indicele depășește 1,377 se adaugă cantitatea necesară de alcool iar dacă este mai mic — o mică cantitate de propolis fărîmîțat. 100 ml soluție trebuie să conțină 5 g reziduu uscat de propolis.

În cazul rănilor infectate soluția 5% de propolis activează procesele regeneratoare din răni, ceea ce intensifică epitelizarea periferică a acestora. Preparatul accelerează vindecarea rănilor.

Soluția alcoolică de propolis se aplică de asemenea în tratamentul cu aerosoli al căilor respiratorii. Inhalatiile se fac cu ajutorul aparatului electric de aerosoli AI-1 (diluția 1:2 sau 1:3 în apă distilată, lapte fiert, ulei de piersici sau caise). Durata ședinței este de 1, 3, 5—10 minute, zilnic. Tratamentul cuprinde 25 ședințe. După fiecare ședință bolnavul trebuie să se odihnească 25 minute. În caz de necesitate cura se repetă după un interval de una pînă la trei luni.

Cînd se prescrie acest tratament trebuie să se țină seama de contraindicațiile generale ale tratamentului fizioterapic cu aerosoli. Preparatul nu este toxic, dar în anumite cazuri poate apare intoleranță față de acesta; în asemenea cazuri apar un prurit precum și reacții inflamatorii pe piele sub formă de erupție. În acest caz se recomandă încetarea aplicării preparatului.

Datorită acțiunii bacteriostatice și bactericide a propolisului se obțin succese în lichidarea proceselor infecțioase din mucoase. Efectul vasoconstrictor este însoțit de anestezia mucoaselor.

În cadrul secției de chirurgie (șefa secției M. S. Truș) a Spitalului clinic nr. 22 din raionul Dadeansk al orașului Kiev s-a aplicat o soluție 5% de propolis prin metoda aerosolilor în tratamentul unor ulcere trofice, cu evoluție torpidă, ale extremităților inferioare. Tratamentul a fost aplicat unui număr de 25 bolnavi, care s-au vindecat de ulcer.

Astfel, bolnava D., în vîrstă de 70 de ani, s-a îmbolnăvit în august 1970. După o escoriație pe gamba dreaptă s-a format un ulcer trofic, avînd dimensiunile de $3,5 \times 5$ cm. Tratamentul medicamentos nu a avut efect. Bolnava a urmat un tratament din 17 ședințe de aerosoli cu propolis (1:2), în urma căruia a apărut epitelizarea suprafeței ulceroase. După fiecare ședință pe ulcer s-a aplicat un pansament de unguent sau soluție de propolis (1:2 sau 1:3 în novocaină 1% sau apă distilată).

În tratamentul eroziunilor și rănilor, suprafața rănii se tratează cu apă oxigenată, se zvîntă cu un mic tampon steril, apoi pe suprafața atonă se aplică pentru 12 ore un șervețel sau un mic tampon cu unguent. Unguentul stimulează creșterea granulațiilor și contribuie la îmbunătățirea epitelizării periferice (vindecării).

Soluția alcoolică 5% de propolis poate fi aplicată în afecțiunile căilor respiratorii superioare: rinite, cataruri de origine gripală, traheite, bronșite, pneumonii precum și în tratamentul rănilor. Pentru tratamentul căilor respiratorii superioare se aplicăampoane, benzi de tifon muiate în soluție (1:2 sau 1:3), unguente și gărgare (1:3). Pentru tratamentul rănilor se folosește irigarea cu aerosoli în decurs de 4 minute cu soluție în diluție de 1:2 sau 1:3 și pansamente cu unguent 20%.

În prezent preparatele cu propolis se aplică la Spitalul clinic nr. 8 din raionul Jeleznodorojsk, la Spitalul Clinic orașenesc specializat pentru copii nr. 14, la Spitalul clinic pentru copii nr. 3 din raionul Jeleznodorojsk, la Policlinica pentru copii nr. 1, la Spitalul clinic pentru copii nr. 1 din raionul Dneprovsk, orașul Kiev.

PRIMELE REZULTATE ALE TRATAMENTULUI CU PRODUSE APICOLE ȘI EXTRACTE VEGETALE AL ACTINOMICOEZELOR

V. POPESCU, Tamara PAUNESCU, I. GHITESCU,
Gh. VELESCU, I. MAFTEI, Ioana ILIESCU
ROMANIA

Actinomicoza este o maladie infecțioasă, necontagioasă, supurativă, cronică, cu evoluție lentă și uneori prelungită. În etiologia bolii se acordă la ora actuală o mare importanță asocierilor de actinobacterii cu alți microbi care pot schimba în anumite condiții virulența unor microorganisme saprofite din organism. S-au identificat *Actinomyces israeli*, germeni gram pozitiv, filamentos, microaerob, cu habitat natural — cavitatea bucală a omului; *Actinomyces bovis*, anaerob ce poate produce boala la animale; *Nocardia asteroides*, germeni aerobi care provoacă leziuni asemănătoare celor specifice actinomicozei, etc.

Boala apare la orice vîrstă, cu simptome de abcese comune, subacute sau cronice.

Netratată, afecțiunea devine cronică, caracterizată prin puseuri inflamatorii succesive, traduse prin apariția de noi abcese care fac fistulă, tumefacțiile se extind progresiv, asociind caracterele de flegmon și neoplazie fără nici o tendință de vindecare. Chiar și cu tratament, evoluția se prelungește între două luni și 2 ani (V. POPESCU și colab. 1973).

Starea generală se modifică ulterior. Prognosticul este dificil în faza cînd apar diseminări pulmonare, digestive sau cerebrale.

În tratamentul actinomicozelor se aplică numeroase scheme terapeutice, fiecare reflectînd concepția etiopatologică a autorilor respectivi. În principiu, se asociază tratamentul chirurgical de eliminare a cauzelor și incizarea abceselor cu un tratament local medicamentos sau cu agenți fizici și cu un tratament medicamentos general.

S-au obținut rezultate relativ bune spălînd plaga cu soluții pe bază de iod, sau prin ionizări cu iod și radioterapie în doze de 1200—2000 R (100—200 R odată).

Tratamentul general se face în special cu antibiotice, în doze mari și timp îndelungat. S-au utilizat penicilina în doze zilnice variînd între 2 și 3 milioane de unități, administrată intramuscular, pînă la 20 milioane unități administrate prin perfuzie venoasă, streptomicina, cloromicetina, aureomicina, oleandomicina, tetraciclinele, etc.

S-au administrat de asemenea sulfamide (Sulfiren 2 g/zi, Sulfadiazina 4—6 g/zi, etc), iodosulfani (comprimate sau ampule, pentru injecție intramusculară), izoniazida (10 mg/kg corp/zi).

Se folosesc pe scară largă preparate pe bază de iod (începînd cu doze de 2 g/zi, crescînd progresiv cantitatea pînă la 8—10 g/zi, după care se reduc treptat).

S-a încercat de asemenea vaccinoterapia, cu vaccine preparate din sușe izolate de la bolnavii respectivi, sau din mai multe sușe, precum și administrarea unor extracte limfo-ganglionare (TRAUNER, 1931), pe baza absenței localizărilor limfatice.

Din această scurtă trecere în revistă a experienței noastre și a datelor din literatură referitoare la clinica și terapia actinomicozei conchidem că :

(1) Boala afectează în general indivizi în vîrstă de 20—60 ani (88% în statistica noastră), făcîndu-i inapți pentru muncă perioade mai mult sau mai puțin prelungite ;

(2) Tratamentul este constisitor, presupunînd mari cantități de medicamente și spitalizare ;

(3) Deși prin metodele actuale de tratament se obțin rezultate bune în majoritatea cazurilor, uneori vindecarea se produce mult prea încet (2 ani) ;

(4) Administrarea îndelungată a medicamentelor poate induce efecte adverse ;

(5) Majoritatea schemelor de tratament sînt orientate în special pe anihilarea agentului cauzal, fără a ține seama de capacitatea redusă de apărare a organismului, caracteristică în această boală.

Aceste considerații ne-au determinat să căutăm alte metode de tratament care să asocieze efectul antibacterian cu capacitatea proprie de apărare a organismului, pentru a se obține vindecarea în timp cât mai scurt cu putință și fără efecte adverse ale produselor utilizate.

Material și metodă

Tratamentul experimentat folosește două tipuri de remedii, obținute prin condiționarea și asocierea unor componente din anumite plante cu produse apicole. Formele galenice realizate sînt destinate administrării locale și orale.

Formulele și tehnologiile de preparare a medicamentelor asigură un sinergism al principalelor componente, dintre care cităm: vitamine, flavone, enzime, uleiuri volatile, esterii acizilor aromatici și compuși carbonilici.

Substanțele însoțitoare asociază componentele menționate prin punți de hidrogen și prin legături polare, asigurându-le protecție chimică, permeabilitate sporită și o intensificare a activităților farmacodinamice.

Esterii, acizii aromatici și compușii carbonilici asigură o intensă activitate antibacteriană și antimicrobică simultană cu acțiunea citotoxică a substanțelor biologic active din grupele menționate.

Aceste tratamente au fost administrate la 5 bolnavi, 4 bărbați și o femeie, în vîrstă de 20—49 ani, cu actinomicoză cervico-facială diagnosticată pe baza simptomelor clinice, a evoluției și a rezultatelor examenului microbiologic (pozitiv pentru actinomicoză în trei din cazuri).

La toți bolnavii, începutul bolii a fost precedat de fenomene de parodontoză aplicată cronică la unul din molarii inferiori.

Dinții bolnavi au fost extrași, iar abcese au fost drenate înainte de a fi început tratamentul. În patru din cazuri, tratamentul experimental a fost administrat după constatarea eficienței reduse a celorlalte metode terapeutice, iar în cel de al cincilea caz a fost prima și unica metodă folosită.

Prezentăm pe scurt cazurile:

Cazul nr. 1. C.E., bărbat în vîrstă de 49 ani cu osteită actinomicotică a ramurei ascendente mandibulare drepte, cu fistulă retro și subangulomandibulară. În cursul tratamentului clasic a apărut de asemenea o leziune supurativă levurică pe fața anterioară a treimii superioare a piciorului stîng. I s-au administrat bolnavului, în alte spitale și în clinica noastră, următoarele tratamente: extracții 47,48, puncții de evacuare, incizii și raclări, antibioterapie în doze mari, proteinoterapie nespecifică, vitamine și antialgice, Endoiodin i.v., spălături locale.

După aceste tratamente, la 9 luni după începutul bolii, examenul clinic a constatat că bolnavul nu avea temperatură, avea o stare generală puțin alterată, demoralizat. În regiunea retromandibulară dreaptă avea o plagă postoperatorie din care se scurgea o secreție de culoare galben-cenușie. Rana avea trei traecte fistulare care duceau pînă în fața externă și internă a rănilor mandibulei. La capătul acestor traecte stiletul pătrunde în geodele formate în osul mandibular. Tegumentele și țesuturile din această regiune erau infiltrate iar fundul leziunii prezenta un aspect proliferativ. S-a constatat pareza nervului facial drept și trismus.

În treimea superioară a piciorului stîng, anterior, era o ulceratie cu diametrul de 5 cm, cu margini rugoase. Ulceratia era acoperita de o secreție gălbuie, viscoasă, și era profundă, pînă la planul osos. Din ulceratie plecau două traecte fistuloase, unul superior și altul inferior de cca 10 cm. Tegumentele erau cianotice, infiltrate, rugoase.

De la prima spitalizare, bolnavul pierduse 20 kg.

Examenul de laborator indicau: Hb 11,4% L = 10500 (N — 90%, E — 1%, B — 0%, L — 5%, M — 4%), VSH: 1 h — 60 mm, 2 h — 90 mm.

Dată fiind ineficiența tratamentului clasic folosit, s-a recurs la tratamentul experimental.

S-a administrat medicamentul de uz extern pe tegumentele din regiunile afectate și s-a administrat per os 3 × 100 ml soluție, zilnic. S-a suprimat orice alt tratament local sau general.

În primele zile s-a observat o reducere a durerilor, tendința de vindecare a tegumentelor și a țesuturilor perilezionare. La început secreția era abundentă, treptat s-a redus.

În prima săptămînă bolnavul a cîștigat în greutate 1 kg. Pansamentul extern se schimba de două ori pe săptămînă.

După 30 zile starea generală a bolnavului s-a ameliorat vizibil, traectele fistuloase s-au închis, osul s-a acoperit, coaja rugoasă a scăzut, țesuturile și tegumentele s-au înmuiat, trismusul a început să cedeze, și de asemenea pareza facială. A cîștigat în greutate 4 kg. Examenul de laborator indicau: Hb — 13,54%, L = 5300/mm³ (N — 76%, E — 4%, B — 0, L — 12%, M — 1%), VSH — 36 mm într-o oră și 66 mm în două ore. Ulceratia piciorului s-a redus ca profunzime și ca suprafață, prezenta o tendință de epitelizare.

Bolnavul a ieșit din spital și a venit la control de două ori pe lună, și de fiecare dată s-a observat o ameliorare, atît în starea lui generală cît și locală. Vindecarea a avut loc în aproximativ 3 luni după începerea tratamentului.

Cazul nr. 2. N. I., 30 ani, bărbat. Diagnosticul de actinomicoză malară, maseterină și submandibulară stînga, fistulizată. Boala data deja de șase luni, interval în care fuseseră administrate: incizie și drenarea colecției, extracția dintelui cauză a bolii, antibioterapie, vitaminoterapie, spălături locale cu soluții de protargol și nitrofuran.

Observîndu-se lipsa de reacție favorabilă la tratamentul acesta și tendința de invadare a orbitei stîngi, s-a aplicat tratamentul experimental.

Încă din primele zile s-a observat o stagnare a evoluției în profunzime a focarului malar și fistulizarea procesului supurativ în regiunea suborbitală. În scurt timp țesuturile s-au înmuiat și secreția s-a redus. Leziunea submandibulară a cedat cel mai greu. După 45 zile de la începerea tratamentului tegumentele și țesuturile submandibulare erau netede, secreția dispăruse, trismusul cedase, starea generală era foarte bună, bolnavul nu mai acuza dureri. A părăsit spitalul și a revenit pentru controale periodice.

Cazul nr. 3. O. A., bărbat, 23 ani, actinomicoză genială inferioară stînga. Boala a evoluat timp de 8 luni, interval în care i se admi-

aplicații locale cu protargol. Datorită faptului că nu s-a constatat nici o tendință de vindecare s-a început administrarea tratamentului experimental. După 25 zile de tratament era complet restabilit.

nistrează următoarele tratamente: punționarea colecției, extracție 37, incizie, antibiotice în doze mari (tetraciclină, penicilină, streptomycină),

Cazul nr. 4. G. A., femeie, 20 ani, cu actinomicoză geniană dreaptă. Evoluția bolii data deja de o lună și nu prezenta nici o tendință de vindecare — după incizie, extracție a dintelui cauză a bolii, și spălături cu protargol; cu tratamentul experimental, leziunea s-a vindecat în cca. 4—5 săptămîni. În timpul ultimelor două săptămîni bolnava a părăsit spitalul, a reluat lucrul și venea de două ori pe săptămîină pentru control și schimbarea pansamentului.

Cazul nr. 5. B. M., bărbat 28 ani, cu actinomicoză submandibulară stîngă. Boala avea o vechime de 10 zile. După extracția dintelui care o provoca, și după drenarea colecției, s-a început tratamentul experimental local și general. Bolnavul a părăsit spitalul, sănătos, după 7 zile.

Discuții și concluzii

Calitățile terapeutice ale produselor apicole sînt cunoscute de multă vreme, au fost folosite empiric din cele mai vechi timpuri în tratarea unor afecțiuni. În ultimii ani se fac numeroase studii științifice și rezultatele lor sînt promițătoare.

Deși numărul de cazuri de actinomicoză pe care s-a lucrat cu preparatele noastre este redus, ne permitem să tragem următoarele concluzii:

1. În patru cazuri, înainte de tratamentul experimental s-au aplicat procedee clasice timp de 1—9 luni, fără rezultate. Imediat după începerea tratamentelor experimentale s-a observat tendința de vindecare. Vindecarea a avut loc în aceste cazuri în 1—2 luni;

2. În al cincilea caz, tratamentul experimental a fost unicul folosit — după eliminarea cauzei și deschiderea colecției; vindecarea a avut loc în 7 zile.

3. Rezultate foarte bune s-au obținut într-unul din cazuri, cu tendință de invadare și proliferare, ceea ce justifică continuarea investigațiilor noastre în această direcție;

4. În toate cazurile starea generală a bolnavilor s-a ameliorat vizibil, simptomele funcționale (dureri și trismus) au cedat, iar constantele hematologice modificate s-au redresat rapid;

5. Tratamentul se administrează ușor și se poate aplica ambulator — după deschiderea colecției respective;

6. Medicamentele au fost bine suportate de pacienți, nu s-au semnalat efecte secundare;

7. Toate efectele observate se datoresc medicamentelor experimentale, care au fost unicele folosite în timpul tratamentelor.

TRATAREA MEZOTIMPANITELOR CU AJUTORUL PROPOLISULUI

P. POPNIKOLOV
Pavlina POCINKOVA
St. DONCEV
BULGARIA

Mezotimpanita cronică reprezintă o problemă gravă de ordin social, deoarece pe de o parte poate genera diferite complicații, iar pe de altă parte pune în pericol auzul. Această maladie apare ca urmare a unei inflamații purulente intense a urechii medii — în condițiile unei infecții puternice, ale scăderii rezistenței organismului și chiar ale apariției unui catar cronic al căilor respiratorii superioare. Adeseori, factorul generator al acestei maladii devine rezistent la antibiotice și sulfamide, ceea ce complică în mare măsură vindecarea bolii.

Tratamentul cu propolis este cunoscut în medicina populară încă din cele mai vechi timpuri. Extractul alcoolic de propolis are un efect bactericid, oprește procesele de colectare a puroiului, sporește fagocitoza, precum și rezistența naturală a organismului, nu-și pierde proprietățile antimicrobiene la încălzire, iar utilizarea sa nu este limitată în timp.

Efectele farmacologice ale propolisului constituie o bază pentru utilizarea sa în tratamentul inflamațiilor purulente cronice ale urechii medii — mezotimpanitele.

Din anii 1966—1968 am tratat cu propolis la secția de otorinolaringologie a spitalului nr. 1 din Sofia, 40 de pacienți suferinzi de mezotimpanită.

Pacienții erau salariați ai întreprinderilor industriale din Sofia și tratamentul s-a efectuat ambulatoriu. Marea lor majoritate urmaseră, fără succes de altfel, tratamente anterioare cu antibiotice și sulfamide. În secrețiile purulente apăreau — în majoritatea cazurilor — colonii de strepto-stafilococi cu rezistență la antibiotice.

Dintre pacienții tratați cu propolis 12 erau femei și 28 bărbați. Pînă la începerea tratamentului cu propolis, 10 dintre ei sufereau deja de 10 ani sau mai mult, 16 — de 3—5 ani, iar ceilalți de circa 3 ani.

La controlul otoscopic al timpanului, la 33 pacienți s-a stabilit o perforație de dimensiuni reduse, amplasată în cuadrantul inferior anterior și posterior.

La 7 pacienți, perforația era gravă, ocupînd cele două cadrante inferioare și cuadrantul superior posterior al timpanului. Prin perforație se scurgea o materie galben-verzuie, purulentă, cu miros caracteristic. La toți pacienții s-a stabilit o reducere a auzului de diferite grade.

Pentru tratament s-a folosit un extract alcoolic de propolis, preparat astfel:

30 g propolis, fărâmițat, fin, s-au dizolvat în 100 g alcool 95°, timp de 24 ore. În timpul extracției amestecul a fost agitat de câteva ori. Extractul astfel obținut a fost filtrat, obținându-se o soluție de culoare roșcată transparentă.

La cazurile ușoare, sau de dată recentă, după curățarea minuțioasă a urechii de materia purulentă colectată s-a aplicat o dată pe zi extract alcoolic de propolis.

La cazurile mai grave, sau mai vechi, în ureche s-a aplicat un tampon îmbibat cu extractul menționat, lăsându-l timp de 24 ore. Procedul a fost repetat în ziua următoare. Perioada medie de vindecare a fost de 10—20 zile, depinzând de gravitatea bolii și de regularitatea cu care pacientul a urmat ședințele de tratament.

Rezultatul tratamentului a fost următorul: la un număr de 32 de pacienți (80%), s-a înregistrat o atenuare treptată a reacției purulente, dispariția mirosului neplăcut, s-a întrerupt colectarea puroiului și auzul s-a îmbunătățit considerabil.

La 8 pacienți (20%) s-a redus în mare măsură colectarea puroiului, fără a înceta, însă, pe deplin. De obicei, aceste cazuri au fost legate de neglijențe mari și de nerespectarea tratamentului, pacienții în cauză prezentând, de asemenea, o stare generală a sănătății nesatisfăcătoare. 7 pacienți supuși tratamentului perforării timpanului, la care mai rămăsesse doar o parte a cadrantului superior anterior, după încetarea scurgerii din ureche, au rămas cu afecțiuni de auz permanente.

După încheierea tratamentului, pacienților li s-a recomandat să se ferească de răceală, să nu le intre apă în ureche și de gripa infecțioasă.

În cursul tratamentului, pacienților, nu li s-a mai administrat, în asociere, și alte medicamente. În general, se recomandă întărirea organismului cu doze sporite de vitamine.

Din numărul total de pacienți examinați, 25 au fost urmăriti timp de 1—3 ani. La nici unul dintre ei nu s-a înregistrat o recidivă a bolii. În timpul tratamentului, sau după încheierea acestuia, nu am observat efecte secundare sau fenomene de intoleranță la propolis.

Pe baza cercetărilor noastre în tratarea mezotimpanitelor cronice cu ajutorul propolisului putem desprinde următoarea concluzie: tratamentul cu propolis aplicat la mezotimpanitele cronice purulente prezintă un efect terapeutic pozitiv, este ușor suportat de pacienți și este accesibil pentru practica clinică de fiecare zi.

Pe baza celor de mai sus, recomandăm aplicarea largă a acestui tratament în vindecarea mezotimpanitelor purulente.

TRATAMENTUL CU PROPOLIS ȘI ALTE PRODUSE APICOLE ÎN UNELE AFECȚIUNI OTORINOLARINGOLOGICE

C. POPOVICI, M. ȘARAGA
ROMANIA

Folosind experiența unor autori din alte țări și fiind convinși de eficacitatea produselor apicole în tratamentul unor afecțiuni ORL, am experimentat timp de 3 luni, în cabinetul ORL al Sectorului

medical de apiterapie din București, aceste produse, rezultatele fiind următoarele:

În intervalul de timp amintit, s-au prezentat 128 bolnavi avînd între 4—80 ani, dintre care 68 femei și 60 bărbați. Rezultatele sînt oglindite în tabelul următor:

Nr. crt.	Diagnosticul	Nr. de bolnavi			Rezultatul			
		Fem.	Bărb.	Total	F. bun	Bun	Slab	Sta- ționar
1.	Rinită cr. alergică	13	6	19	1	5	12	1
2.	Rino-faringită cr. hipotrofică	19	10	29	4	10	14	1
3.	Rino-faringită cr. atrofică simplă	8	7	15	1	7	7	—
4.	Ozenă	1	—	1	—	—	1	—
5.	Rino-sinuzită cr. hiperplazică alergică-inf.	5	6	11	1	4	5	1
6.	Laringită cr. (fonast.)	—	3	3	—	1	1	1
7.	Otită medie sup. cr.	5	4	9	4	2	3	—
8.	Rino-faringo-amigdalită cr. acutizată	5	1	6	—	1	5	—
9.	Faringită post traum.	—	1	1	1	—	—	—
10.	Sindrom cochleo-vest.	2	9	11	—	2	6	3
11.	Rinită cr. hipertrof.	—	6	6	—	1	5	—
12.	Debitate fizică	2	2	4	—	1	3	—
13.	Otită ext. eczematoasă	3	—	3	2	1	—	—
14.	Amigdalită acută	4	—	4	1	3	—	—
15.	Neoplasme ORL operate și iradiate	1	5	6	—	1	5	—

Nu vom mai intra în amănunte în ce privește compoziția și proprietățile terapeutice ale produselor apicole. Ele au fost studiate pe larg în alte lucrări anterioare ale autorilor români și din alte țări.

Trei categorii de boli au beneficiat de tratamente cu produse apicole: bolile trofice, bolile inflamatorii și infecțioase banale și cele care produc debilitatea accentuată a organismului. Vom trece în revistă diversele afecțiuni și modul în care am aplicat tratamentele.

În *alergiile rino-sinusale*, la cei 19 bolnavi îngrijiți, care sufereau de mulți ani și folosiseră tot arsenalul terapeutic antialergic clasic, am utilizat instilații nazale de 2—3 ori pe zi cu o soluție preparată din extras de propolis și ulei din vaselină, timp de 3—4 săptămîni. Concomitent o parte din bolnavi au folosit fagure cu miere, mestecînd timp de 15 minute de 3 ori pe zi un cocoloș cît o prună, timp de 10 zile, apoi alte 10 zile numai o dată pe zi. Toți acești bolnavi au primit tratament general luînd pe gură cîte 10 picături de Proderm soluție de propolis 10—20%, amestecate într-o linguriță de miere cu 2% lăptișor de matcă, de 3 ori pe zi sau lăptișor de matcă 3 drajeuri pe zi sau cîte o fiolă buvabilă zilnic, timp de 20 zile.

Am selecționat pentru tratament numai cazurile de alergie pură, neinfectată secundar. Am obținut vindecare durabilă într-un caz, ame-

liorare evidentă în 5 cazuri și o ameliorare mai slabă în 12 cazuri. Un singur caz a rămas neinfluențat.

În *atrofiile de mucoasă nazală și faringiană* am urmărit 3 categorii de bolnavi: rino-faringite cronice hipotrofice, atrofici simple și ozena. În stările hipotrofice am folosit picăturile nazale cu propolis în instilații nazale de 4—5 picături de 3 ori pe zi, badijonaje nazale și faringiene după mese cu o soluție alcoolică de propolis 3% în glicerină. În atrofiile simple am folosit pe lângă instilațiile nazale, badijonaje în nas și faringe cu o soluție de 5% alcoolică de propolis în miere cu 2% lăptișor, tot după mese. În ozena am folosit badijonaje energice în fosele nazale, după îndepărtarea cu pensa a crustelor și în faringe cu o soluție de propolis cu vitamina A uleioasă și streptomioină. Toți bolnavii din aceste 3 categorii au primit și tratament general tonifiant cu polen, miere și lăptișor, iar copiii produsul nostru tipizat Melcalcin și Energin L. Din 45 cazuri, am avut 5 vindecări durabile, 17 ameliorări importante, 21 ameliorări mai slabe și un singur caz neinfluențat.

Bolnavii la care tratamentul local a fost aplicat de către medicul specialist din policlinică au avut un rezultat mult superior celor care și l-au aplicat singuri.

În 11 cazuri de *rino-sinuzită cronică hiperplazică alergo-infectată* am folosit instalații de picături nazale cu propolis, badijonaje nazale cu soluția de propolis în miere cu lăptișor și tratamentul general cu miere și lăptișor de matcă. Am înregistrat o vindecare, 4 ameliorări nete, 5 ameliorări slabe și un caz neinfluențat.

Am îngrijit 3 bolnavi cu *laringită cronică catarală cu fonastenie*. Tratamentul a fost general, cu polen, miere și lăptișor. Am avut o vindecare, o ameliorare netă și o ameliorare slabă.

În 9 cazuri cu *supurații otice și otomastoidiene* după evidări petromastoidiene, am folosit meșe cu soluție alcoolică 7% de propolis aplicate după caz de 1—3 ori pe zi timp de 1—2 săptămâni. Patru bolnavi s-au vindecat complet, la 2 supurații a încetat dar a revenit necesitând reluarea tratamentului. La 3 bolnavi ameliorarea a fost slabă, adică supurația a diminuat fără a dispărea complet.

În *pusee acute inflamatorii rino-faringo-amigdalene* survenite la bolnavi purtători de inflamații cronice ale căilor respiratorii superioare, am folosit gargară de 3 ori pe zi după mese cu soluție alcoolică 10% de propolis (Proderm, câte 10 picături la o ceșcuță de ceai de mușetel). După efectuarea gargarei, conținutul a fost înghițit. La unii bolnavi am practicat badijonajul nazal și faringian folosit la atrofiile rino-faringiene. Un caz tratat 5 zile cu antibiotice fără nici un rezultat, după tratamentul nostru a cedat în 24 ore. La 5 cazuri vindecarea a survenit după 3—4 zile de tratament local.

Un caz de *faringită acută traumatică* — traumatism produs de un corp străin — s-a vindecat complet în 48 ore după tratament local cu badijoane cu soluție alcoolică de propolis în glicerină.

Am îngrijit 11 bolnavi cu *sindrom cochleo-vestibular* la care predominau acufenele. Fiecare bolnav a primit tratament general cu produsul nostru Proderm, care este soluția alcoolică de propolis în concentrații de 10%, 20%, 30% și 50%. Bolnavii au luat câte 10 picături de 3 ori pe

zi după mese din soluția de Proderm, amestecate cu o linguriță de polen și o linguriță de miere cu 2% lăptișor de matcă. La 2 bolnavi acufenele au dispărut complet iar vertijul a diminuat foarte mult. La 6 am avut o ameliorare slabă iar 3 au fost neinfluențați.

În 6 cazuri de *rinită cronică hipertrofică* am utilizat picături nazale cu propolis și badijonaje cu soluție de propolis în glicerină sau miere cu lăptișor, obținând la un caz o diminuare importantă a hipertrofiei cornetelor iar în 5 cazuri ameliorare slabă.

Am avut în îngrijire 4 copii, 2 băieți și 2 fete, de vîrstă preșcolară cu debilitate fizică accentuată, cu polimicroadenopatie latero-cervicală bilaterală, care au beneficiat evident de tratamentul general tonifiant cu Energin L și Melcalcin.

În trei cazuri de *otită externă difuză eczematoasă* am folosit cu succes un unguent pe bază de propolis, aplicat de 1—2 ori pe zi timp de 1—2 săptămâni.

La 4 cazuri de *amigdalită acută* am folosit tratament local cu gargarisme și badijonaje cu soluție de propolis timp de 4—5 zile. Un caz s-a vindecat în 48 ore, iar celelalte au necesitat o săptămână de tratament.

Ultima categorie de bolnavi au fost 6 neoplasme diferite din sfera ORL, operate și iradiate cu cobalt, cu o stare generală deficitară. Ei au primit 10 picături de 3 ori pe zi Proderm 50%, plus polen și miere câte 3 lingurițe pe zi, timp de 1—2 luni. Toți acești bolnavi au recăpătat apetitul, somnul a devenit mai bun, au putut înghiți mai bine și au crescut în greutate.

La unii din bolnavii noștri care prezentau și o bronșită acută, am aplicat și un tratament cu sirop de propolis sau sirop de miere, câte 3 lingurițe pe zi (după o formulă a farmaciei noastre). Succesul a fost deplin, în decurs de câteva zile.

În tabelul care urmează, prezentăm grupele de vîrstă ale bolnavilor pe care i-am îngrijit.

De la 1—10 ani	10—20 ani	20—30 ani	30—40 ani	40—50 ani	50—60 ani	60—70 ani	70—80 ani	Peste 80 ani
9	6	9	12	25	22	36	8	1

Se observă că predomină bolnavii vîrstnici și cei de vîrstă medie. Trebuie să mai subliniem că toți bolnavii pe care i-am îngrijit au primit tratament numai cu produse apicole. Am dorit să vedem exact efectul exclusiv al acestor produse și de aceea am omis intenționat asocierea vreunui medicament clasic.

Durata scurtă de observație nu ne permite să tragem concluzii definitive.

În orice caz interesul mereu crescînd pe care marele public îl arată față de tratamentul cu produse apicole, rezultatele în general bune, obținute atît de noi cît și de autori din alte țări, ne îndreptătesc să continuăm și să extîndem această terapeutică în rețeaua ambulatorie de specialitate.

și modul de administrare și după cum organismul diverșilor bolnavi reacționează la boala respectivă și la tratamentul aplicat.

Data fiind această reactivitate diferită a organismului este normal ca și în apiterapie același tratament aplicat la aceeași boală, să nu dea întotdeauna aceleași rezultate.

Un alt element care trebuie subliniat este lipsa unor preparate care să garanteze în mod constant aceleași caractere bio-chimice.

Cu toate aceste deficiențe, care prin strădania tuturor celor care, cu entuziasm, competență și perseverență se ocupă de aceste probleme, vor fi cu timpul rezolvate, noi obținem rezultate bune și foarte bune cu produsele apicole și în special cu propolisul, care este principala problemă a acestui simpozion.

Aș vrea să mai adaug încă o remarcă pe care cred că au făcut-o fără să o exprime colegii mei.

Întrucât nu sîntem întotdeauna siguri de proveniența și deci și de compoziția intimă a propolisului și nici de cea mai bună cale de administrare este bine ca tratamentul să fie multifocal și sub forme diferite, adică, mai precis, să se administreze pe cale orală, rectală, vaginală și cutanată acolo unde este cazul și sub formă de soluții apoase, tincturi, tablete, pulbere, supozitoare, ovule sau unguente.

În acest fel toleranța este mai bună și doza zilnică de propolis poate ajunge chiar la 1,5—2 g, dată fiind noțiunea sublimității; dr. prof. R. CHAUVIN afirmă că doza obișnuită este de 1 g/zi.

Desigur la bolnavii tratați cu afecțiuni grave administrarea propolisului se va face progresiv și cu controlul periodic al sîngelui și al urinei pentru a surprinde la timp eventualele tulburări toxice.

Fenomenele alergice generale sînt mai rare, cele locale sub formă de erupții eritematoase, mîncărimi, arsuri (după aplicări de supozitoare, unguenturi sau spray-uri) sînt mai frecvente și ele s-ar putea datora și substanțelor care vehiculează propolisul.

Experiența mea în ce privește acțiunea propolisului se referă în special la tratamentul adenomului de prostată și al prostatitelor cronice, la infecțiile urinare asociate sau nu cu litiaza renală, la asteniile sexuale, în cancerele tubului digestiv și în alte cîteva afecțiuni.

Prin acțiunea sa biostimulatoare, energizantă, de modificare a membranei celulare, propolisul decongestionează zona prostato-veziculară și uneori reduce evident mărimea adenomului de prostată. Ritmul micțiunilor nocturne se rărește, disuria se ameliorează, rezidiul vezical se reduce, bolnavii devin mai euforici și în unele cazuri revine apetitul și potența sexuală.

Aceste rezultate sînt cu atît mai valoroase cu cît ele se obțin mai frecvent la bolnavi cu contraindicații operatorii din cauza unor afecțiuni grave cum sînt: cardiopatia ischemică cu infarcte și antecedente, insuficiența cardio-respiratorie, diabetul grav și altele.

Rezultate foarte încurajatoare am obținut și în prostatita cronică.

Infecțiile urinare beneficiază în mod evident de terapia cu propolis, unele vindecări fiind spectaculoase, ca și în cazul pe care vă rog să-mi permiteți să-l relatez:

Acum două luni s-a prezentat la cabinetul de apiterapie un bolnav în vîrstă de 68 de ani căruia i s-a făcut cu un an înainte o pielo-litotomie stîngă, după care a rămas cu o infecție urinară, cu urini tulburi și, ceea ce era mai grav, cu micțiuni dese, uneori chiar la 1/2 oră, ceea ce l-a adus într-o stare de extenuare.

Deși i s-au administrat cantități mari de antibiotice cu spectru larg și sulfamide, nu s-a observat nici o ameliorare. După 14 zile de tratament cu propolis, noaptea nu mai urinează, iar ritmul diurn este la 3—4 ore.

Se pune întrebarea dacă propolisul acționează prin galangină, căreia Dr. VILLANUEVA îi atribuie un rol bactericid, sau prin modificarea sistemelor de apărare ale organismului.

În plus administrarea propolisului timp mai îndelungat nu duce la disbacterii, la crearea de rezistență microbiană.

În astenia sexuală am obținut succese prin administrarea propolisului, a polenului, lăptișorului de matcă și a mierii care au și o acțiune de stimulare a spermatogenezei, asociate cu Vitaminele B₁, E și stricnină 1%.

De altfel HARAGSIM și VESELY atribuie propolisului un rol important în creșterea vivacității și a motilității spermatozoizilor.

Există o afecțiune rară, numită *induratio penis plastica*, adică apariția unor plăci fibroase în corpii cavernoși ai penisului, care fac erecția și actul sexual foarte dureroase sau imposibile.

Toate tratamentele încercate pînă acum, cortizonoterapia, infiltrațiile locale cu hialuronidază, ultrasunetul, exereza chirurgicală s-au dovedit a fi ineficiente. În cîteva cazuri pe care le urmăresc prin tratamentul cu propolis administrat per oral, intra-rectal și unguent local, am obținut dispariția durerilor și în cazul cel mai vechi, rezorbția parțială a plăcilor fibroase.

Fără a putea explica efectul propolisului asupra cancerului l-am administrat la bolnavii cu cancere inoperabile ale tubului digestiv sau ale ficatului, ori la cei la care s-a rezezat organul canceros, obținînd sedarea durerilor, revenirea apetitului și întîrzierea deznodămîntului fatal.

De altfel, Dr. DEREVICI și colaboratorii, după experiențe de laborator au ajuns la concluzia că propolisul are acțiunea oncolitică.

Așa cum afirma ieri prof. dr. HAVSTEEN în documentata sa expunere, se pare că acțiunea propolisului este de a cantona și a ține pe loc dacă nu chiar a sufoca tumora canceroasă.

Experiențele prof. CHAUVIN au demonstrat că sub acțiunea propolisului crește permeabilitatea vasculară. Acest efect îmi întărește părerea că asocierea propolisului și a citostaticelor ar favoriza pătrunderea acestora în cantitate mai mare în masa tumorală, cu ameliorarea rezultatelor.

Într-o comunicare făcută acum 4 ani am arătat efectele bune ale propolisului în pregătirea preoperatorie și îngrijirea post-operatorie a bolnavilor chirurgicali cu afecțiuni care alterează starea generală.

A propos de efectul anesteziant menționat în referatele lor de către prof. HAVSTEEN și dr. DAVIȘ și dr. LUND AAGAARD cred că

indicațiile de utilizare sînt restrinse doar în stomatologie și personal mă îndoiesc că ar putea avea un efect similar sau chiar mai bun decît al procainei.

Desigur fiecare dintre noi administrăm propolisul și în alte stări morbide cum sînt ulcerul gastro-duodenal, colita, hepatopatiile cronice, infecțiile vaginale micotice sau trichomoniazice, dar experiența mea în aceste boli este redusă și a expune impresiile și rezultatele obținute ar însemna să abuzez prea mult de răbdarea dvs.

PROPOLISUL, ADJUVANT TERAPEUTIC IMPORTANT ÎN UNELE AFECȚIUNI ALE APARATULUI URO-GENITAL

S. ROMAN
ROMANIA

Deși arsenalul terapeutic alopatic se înmulțește în continuu cu noi și noi medicamente, produsele naturale își păstrează un loc important în procesul de tămăduire și își diversifică utilizările.

Propolisul, unul din importante produse ale stupului, utilizat ca remediu încă din timpuri mai vechi, își găsește, datorită multiplelor sale proprietăți, o întrebuințare din ce în ce mai largă.

El este o rășină a cărei structură chimică nu este perfect definită și în a cărei compoziție intră foarte multe substanțe dintre care cele mai importante sînt, așa cum arată S.A. POPRAVKO, flavone, flavonoli și flavonone, precum și peste 20 de microelemente care joacă un rol important în desfășurarea diverselor procese biologice care au loc fără întreprupere în organismul uman.

În urma studiilor experimentale și clinice efectuate de numeroși cercetători, reiese că printre acțiunile mai deosebite ale propolisului sînt acelea de biostimulator, de energizant, de modificador al permeabilității membranei celulare, antiflogistic, bacteriostatic și bactericid, cicatrizant, analgezic, etc.

El se administrează pe diferite căi și sub forme diverse, ca : tincturi alcoolizate, siropuri, tablete, instilații, gargare, supozitoare Mipropol, unguente, sau spray-uri, doza maximă pe zi fiind de 1,5—2 g substanță.

Personal am utilizat propolisul singur, împreună cu alte produse apicole (mierea, polenul, lăptișorul de matcă) ori ca adjuvant al medicației alopate în tratamentul adenomului de prostată, al prostatitelor acute și cronice, al infecțiilor urinare asociate sau nu cu litiaza renală, în asteniile sexuale și în indurația *penis plastica*.

Așa cum am arătat într-o comunicare făcută la cel de al II-lea simpozion internațional de apiterapie, ținut la București (2—7 sept. 1976) efectele produselor apicole în tratamentul adenomului de prostată au fost apreciate după următoarele criterii :

a) Reducerea frecvenței și a imperiozității micțiunilor ; b) Scăderea volumului urinei reziduale ; c) Mărirea și consistența adenomului ; d) Remontarea stării generale și atenuarea sau dispariția tulburărilor neuro-psihice.

Din analizarea fișelor de tratament ale peste 120 de bolnavi, reiese că în general propolisul decongestionează zona prostato-veziculară și

uneori reduce chiar volumul adenomului de prostată. Ritmul micțiunilor nocturne se rarește, disuria se ameliorează, bolnavii devin mai euforici și în unele cazuri revine și apetitul sexual.

Aceste rezultate sînt cu atît mai valoroase, cu cît ele se obțin adeseori la bolnavii care nu acceptă operația sau la acei cu contraindicații operatorii din cauza unor afecțiuni grave cum sînt cardiopatia ischemică, infarctul miocardic, insuficiența cardio-respiratorie, nefropatiile cronice, diabetul grav, etc.

În prostatitele acute sau cronice administrarea perorală și rectală a propolisului în asociere cu polenul, mierea și lăptișorul de matcă combate durerile din zona prostatică, starea de tensiune și de greutate din regiunea perineală, usturimile din timpul micțiunii, precum și frecvența acestora. La acei bolnavi la care s-a suprapus și un sindrom de psihastenii sexuală, redresează echilibrul neuro-hormonal și adeseori relansează libidoul.

Infecțiile urinare, mai ales cele rezistente la tratamentul cu antibiotice sau sulfamide pot beneficia de terapia cu propolis, unele vindecări fiind chiar spectaculoase, ca în următorul caz ieșit cu totul din comun :

În luna martie 1979 s-a prezentat la cabinetul de apiterapie un bolnav, în vîrstă de 68 de ani, căruia i s-a făcut cu un an înainte o pielo-litotomie, extrăgîndu-i-se mai mulți calculi din rinichiul stîng, după care a rămas cu o infecție urinară cu bacili *coli*, cu urină tulbure și, ceea ce este mai grav, cu micțiuni frecvente și imperioase — uneori două pe oră, ceea ce a dus la o epuizare psihică și fizică.

Deși i s-au administrat cantități mari de antibiotice diferite și sulfamide, nu a observat nici o ameliorare.

După 12 zile de tratament cu propolis, ritmul micțiunilor s-a redus la o frecvență joasă — normală, starea generală s-a ameliorat progresiv.

Desigur acest caz constituie poate o excepție, dar în același timp și o incitare la noi cercetări de laborator.

Administrat în microlitiaza urinară s-ar putea comporta ca un stabilizator al coloizilor urinari și prin aceasta ar putea preveni precipitarea cristalelor și formarea calculilor.

În *induratio penis plastica*, boală caracterizată prin apariția în corpui cavernoși și spongioși de plăci scleroase care provoacă dureri și îndoirea penisului în timpul erecției, administrarea propolisului sub diferite forme, inclusiv a unguentului, a dus în mod constant la suprimarea durerilor și uneori, în forme incipiente chiar la resorbția plăcilor scleroase.

Trebuie să recunoaștem însă că în afecțiunile amintite rezultatele nu sînt întotdeauna constante și acest fapt se poate explica prin următoarele considerente :

— Fiind compus din mai multe substanțe cu structuri chimice diferite — propolisul nu poate fi riguros standardizat.

— Proveniența lui e diferită și deși produsele recoltate sînt preluate în glandele salivare ale albinelor, proprietățile lui diferă după locul și plantele de pe care a fost cules.

— Eficiența propolisului ca de altfel a tuturor medicamentelor variază de la individ la individ, căci așa cum se știe nu există boli ci bolnavi, fiecare bolnav avînd un gen propriu de reactivitate.

— Pentru a obține rezultatele scontate, este bine să se administreze în doze suficiente, aceasta realizîndu-se prin administrare sub forme diferite și pe mai multe căi.

— În încheiere, menționăm că deși în general bine tolerat de organism, poate provoca uneori un grad de intoleranță, de alergii, manifestată prin apariția unei erupții pruriginoase la locul de aplicare a supozitoarelor, pomeziilor, spray-urilor etc., sau pe restul suprafeței tegumentare.

În asemenea situații, după caz, și la avizele medicale curente, se va suprima sau se va rări ritmul administrării lui și se va reduce doza zilnică.

TRATAREA CU PROPOLIS A ENDOBRONȘITELOR NESPECIFICE

V. R. RUX
URSS

Administrarea propolisului timp de cîteva secole în tratamentul diferitelor boli este justificată de rezultate bune, fapt demonstrat de datele din literatură. Cercetarea științifică a însușirilor terapeutice ale propolisului arată că el are o acțiune bactericidă, anestezică, antiinflamatorie, ajută la epitelizare și influențează pozitiv asupra proceselor imunobiologice ale organismului. Această situație ne-a îndemnat să folosim preparatele pe bază de propolis în cazurile cînd tratamentul standard nu a dat efectul cuvenit.

Începînd din anul 1964 am acordat atenție bolnavilor internați în staționar, cărora la internare li se pusese diagnosticul eronat de tuberculoză pulmonară în loc de pneumonie. În majoritatea cazurilor, cauza fusese tratarea inefficientă a pneumoniei. După evoluția și caracterul bolii am distins 3 grupe de pneumonii: pneumonie prelungită, puseuri de pneumonie cronică, pneumonia cu evoluție fără simptome sau cu puține simptome, diagnosticată la examenul profilactic sau împreună cu alte boli.

În perioada 1964—1969 am analizat datele cu privire la 76 copii în vîrstă între 2 și 14 ani, la care pneumonia nespecifică a fost complicată de afecțiuni bronșice.

După diagnosticale stabilite de instituția trimițătoare bolnavii au fost împărțiți astfel: complexul primar (51), tuberculoză pulmonară nodulară (8), splenopneumonia Grancher (6), tuberculoză pulmonară infiltrativă (11), bronhoadenită cu pleurită exudativă — 1 copil.

După examinarea și urmărirea acestor copii, am pus următoarele diagnostice clinice: tuberculoză a ganglionilor limfatici endotoracici în faza de calcificare; pneumonie cronică I—II (puseu) — la 37 copii,

tuberculoză a ganglionilor limfatici endotoracici în faza de calcificare; pneumonie cronică la al II-lea puseu (11); tuberculoză a ganglionilor limfatici endotoracici în faza de indurație, bronhopneumonie cronică (12); virajul reacției la tuberculină; bronhopneumonie cronică (9); alergii post-vaccinale; pneumonia stafilococică (2); alergii post-vaccinale; pneumonie abcedată — la 1 copil, intoxicație tuberculoasă cronică, bronho-pneumonie nodulară diseminată (1).

Toți copiii bolnavi de pneumonie prelungită și cu puseuri de pneumonie cronică au fost tratați — înainte de internarea în clinică — cu antibiotice și sulfanilamide. O parte din ei au fost tratați chiar în staționar unde în afară de antibiotice li s-a administrat gama-globuline, fizioterapie, precum și un regim corespunzător. Totuși acestea nu au dat rezultatele așteptate și copiii au fost transferați la spitalul de tuberculoză, pentru precizarea diagnosticului și pentru tratament. La anamneză detaliată s-a constatat că din 17 bolnavi urmăriți în anii precedenți în dispensare de tuberculoși, 12 — fuseseră tratați în diferite instituții de tuberculoză însă pînă în momentul declarării bolii respective fuseseră scoși din evidență ca sănătoși, 8 — fuseseră sub observație cu virajul reacției de tuberculină. Pentru 36 copii care avuseseră tuberculoză în trecut nu am obținut date mai detaliate.

Aproape la toți bolnavii s-au constatat tusea, sputa, raluri abundente în plămîni, care fie se intensificau, fie se atenuau fără însă a dispărea — cu tot tratamentul făcut. La 22 copii VSH a fost mult crescută, la 37 s-a înregistrat o creștere medie, la 17 — neînsemnată sau în limitele normale. Creșterea leucocitelor pînă la peste 20 000 mm³ s-a constatat la 12 bolnavi, pînă la 15—20 000 — la 25, peste 10 000 — la 18, în limitele normale — la 21. Leucopenie au avut 3 copii, devieri ale formulei leucocitare — la 57. La 18 copii s-au constatat urme de albumină în urină, și la unii — cilindroizi.

Examenul biochimic al sîngelui a indicat unele abateri de la normal. Astfel la 14 bolnavi reacția cu timol a fost în limitele a 6—10 unități, la 3 între 10 și 24, iar la rest în limite normale.

Raporturile cantitative de albumine și globuline nu au indicat abateri esențiale, însă s-au modificat fracțiile de globuline în special pe seama gama-globulinelor. La 23 copii conținutul de gama-globulină a variat între 23 și 26%, iar la 31 — între 21 și 24.

Examenul Roentgen a indicat variații foarte mari. La toți copiii, pe roentgenograme desenul pulmonar era modificat. De cele mai multe ori s-a constatat un desen pulmonar intens, macrotrabecular, mai rar areolar sau reticular. Uneori s-a constatat emfizem în cadrul cîtorva segmente sau pe o porțiune a plămînului. Pe fondul desenului pulmonar intens deformat, s-a observat un număr diferit de umbre de focare mici sau de mărime mijlocie, pe alocuri contopite între ele. La o serie de copii opacitatea avea un caracter difuz, intens, și ocupa o porțiune de cîteva segmente din plămîni, uneori porțiunea mijlocie. La unii copii s-au observat cavități în plămîni.

În primele zile de internare în clinică, bolnavilor li s-au prescris antibiotice (pe care înainte nu le luaseră sau le luaseră în cantități prea mici) vitamine, gama-globuline, transfuzii de sînge fracționate, raze

ultrasculte, ionoforeză cu calciu. Totuși, la o parte din bolnavi tusea nu a încetat, în plămâni se auzeau raluri și s-a constatat o opacizare intensă a plămânilor pe 1—2 segmente, mai rar pe o întreagă porțiune a plămînuului. Acestor copii li s-a făcut bronhoscopie.

Examenul bronhologic s-a făcut sub narcoză intravenoasă cu barbiturice și relaxante cu acțiune ultrascultă. Pentru bronhoscopie s-a folosit bronhoscopul respirator al lui Friede. La examenul efectuat s-a descoperit o inflamare nespecifică a mucoasei bronhiilor, diferită ca răspîndire, intensitate și localizare. La 53 copii leziunea bronhiilor a fost unilaterală și corespundea leziunii plămînilor și bronhiilor periferice. La 19, leziunea bronhiilor a fost bilaterală, deși leziunea bilaterală a plămînilor sau a bronhiilor s-a observat numai la 14. La 4 copii a predominat inflamația mucoasei traheei, a regiunii de bifurcare a traheii și a bronhiilor principale pe ambele părți. Aproape la toți endobronșita a fost catarală, în lumenele bronhiilor s-a descoperit un conținut mucos. Numai la 3 copii s-a observat atrofia mucoasei bronhiilor, la suprafața căreia se lipiseră ghome sau straturi de mucus.

Menționăm că la acești bolnavi înlăturarea mucusului din bronhii asigură dispariția sau reducerea considerabilă a tusei pe o perioadă de 5—8 zile. La o serie de bolnavi (cu pneumonie cronică II—III) s-a observat o importantă edemație a mucoaselor lobulare și umplerea cu mucus a bronhiilor lobulare și bronhiolelor. În timpul bronhoscopiei s-a prelevat conținut din bronhii (în condiții de sterilitate) pentru însămînțare pentru microflora secundară și pentru bacilii tuberculoși. Nu am reușit să identificăm bacilii tuberculoși prin metoda bacteriologică. Din microflora secundară am izolat stafilococ hemolitic auriu (49 bolnavi), streptococ (14) și micrococ cataral (5).

După aceea s-a determinat rezistența la o serie de antibiotice a tulpinilor izolate de stafilococi și streptococi (tabel):

Antibioticele	Zonele de inhibare a creșterii (mm)				
	0	1—10	11—15	16—20	25
Penicilină	43	22	3	—	—
Streptomycină	18	21	20	5	4
Tetracilină	11	27	17	10	3
Oleandomicină	8	10	20	22	8
Eritromicină	10	14	15	17	12
Neomicină	6	11	19	15	17
Levomicetină	4	6	9	21	28
Kanamycină	—	—	—	5	13

În continuare tratamentul s-a făcut diferențiat, bolnavii fiind împărțiți în 3 grupe.

Din prima grupă făceau parte 21 bolnavi, cărora li s-au administrat antibiotice față de care erau sensibile tulpinile izolate. Antibioticele s-au administrat intern, intramuscular, intravenos sau intrapulmonar și sub formă de aerosoli.

Din a doua grupă făceau parte 38 copii, cărora li s-au administrat antibiotice sensibile la tulpinile de coci izolate, și o soluție apoasă de 10% de propolis — sub formă de aerosoli. Tratamentul cu propolis sub

formă de aerosoli a durat cel puțin 4 săptămîni, uneori 6—8 săptămîni. Antibioticele s-au administrat 10—20 zile, preparatele fiind alternate la fiecare 5—7 zile.

Din a III-a grupă au făcut parte 23 copii, în special cei la care s-a determinat microfloră rezistentă la antibiotice. Acești bolnavi au primit soluție apoasă de 10% propolis sub formă de aerosoli și soluție alcoolică de propolis 30% câte 15—35 picături de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de masă.

Pentru aerosoli s-au folosit aparatele portative PAI-1 sau PAI-2. Cantitatea de soluție apoasă de propolis administrată s-a stabilit în funcție de vîrsta copilului (2—6 ml la o ședință). Durata ședinței a fost între 10 și 15 minute.

Cele mai bune rezultate au fost obținute la copii din grupa a II-a. La aceștia a intervenit o atenuare considerabilă a tusei, la 3—5 zile după începerea tratamentului. Aceste fenomene s-au observat mai vizibil la copiii cu puseuri de pneumonie cronică, la care a fost foarte greu de înlăturat tusea și ralurile pulmonare. La bolnavii din această grupă singele a revenit mai repede la normal, pofta de mîncare s-a îmbunătățit în decurs de 2—3 săptămîni.

Tratarea endobronșitei nespecifice a avut loc timp de 4—6 săptămîni, iar în conținutul bronhiilor nu s-a detectat microflora secundară.

La copiii din grupa I, durata medie a tratamentului endobronșitei nespecifice a oscilat între 8 și 12 săptămîni. Trebuie menționat că la 14 din 21 copii remisile au fost de foarte scurtă durată de aceea 9 copii au fost trimiși pentru tratament operator.

La copiii din grupa a III-a durata medie a tratamentului clinic al endobronșitei a oscilat între 10 și 16 săptămîni. La unii dintre ei, la examenul bacteriologic repetat s-a constatat sensibilitate la antibiotice, inclusiv la penicilină.

Cele mai bune rezultate în tratamentul endobronșitei nespecifice au fost obținute la administrarea antibioticelor și propolisului. Propolisul trebuie considerat ca mijloc care completează complexul tratamentului endobronșitei nespecifice la copiii bolnavi de pneumonie nespecifică.

REZULTATELE FOLOSIRII PROPOLISULUI ÎN GINECOLOGIE

H. SUCHY
S. SCHELLER
POLONIA

Efectele antibacteriene și regeneratoare ale propolisului ne-au determinat să folosim extractul de propolis în ginecologie. Aceste efecte cunoscute de mult timp au fost demonstrate și prin experiențele noastre anterioare.

Material și metodă

Pacientele cercetate le-am împărțit în două grupe:

Din prima grupă au făcut parte 35 de paciente cu diferite afecțiuni ginecologice postoperatorii: plăgi (răni vaginale atone după peri-

neorafii), *fluor vaginalis*, inflamații ale uterului și alte modificări patologice ale *portio vaginalis*, afară de cancer.

A doua grupă a cuprins cazurile în care pe lângă modificări în *portio vaginalis* s-a constatat și prezența lui *Trichomonas vaginalis*. În această grupă au intrat 60 de paciente.

Propolisul s-a folosit în soluție 3% și 15% în alcool etilic 96%, preparat astfel: propolisul brut s-a extras (4 zile) în 10 unități volumetrice de alcool etilic 96%, la o temperatură de 37°C. După filtrare s-a obținut soluția din care s-au pregătit soluții de propolis 3% sau 15%.

Activitatea antimicrobiană a acestui extract s-a constatat prin inhibarea creșterii lui *Staphylococcus pyogenes* sușă Oxford 209 P. Activitatea de inhibare a creșterii a fost determinată în proporție de 1 ml/600 g greutate vie.

Pacientele din prima grupă au folosit extractele (alternativ 3% și 15%) badijonând zilnic locurile bolnave. Tratamentul a durat 12—18 zile.

Grupa a doua a fost împărțită la rândul ei în trei subgrupe:

În prima subgrupă, celor 25 de paciente li s-a administrat de două ori pe zi Metronidazol 0,25 per os și o dată pe zi Metronidazol 0,5 intravaginal, timp de 10 zile.

În a doua subgrupă, cele 18 paciente au fost tratate timp de 10 zile la fel ca cele din prima subgrupă dar li s-au introdus în plus, intravaginal tampoane Moor, zilnic.

Tabelul 1

SINTEZA REZULTATELOIR TRATAMENTULUI CU PROPOLIS LA GRUPA I DE PACIENTE

Boala	Nr. de paciente	Rezultatele tratamentului		
		+	±	—
Eroziuni cervicale	10	10	0	0
Vegetații, leucoree	10	6	4	0
Plăgi postoperatorii	8	8	0	0
Vaginite	8	4	2	0

În a treia subgrupă au fost 17 paciente pe care le-am tratat de asemenea cu Metronidazol și tampoane Moor, și în plus s-au făcut badijonări zilnice cu extract de propolis. Numărul tamponelor folosite, ca și aplicațiile de extract de propolis au fost la fiecare pacientă de 10—15.

Rezultate

Din datele tabelului 1 constatăm că propolisul a grăbit procesul de vindecare în toate cazurile de rani vaginale greu vindecabile și al rănilor vaginale postoperatorii.

După terapia cu propolis scurgerile de secreție albă deveneau fiziologice, iar pacientele indicau o ameliorare esențială a senzațiilor, a stării lor subiective.

În tabelul 2 se prezintă rezultatele tratamentului în grupa a II-a de paciente.

Tabelul 2

DIFERITE TIPURI DE TRATAMENT AL VAGINITEI PE BAZĂ DE TRICHOMONAS

Tratamentul	Nr. de cazuri	Rezultatele tratamentului		
		+	±	—
Metronidazol	25	2	25	—
Metronidazol și tampoane Moor	18	6	12	—
Metronidazol, tampoane Moor și propolis	17	15	2	—

După vindecarea de trichomoniază s-a constatat, încă de la începutul tratamentului cu propolis, o ameliorare a colului uterin. Procesele inflamatorii în endocervix ca și cele în vagin au dispărut. Secreția vaginală s-a normalizat în decurs de câteva zile. Într-un singur caz de tratament cu propolis a apărut moniliază. L-am considerat drept complicație și l-am tratat în continuare cu produse antimicotice (Nystatin).

Am vrea să adăugăm comunicarea aplicării propolisului într-un caz de cancer al sînului. Pe rana postoperatorie (suprafața rănii umedă, deschisă și necrozată) am aplicat o soluție de propolis 3%. De la rană se umflase tot sînul, era tare și dureros. Încă din a treia zi de tratament rana s-a uscat și a apărut foarte clar epitelizarea.

Concluzii

1. Extractele de propolis au grăbit procesele de vindecare a rănilor greu curabile după operații ginecologice.

2. În grupa pacientelor la care a fost necesar tratamentul trichomoniei, la cele care au permis și tratamentul cu propolis a apărut normalizarea secrețiilor mai repede și în procent mai mare decât la cele fără acest tratament.

3. Numai într-un singur caz (1,1%) am întâlnit efecte secundare ale propolisului, în forma moniliazei, care a cedat la tratamentul cu Nystatin.

PROFILAXIA ȘI TRATAMENTUL PNEUMONIILOR NESPECIFICE CRONICE ȘI ALE ASTMULUI BRONȘIC LA COPII

I. S. TANASIENKO
URSS

Pediatrii întâlnesc deseori o serie de stări patologice pulmonare, printre care un loc predominant îl ocupă pneumoniile cronice — chiar la copii care nu fuseseră niciodată bolnavi de pneumonie acută.

În anamneza acestor copii apar deseori catare acute ale căilor respiratorii superioare: acești copii au mai ales vegetații adenoidale. Bolile bronhopulmonare ale acestora recidivează prin focare de inflamații cronice rinofaringiene. Acutizarea acestor focare de infecție în amigdalele palatine (amigdalita cronică) și în amigdalele rinofaringiene (vegetație adenoidă) se manifestă prin simptome de catar al căilor respiratorii

superioare, angine, bronșite și chiar prin pneumonie. În afară de aceasta amigdalita cronică este deseori cauza unor maladii ale inimii și rinichilor.

Secția de pediatrie a policlinicii din spitalul Nr. 4 din raionul „Octombrie” din Kiev în anul 1969 a folosit soluția de propolis-alcool 5% propusă de medicul A. N. PESCIANSKI, sub formă de electroaerosoli la 52 copii, care avuseseră deseori catare ale căilor respiratorii superioare, bronșite, pneumonii cronice, astm bronșic.

Am constatat un efect terapeutic stabil.

Soluția se prepară din extract de propolis în alcool etilic 96%. Ea conține un amestec complex de substanțe de origine organică (rășini, balsamuri, polioxiflavone, uleiuri eterice, unele vitamine și microelemente).

Înainte de folosire, preparatul a fost cercetat la catedra de microbiologie a Institutului de medicină din Kiev (asistent V. I. POCINOK). S-a stabilit că preparatul are însușiri antibacteriene, inhibând — în diluția 1:4 — creșterea microorganismului (preparatul acționează mai activ asupra microflorei grampozitive decât asupra celei gramnegative).

La Institutul de cercetări pentru tuberculoză și chirurgie toracică „Acad. F. G. Ianovski” s-au făcut încercări pentru activitatea sa bactericidă. Experiențele s-au făcut cu un stafilococ patogen, tulpina 209. Experiențele au demonstrat că soluția alcoolică de propolis de 5% nu permite creșterea stafilococului în diluția 1:8 (experiențele au fost efectuate de medicul microbiolog S. P. SNISARENKO).

Pentru inhalatii s-a folosit soluția alcoolică de propolis emulsionată în ulei de piersic, cais și de măceș în diluție 1:3, 1:2, 1:1 sau în aceleași diluții cu apă distilată. Copiilor astmatici li s-a prescris diluția 1:2. Când în frotiul de mucus din vestibulul faringian sau în spută s-au găsit ciuperci din genul *Candida* (boală medicamentoasă) s-a administrat diluția 1:1.

Emulsia de propolis se toarnă într-un pulverizator conectat la rețeaua electrică. Particulele infime de emulsie amestecate cu aer, încărcate electric, se depun pe porțiunile patologice ale căilor respiratorii superioare sau inferioare, acoperă uniform pereții arborelui bronșic și pătrund în porțiunile greu accesibile ale acestuia.

În anul 1969 tratamentul cu aerosoli a fost aplicat la 52 copii în vîrstă între 2 și 14 ani, printre care 15 sufereau de pneumonie cronică, 11 — de catarul căilor respiratorii superioare, 10 — de astm bronșic, 5 — cu amenințarea pneumoniei cronice, 7 — bronșită catarală, 2 — traheită, 1 — faringită și 1 — însănoșit după pneumonie.

Înainte de începerea tratamentului copiii au fost examinați clinic, a fost analizat în laborator mucusul din vestibulul faringian sau sputa pentru sensibilitatea la antibiotice. După aceea, în funcție de gravitatea bolii, li s-a prescris între 5 și 30 de ședințe de aerosoli cu soluție alcoolică de propolis. Copiii cu afecțiuni ale căilor respiratorii superioare respirau pe nas; cei cu afecțiuni ale căilor respiratorii inferioare — pe gură. Durata ședințelor 1—3—5 minute. După terminarea ședinței — odihnă 20 de minute. În caz de nevoie, seria de tratament s-a repetat peste 1—3 luni.

Am urmărit copiii în procesul tratamentului cu aerosoli, la sfîrșitul acestuia, precum și după aceea, pentru clarificarea rezultatelor îndepărtate ale tratamentului.

În urma tratamentului, la 14 pacienți cu pneumonie cronică au fost lichidate fenomenele catarale; acutizarea nu s-a observat timp de 8—12 luni (1 copil a fost operat pentru bronșectazie). La 10 copii bolnavi de astm bronșic au fost jugulate crizele și numai la 1 a apărut o recidivă, după gripă. Prin tratarea catarilor, a faringitelor, și a traheitelor s-au vindecat toți cei 25 de copii.

Deseori catarile acute ale căilor respiratorii superioare cu vegetații adenoidale scad imunitatea copilului și servesc ca bază pentru dezvoltarea pneumoniilor cronice, cu toate urmările ce decurg din acestea.

Cercetările noastre au arătat că pentru profilaxia pneumoniilor cronice, a catarilor căilor respiratorii superioare, precum și a astmului bronșic la copii se recomandă tratamentul cu aerosoli cu soluție alcoolică de propolis 5%.

Activitatea antibacteriană a soluției alcoolice de propolis ne dă dreptul să-l recomandăm pentru introducerea lui pe scară largă în practica medicală și pentru producerea lui de către industria medicamentelor.

PROPOLISUL — UN MEDICAMENT AL VIITORULUI ?

M. J. TURELL
ANGLIA

Cum pot atîția indivizi să trăiască atît de aproape unul de altul și să coopereze toți pentru binele comun? Cum poate o albină să „spună” altei albine unde să găsească o nouă sursă de nectar? Cum poate o matcă să depună în fiecare zi o cantitate de ouă cît greutatea corpului ei? Acestea sînt numai cîteva din numeroasele mistere ale unei colonii de albine. O altă întrebare la care de obicei oamenii nu se gîndesc, este cum de colonia nu constituie un focar de bacterii și alte microorganisme. Gîndiți-vă la toată hrana depozitată într-un stup! De asemenea, albinele întrețin în interiorul stupului cca. 33°. Aceasta este tocmai condiția perfectă de dezvoltare a multor tipuri de bacterii, mușcagii și drojdii. Este adevărat că albinele suferă de cîteva boli, însă gîndiți-vă ce s-ar întîmpla dacă un borcan cu suc proaspăt de struguri sau de mere ar fi lăsat, nepasteurizat, timp mai îndelungat? Ar rămîne tot atît de proaspăt și pure cum rămîne hrana albinelor? Cum își păstrează albinele stupul liber de infecții?

Într-un articol publicat în *Scientific American*, aprilie 1972, Dr. FORSE explică mulți dintre factorii care contribuie la starea sanitară din stup. Printre acestea el menționează marea presiune osmotică a mierii, efectele antibiotice ale lăptișorului de matcă, sistemul de oxidare a glucozei din miere, aciditatea mierii, tendința albinelor de a îndepărta toate obiectele străine din stup și de a afecta în afara stupului, folosirea propolisului cu proprietăți bactericide și bacteriostatice. Agenții bactericizi omoară bacteriile, în timp ce agenții bacteriostatici le împiedică creșterea, fără însă a le omorî.

Faptul că propolisul ar putea fi folosit de oameni la fel de bine ca și de albine pentru combaterea bacteriilor se cunoaște de cîțva timp.

Aristotel, filozoful și omul de știință grec care a trăit cu câteva sute de ani înaintea erei noastre, a menționat că propolisul vindecă rănila supurate. În ultimul timp s-au făcut numeroase studii, din care majoritatea în URSS, în legătură cu efectul propolisului asupra unui individ purtător de microorganisme.

FEUEREISL a făcut o comunicare în 1958 din care reiese că propolisul conține o substanță hidrosolubilă care inhibă creșterea bacilului tuberculozei. În 1963, KARIMOVA a constatat că administrând în hrana pacienților cu tuberculoză pulmonară unt cu 10—15% propolis, boala a fost atenuată și în 2 din 45 cazuri tratamentul a dus la vindecarea completă. Totuși, există un fenomen cunoscut sub numele de efectul Hawthorn, în virtutea căruia mulți medici prescriu un medicament plăcut sau dăunător, pentru a calma temerile pacientului.

Una din puținele cercetări asupra proprietăților propolisului făcute în Statele Unite este cea făcută de Dr. LINDENFELSER, 1967. El a testat sensibilitatea a 80 microorganisme la extracte de propolis. Deși propolisul are efecte antibiotice precise asupra bacteriilor și mușcăturilor, nu are nici un efect asupra drojdiilor. Bacteriile gram-pozitive și rapid-acide sînt printre cele mai sensibile la extractul de propolis. Interesant este că cea mai sensibilă bacterie testată a fost *Bacillus larvae*, agentul locei americane. Dar în 1968 autorul a constatat că dozele mici de extract de propolis nu vindeau coloniile, în timp ce concentrațiile mai mari aveau un cert efect negativ asupra albinelor. În studiul efectuat în 1967 el a testat și mostre de propolis din numeroase părți ale țării. Folosind cromatografia pe hîrtie, metodă folosită frecvent pentru separarea și identificarea componentelor unui amestec, el a arătat că toate mostrele conțineau aceleași ingrediente, însă în proporții diferite.

Un om de știință francez, Dr. VILLANUEVA, a constatat că propolisul conține 3,5,7-trihidroxiflavonă, cunoscută și sub numele de galangină. El a arătat de asemenea că galangina este un agent bacteriostatic eficient și crede că ei i se datorează acțiunea antibiotică a propolisului. În alte comunicări s-a ajuns la concluzia că extractele de propolis contribuie la vindecarea arsurilor neinfecțioase, la vindecarea febrei aftoase la vite, distrug virusul gripal și sînt un adjuvant în tratamentul diverselor boli de piele. În domeniul stomatologiei, Dr. MUCINIK, om de știință sovietic, a comunicat în 1964 că un extract de 2—4% propolis este de 3—5 ori mai eficient ca anestezic decît cocaina. Acestea și multe alte „vindecări” au fost comunicate în legătură cu efectele bactericide și bacteriostatice ale propolisului.

Este adevărat că „medicina populară” și „tratamentele patentate” au fost susținute mulți ani. Trebuie amintit că multe din aceste tratamente nu au fost cercetate detaliat sau demonstrate prin studii ulterioare. Unele din aceste tratamente nu au fost verificate în mod corespunzător. O altă problemă a numeroaselor comunicări este efectul Hawthorn menționat anterior. Sînt necesare mai multe cercetări asupra proprietăților medicinale ale propolisului. Folosirea propolisului sau a unui derivat din propolis ar putea aduce contribuții utile medicinei moderne. Dar folosirea propolisului ca un panaceu sau promovarea lui de către persoane necompetente ar putea provoca mai mult rău decît bine.

TRATAMENTUL LOCAL CU EXTRACTE DE PROPOLIS ÎN ULCERELE CRONICE

V. VASILCA
Eugenia MILCU
ROMÂNIA

Propolisul, cunoscut pentru calitățile lui terapeutice în mod empiric, apoi treptat studiat din ce în ce mai mult în acest sens, constituie și în prezent subiectul poate cel mai interesant și controversat în apiterapie.

Datele din literatură privind propolisul sînt cunoscute; studiile făcute în acest sens au constituit subiectul unor simpozioane și comunicări la congrese. Nu vom insista asupra acestora, preferînd să vă prezentăm succint datele obținute de noi în cazul aplicării locale a unor extracte din propolis.

Extractele obținute au avut la bază două moduri diferite de obținere: unul prin macerarea propolisului în alcool 70°, în proporție de 20—50%, iar altul prin macerarea propolisului în *oleum helianthi*, metodă ce nu am găsit a fi folosită pînă acum în literatură.

De la aceste principii ale extraselor din plante și cereale am elaborat un preparat medicinal pentru apiterapie.

Inițial, am preparat un extract alcoolic de propolis folosind alcool de 70° și propolis în concentrații de 20%, 30% și 50%. După o macerare de cîteva zile, produsul se filtrează prin tifon iar extractul fluid poate fi folosit ca atare sau la obținerea extractului moale, prin evaporarea acestuia pe baia de apă.

S-a experimentat apoi încorporarea acestui extract moale în concentrații de 2% în diferite baze de unguent. Toate aceste baze de unguent au dus la obținerea unui unguent, ușor de aplicat pe piele și conservabil în timp.

Unguentele preparate cu extract moale obținut din extractul fluid de 20 sau 30% au dat cele mai bune rezultate, indiferent de baza de unguent. Extractul cu 50% propolis nu a arătat o acțiune terapeutică mărită, motiv pentru care a fost abandonat.

În afară de unguente s-au mai folosit extractele fluide obținute fie direct prin macerare, fie prin diluarea extractului moale în concentrație de 1 sau 2% în amestec de alcool și glicerină, sau alcool, glicerină și acetonă, sau alcool, glicerină și eter.

Dintre acestea, extractele fluide avînd ca solvent alcoolul și glicerina au fost cel mai bine tolerate, așa după cum se va vedea din expunerea privind partea clinică.

Atît unguentele cît și extractele fluide aplicate pe zona afectată au produs o senzație de usturime care dispare după 1—2 ore, iar uneori a produs eczemă.

Pentru a împiedica această reacție secundară nedorită și dat fiind că atît rășinile cît și oleurile eterice sînt solubile în *oleum*, am făcut extracția cu *oleum helianthi* respectînd aceeași proporție de 20—30% propolis brut.

Amestecul de *oleum* și propolis se menține la 60—70° timp de o oră, după care se filtrează la cald.

Prin răcire se obține un produs de bună calitate omogen, onctuos, conservabil și ușor lavabil.

Așa cum reiese din experimentele clinice, acest unguent a dat cele mai bune rezultate fără a produce efecte secundare nedorite.

Cu aceste preparate am tratat 34 cazuri, din care 32 cu ulcere cronice de gambă și 2 cu ulcere cronice după radiodermită, unul cu localizare la plantă iar altul cu localizare vulvară. Din punct de vedere al repartiției pe sexe au fost 23 bărbați și 11 femei.

În cele două cazuri cu radiodermită vindecarea s-a obținut prin aplicarea de preparate cu propolis, obținând o epitelizare după prealabila burjonare. Se știe că țesuturile supuse radiațiilor excesive se necrozează și determină leziuni ulcerative atone, foarte greu de tratat, ce uneori durează ani de zile sau chiar toată viața, dezvoltându-se chiar epiteliome spinocelulare extensive. În ambele cazuri am aplicat pomadă cu extract alcoolic și soluție alcoolică glicerinată obținând vindecarea.

În ulcerile cronice de gambă considerăm că rezultatele au fost excepționale. Această afecțiune, care are la bază alterarea proceselor vasculare interesând inițial un singur sector al circulației, antrenând ulterior și celelalte sectoare vasculare, se caracterizează prin apariția spontană sau în urma unor traumatisme minime, la nivelul gambelor, a unor ulceratii atone cu tendință la extensie; uneori, după ce ating o anumită întindere, se stabilizează, iar câteodată se vindecă spontan. Ulcerația, în afara procesului determinant, evoluează pe fondul unui echilibru, a unei toleranțe, ce se stabilește între organism și infecția microbiană, rareori micotică, la nivelul zonei afectate.

De obicei în această afecțiune se obține o ameliorare sau vindecare după cel puțin 50—70 zile de tratament datorită burjonării lente a ulcerului.

Tratamentele locale și generale în această afecțiune au la bază medicația antimicrobiană, vasculotropă, antiexudativă, stimulatorie, regeatoare, repausul fizic și poziția declivă a membrilor inferioare.

În toate cazurile de ulcere cronice de gambă studiate am procedat la un tratament general cu vitaminele A, B, C, E, P și tratament local.

Înainte de folosirea preparatelor cu extracte din propolis am procedat la aplicarea de comprese locale cu acid boric 3% pentru modificarea pH-ului zonei ulcerate, pentru curățirea ulceratiilor de secreții și resturi necrotice. În unele cazuri am făcut însămînțări înainte de aplicarea extractelor din propolis și după aplicarea lor, care ne-au arătat că infecția este câteodată amendată în urma aplicării acestor produse.

După curățirea ulceratiilor am procedat la aplicarea de extracte de propolis pe tifon steril, peste care s-a aplicat la început o foaie de celofan perforat, sau direct pe celofan peste care s-a aplicat fișa de tifon. În toate cazurile evoluția în sensul obținerii burjonării a fost bună, dar eczematizările au fost mai frecvente, exudația fiind bogată. Înlăturarea celofanului a scăzut frecvența eczematizărilor prin scăderea exudației.

Perioada optimă de aplicare a produsului este de 48—72 ore, pentru un pansament, un interval mai mare pentru un singur pansament producând eczematizare, fapt ce impune o sistare temporară a aplicării produsului și aplicarea de comprese cu acid boric 3%, a violetului de

gențiană 1%, ori a compreselor cu fenosept sau metosept, eventual aplicarea de unguente cortizonice perilezional; odată cu amendarea eczematizării se poate relua tratamentul cu propolis.

Pansamentele au fost schimbate în toate cazurile cu regularitate în interval de 48—72 ore, cum am menționat mai sus.

Cu aceste preparate se obține o burjonare intensă și rapidă, cu epitelizare mai puțin intensă. Odată cu obținerea burjonării evoluția este mai lentă, necesitând pentru obținerea procesului de epitelizare o serie de alte procedee, precum și cauterizarea chimică a burjonărilor exuberante cu nitrat de argint, ori aplicarea de pulbere de hematii, a pulberii de fibrină sau a autogrefelor.

La testarea acestor preparate obținute din propolis am ținut cont de câteva caractere ale produselor și anume:

- eficiența terapeutică;
- absența efectelor secundare subiective și obiective.

Ca eficiență terapeutică am remarcat efecte terapeutice foarte bune cu soluția de alcool și alcool-glicerină, cu unguentele 20—30%, indiferent de baza de unguent folosită și mai ales cu extractul oleic.

Urmărind prezența sau absența efectelor secundare care au constat în apariția senzației de usturime la nivelul ulceratiei, a senzației de durere sau prurit după aplicarea preparatelor, ca și a eczematizării, am remarcat acest efect la preparatele sus menționate, mai puțin la extractele oleice, cu condiția ca acestea să fie proaspete. Rîncezirea uleiului duce la apariția iritației, a senzațiilor neplăcute, eventual chiar la apariția eczematizării.

Modul în care acționează propolisul pentru obținerea acestor rezultate terapeutice este foarte greu de precizat. Se poate aprecia că prin efectul său antimicrobian, antimicotic, determină o jugulare a procesului infecțios la nivelul ulceratiei, întrerupând una din verigile lanțului patogen. Înlăturarea infecției (întrerupând una din verigile lanțului patogen) favorizează regenerarea țesuturilor, ulterior prin inducerea și augmentarea acesteia de către substanțele active din propolis, cunoscând faptul că nucleul derivaților activi polifenolici legați de glicozizi stă la baza rutinului, substanță cu efect capilarotrop net. În acest fel îmbunătățirea circulației prin restructurarea membranelor capilare și lipsa factorului infecțios local înlăturat și prin procesul de stimulare a activității anticorpale și de intensificare a fagocitozei, induse de propolis, pot stimula producerea intensă de țesut de granulație, datorită proliferării fibroblastice și creșterii reactivității naturale a organismului; efectul antiflogistic reduce procesele de liză celulară, irigația sanguină restabilită îmbunătățind procesele metabolice celulare și tisulare locale.

Deci se produce o reluare a activității de refacere tisulară, de reparație și cicatrizare, urmărindu-se invers procesul patogen, care concură la apariția acestor ulcere cronice.

Înlăturarea focarului cronic infecțios determină îmbunătățirea indicilor de apărare și regenerare, determină îmbunătățirea circulației prin apariția vaselor de neoformație, favorizează restructurarea substanței fundamentale dezorganizate și deteriorate de focarul inflamator-infec-

țios cronic, ca și perturbațiile metabolice grave care au avut loc la nivelul ulcerăției.

Îmbunătățirea circulației reduce anoxia tisulară, permițând treptat intrarea în activitate a enzimelor, mare parte aflate în sângele circulant, permite utilizarea substanțelor plastice puse la dispoziție de organism. Refacerea vascularizației pe seama capilarelor de neoformație se face din profunzime spre suprafață și mai ales de la marginile ulcerăției spre centru.

Restabilirea completă a circulației dermice implică și procesul de epitelizare, care are loc însă mai lent, probabil prin absența mugurilor de epitelizare, știut fiind că epitelizarea se face pe seama resturilor de glande sebacee, sudoripare sau a foliculilor piloși încă restanți în teritoriul ulcerăției. De la nivelul acestora prin celulele bazale pornește excentric procesul de epitelizare, extinzându-se și acoperind treptat toată suprafața ulcerăției. În cazul în care aceștia lipsesc, mai ales la ulcerile profunde sau recidivante, epitelizarea se face numai de la periferie, din stratul bazal al tegumentelor care încadrează ulcerăția, deci concentric fără apariția unor puncte de epitelizare din însăși suprafața ulcerăției.

Examenele histologice efectuate prin biopsiile prelevate de la câteva cazuri au confirmat calitățile regeneratoare neoformative, de stimulare a proliferării fibroblastice și antiinflamatorii ale propolisului, probabil prin efectul flavonelor.

Rezultate

La cele 34 cazuri tratate am obținut următoarele rezultate:

- | | |
|---|-------------|
| — vindecări | — 15 cazuri |
| — burjonare intensă, cu eczematizare | — 13 cazuri |
| absență sau nesemnificativă | |
| — burjonare mai puțin intensă cu eczematizare | — 6 cazuri |

TRATAMENTUL CU PROPOLIS APLICAT ÎMPOTRIVA MONILIAZEI ȘI INTERTRIGO-ULUI LA SUGARI

V. VASILEV, St. MANOVA-KANAZIREVA
V. TODOROV, St. DRIANOVSKI
BULGARIA

Moniliaza, provocată de *Monilia albicans*, este o maladie frecvent întâlnită la copii, ca și la adulți. Apare ca urmare a unei disbacterioze, mai ales după administrarea antibioticelor cu spectru larg de activitate. Moniliaza se localizează mai ales în cavitatea bucală, pe mucoasa obrazului, a limbii și a palatului. Coloniile de bacterii apar fie în formă continuă, fie cu delimitări, bine fixate pe mucoasă. Adeseori, în cazurile de îmbolnăvire, se constată incapacitatea de reținere a hranei în cavitatea bucală, precum și prezența unei salivații apoase și, deseori, sîngerări din nas și din gură. Sugarii sînt neliniștiți, nervoși și plîng, în mod frecvent. Suptul întîmpină dificultăți, micii pacienți suferă de insomnie și hiperexcitare.

Maladia evoluează lent și rămîne rezistentă la mijloacele de tratament clasice: soluții alcaline, borax, tripaflavin, violet de gențiană, Nystatin etc.

Din această cauză, am încercat să aplicăm tratamentul cu propolis sub formă de amestec. În compoziția formulei utilizate au intrat, în părți egale: extract alcoolic cu 30% propolis în alcool 95%, apă și miere.

Tratamentul a fost aplicat unui număr de 40 copii, de ambele sexe, în vîrstă între 7 și 15 zile, afectați de moniliază acută a cavității bucale. Medicamentul s-a aplicat prin tamponarea locurilor afectate din cavitatea bucală, de trei ori pe zi, cu jumătate de oră înainte de supt. Durata tratamentului a fost de 3—5 zile. Încă din prima, sau din cea de-a doua zi, regiunile afectate ale mucoasei au început să-și reducă suprafața, vindecarea deplină intervenind în ziua a 4-a sau a 5-a. Copiii s-au liniștit, somnul s-a normalizat, tratamentul a decurs cu facilități, nervozitatea și plîsul au încetat și copiii au crescut în greutate.

Tratamentul s-a încheiat definitiv, fără ca în cursul următoarelor trei sau patru luni de observații să se mai constate vreo recidivă. Nu s-au manifestat nici un fel de fenomene secundare, medicamentul fiind bine suportat de pacienți.

Comparativ, vindecarea pacienților din alt grup de 35 de copii, cărora li s-a administrat tratamentul clasic — cu borax, glicerină, violet de gențiană, tripaflavin, Nystatin, a durat 10—15 zile, înregistrîndu-se recidive frecvente. Tratamentul cu propolis prezintă avantaje prin efectul său rapid și mai ales, prin împiedicarea apariției recidivelor.

Rezultatele excelente obținute, simplitatea metodei de tratament și absența fenomenelor secundare ne îndreptățesc să recomandăm tratamentul cu propolis ca fiind cea mai bună metodă de vindecare a moniliazei, maladie frecventă la sugari.

La fel, am experimentat tratamentul cu propolis pe 45 sugari de ambele sexe, în vîrstă de 1—3 luni, afectați de intertrigo. Această maladie, la fel de frecventă ca și moniliaza la sugari, se manifestă prin congestionarea pielii în zona pliurilor mușchilor fesieri și a coapselor. Pielea se înroșește, se instalează un eritem și apar secreții, de pe urma cărora pot apare și infecții secundare, cu pustule. Copiii sînt neliniștiți, nervoși, plîng frecvent și au un somn neliniștit.

Propolisul a fost administrat sub forma unei pomezi de 30%. Pe locurile afectate de intertrigo a fost aplicată pomada de două ori pe zi, timp de 2—6 luni. Starea pacienților a înregistrat o ameliorare vizibilă. În zonele afectate pielea s-a cicatrizat, copiii s-au liniștit, nervozitatea a dispărut și somnul s-a normalizat. Toți micii pacienți s-au vindecat complet, fără nici un fel de fenomene secundare.

Am făcut o comparație între tratamentul cu propolis și cel cu pomezi sulfonamidice și cu tetraciclină. Acest tratament clasic a fost aplicat la 30 de sugari și a durat timp de 10—15 zile. Pomada de propolis asigură o vindecare mult mai rapidă și mai eficientă. Tratamentul este simplu, facilitînd administrarea fie în spital fie la domiciliu.

Propunem generalizarea tratamentului cu propolis în terapia moniliazei și intertrigo-ului la sugari.

EXPERIMENTAREA UTILIZĂRII PROPOLISULUI ÎN TRATAMENTUL INFLEMAȚIILOR VAGINULUI ȘI COLULUI UTERIN

J. ZAWADZKI
S. SCHELLER
POLONIA

Referatul cuprinde rezultatele comune ale experimentelor pe care le-am efectuat în legătură cu utilizarea extractelor de propolis în tratamentul inflamațiilor vaginului și colului uterin.

Material și metodă

Tratamentul a fost aplicat unui număr de 90 de paciente, în vîrstă de 18—62 ani, cu diagnosticul de inflamație a vaginului și colului uterin. Pacientele au fost împărțite în trei grupe.

Primul grup se compunea din 47 paciente, la care inflamația era provocată de *Trichomonas vaginalis*.

În cel de al doilea grup am inclus pacientele la care îmbolnăvirea era provocată de ciuperci patogene.

Al treilea și ultimul grup cuprindea un număr de 15 paciente, la care inflamația s-a declarat pe baza unei infecții de origine bacteriană mixtă. Cauza proceselor inflamatorii a constat în prezența stafilococilor și streptococilor patogeni.

Propolisul a fost utilizat în soluție 3% în alcool etilic 96%. Activitatea antibacteriană a fracției din alcool etilic a fost de 3 mg/ml de mediu nutritiv, testată pe *Staphylococcus pyogenes* (suşa Oxford 209 P).

În toate cazurile, tratamentul a durat 7—10 zile, aplicarea tratamentului efectuîndu-se o dată pe zi.

Rezultate

Rezultatele obținute sînt cuprinse în tabelele 1 și 2.

Din tabelul 1 rezultă că cele mai bune rezultate au fost obținute în cadrul grupului al treilea (infecție mixtă, provocată de cel puțin două categorii de microorganisme). Procesele inflamatorii au fost vindecate prin tratament cu propolis în 7 cazuri. Concomitent, s-a înregistrat și o ameliorare evidentă a stării colului uterin.

Din observațiile noastre anterioare rezultă că stafilococii și streptococii prezintă o mare sensibilitate la propolis.

S-au încheiat cu succes și tratamentele aplicate grupului al doilea (trichomoniază), unde din 24 de cazuri s-a obținut vindecarea la 18.

În cazurile în care procesele inflamatorii erau provocate de o ciupercă patogenă, s-au înregistrat ameliorări numai în 11 din cele 24 cazuri aflate sub observație.

În general, în toate cele trei grupe de paciente cărora li s-a aplicat tratamentul cu propolis, rezultatele (vindecările) obținute depășesc nivelul atins în cadrul grupului martor.

Tabelul 1

REZULTATELE TRATAMENTULUI INFLEMAȚIILOR PROVOCATE DE TRICHOMONIAZĂ, CIUPERCI PATOGENE ȘI DIFERITE BACTERII

Diagnosticul	Numărul cazurilor	Tratamentul aplicat			
		propolis		Sulfadevaginol și Vagosan	
		vindecat	nevindecat	vindecat	nevindecat
Grupul I Eroziune a colului uterin + trichomoniază	47	19	5	13	10
Grupul II Eroziune a colului uterin + moniliază	28	11	3	9	5
Grupul III Eroziune a colului uterin + infecție bacteriană	15	7	1	4	3
Total	90	37	9	26	18

Rezultate obținute în grupul martor

Tabelul 2 cuprinde rezultatele destinate comparației. Din 46 de paciente tratate cu propolis, 80,4% au manifestat rezultate pozitive, iar în 39,2% din cazuri s-au vindecat și eroziunile, sau, cel puțin, au evidențiat o netă ameliorare.

Tabelul 2

REZULTATELE TRATAMENTULUI EROZIUNII ȘI INFLEMAȚIEI VAGINALE

Tratamentul		Vindecate		Nevindecate	
		Colpită	Eroziune	Colpită	Eroziune
Propolis	46	37 (80,4%)	18 (39,2%)	9 (19,62%)	28 (60,9%)
Sulfadevaginol și spălături cu Vagosan	44	26 (59%)	9 (20,7%)	18 (41%)	35 (79,6%)

Grupa martor, care a fost tratată cu alte produse medicamentoase, a demonstrat o proporție mai redusă de vindecări (59% inflamații ale vaginului și 20,7% eroziuni).

În timpul tratamentului cu propolis am constatat, la 5 cazuri, fenomene de alergii, evidențiate prin inflamarea, înroșirea și congestionarea vulvei. Aceste simptome au dispărut după administrarea antialergicilor și sistarea terapiei cu propolis.

Concluzii

1. Extractul de propolis dă rezultate bune în tratamentul stărilor inflamatorii ale vaginului și colului uterin provocate de trichomoniază, ciuperci patogene sau în infecții bacteriene mixte.

2. Utilizarea extractelor de propolis oferă cele mai bune rezultate pe o durată de 7—10 zile. Prolungirea terapiei poate genera, în cazuri izolate, reacții de natură alergică.

VI. PREPARATE CU PROPOLIS

CERCETĂRI ASUPRA UNOR FORME FARMACEUTICE CU PROPOLIS

C. BRĂILEANU, A. GHEORGHIU,
Ar. POPESCU, Gh. VELESCU
ROMANIA

Din cercetările de pînă acum, cunoscute nouă, se constată că, pentru tratarea diferitelor boli propolisul se folosește în soluții hidroalcoolice, fără a se indica o tehnică de preparare corespunzătoare și constantă. De asemenea, nici excipienții folosiți la prepararea unguentelor nu dispersează omogen propolisul brut.

Preparatele indicate de literatură nu reprezintă forme farmaceutice cu un conținut bine determinat de substanțe active, așa încît să se poată urmări mai bine efectul terapeutic. De aceea, în lucrarea de față ne-am propus să stabilim metodele tehnice de preparare, control și conservare ale unor forme farmaceutice cu propolis — tinctură/extract fluid și moale, soluții injectabile și unguente — medicamente cu care să se poată urmări într-adevăr efectul terapeutic. De asemenea să se poată stabili și domeniile lor de folosire ca medicamente prin cercetări de laborator și chimice. Astfel, am realizat extractul moale de propolis, care ne-a servit atât la prepararea soluției injectabile (formă neîntîlnită în literatură) cît și la prepararea de unguente omogene.

Aceste forme farmaceutice au un conținut definit de extract moale de propolis și se pot folosi în anumite afecțiuni în medicina umană și veterinară.

Material și metodă

Ca materie primă am folosit propolisul, care ne-a fost procurat de către Combinatul apicol Băneasa. Produsul se prezintă ca o substanță plastică, opacă, parfumată, de culoare brun-deschisă, care se topește la peste 80°C. El a fost păstrat în borcane de sticlă, de culoare brună și bine închise. Pentru prepararea tincturilor și extractelor, propolisul a fost răzuit și trecut prin sita III și II.

Prepararea de tincturi cu concentrații alcoolice diferite

Materia primă a fost formată din :

- propolis (II) 10 g
- alcoholum 30°, 50°, 70°, 95° q.s. ad 100 g

Propolisul și lichidul extractiv se introduc în vase de culoare brună, se închid bine și se mențin 10 zile la temperatura normală, agitîndu-se de 3—4 ori pe zi. Soluția alcoolică rezultată se filtrează prin hîrtie de filtru, iar reziduul se spală cu vehiculul respectiv pînă se completează la greutatea adecvată. Tincturile se păstrează în flacoane închise la culoare, la temperatura de 8—10°C, timp de 7 zile, după care se filtrează.

Cercetările bacteriologice arată activitatea pozitivă a tincturilor preparate cu alcool 70° și 90° și mai puțin a celor preparate cu alcool 30° și 50°.

CONSTANTELE TINCTURILOR PREPARATE CU CONCENTRAȚII ALCOOLICE DIFERITE

Specificare	Alcool 70°	Alcool 80°
Aspect	limpede	limpede
Culoare	galben-portocalie	galben-portocalie
Miros	aromat caracteristic	aromat caracteristic
Gust	ușor arzător	senzație de ușoară anestezie
pH	5,5	5,5
Cifra de turbulență	5,68%	5,48%
Densitate 20°	0,883	0,883
Reziduu la evaporare	30 ml %	20 ml %

Reacții generale

1 ml tinctură diluată cu 10 ml apă dă o soluție opalescentă, omogenă, fără precipitat sau flacoane. Soluția turbure se clarifică cu adăugare de alcool concentrat sau cu tensioactiv neionic (tween 20 sau 80).

5 ml tinctură se amestecă cu NaOH 10% (pH 9—10); se adaugă HCl și lichidul se filtrează. După filtrare, identificarea se face prin dizolvare în alcool și colorare cu clorură ferică (R).

Prepararea extractului fluid și moale de propolis

S-a lucrat astfel :

- propolis (II) 100 g
- alcoholum 70° q.s.

Propolisul (100,0) se mărunțește (sita II) și se introduce într-un cartuș celulozic, care apoi se trece într-un diaculator cilindric înalt de 35 cm, cu diametrul de 3,6 cm. Produsul se umectează cu lichid extrac-

tiv (puțin cite puțin) pînă cînd acesta începe să curgă prin robinetul inferior deschis, iar deasupra amestecului se mai află un strat de lichid. Se închide robinetul și după 24 ore începe percolarea. În tot timpul extracției produsul este acoperit cu lichid extractiv.

Inițial se culeg separat 80 p. soluție extractivă. Percolatele ulterioare se concentrează sub presiune redusă la o temperatură sub 50°C, pînă la îndepărtarea solventului. Reziduul se dizolvă în prima fracțiune și se completează cu alcool 70° la greutatea de 100,0. Extractul fluid se păstrează la rece timp de 6 zile, apoi se filtrează. Acesta este un lichid limpede, de culoare brun roșcată, cu gust arzător, miscibil cu alcool 70°; pH 5,7; $l = 0,95$; cifra turbidității 10 ml/0; reziduu 21,7%.

Extractul moale de propolis se prepară în aceleași condiții ca extractul fluid, fără a se pune separat 80 p, percolarea efectuîndu-se pînă la epuizarea propolisului de principiile active (1 g propolis, 6—8 p alcool 70°).

Soluția extractivă se evaporă și se concentrează la presiune redusă și la o temperatură sub 50°C. Randamentul în extract moale este de 39,5%.

Extractul moale este de culoare brun-roșcată, are consistența mierii, insolubil în apă, solubil în alcool concentrat și diluat, în propilenglicol, polietilenglicol 540, alcool izopropilic și benzilic (soluție care se amestecă cu uleiul de ricin) precum și în tween 80. Parțial, este solubil în ulei vegetal și mineral, glicerină și axungie. Solubil total în gliceride semi-sintetice.

Prepararea de soluții injectabile cu extract moale de propolis în diferiți solvenți

A. Dizolvarea extractului în propilenglicol

Extractum propolis spiss	20 g
Propilenglicolum q.s. ad	100 ml

Într-o capsulă de porțelan se cîntărește extractul și cantitatea dublă de propilenglicol. Se triturează pînă se obține o soluție care se trece într-un balon de 100 ml. Se aduce treptat din solventul anhidru peste extractul din capsulă, pînă ce tot produsul este trecut în balonul gradat.

Solventul de culoare brun-roșcată se lasă în repaus 24 ore, cînd depune un slab precipitat de culoare alb-gălbui. După decantare, soluția se infiolează în fiole de 2 ml, care se închid și se sterilizează prin tindalizare 30 min la 70°, de 3 ori consecutiv la intervale de 24 ore.

B. Dizolvarea extractului moale în polietilenglicol 400

Extractum propolis spiss	20 g
Polietilenglicol 400 q.s. ad	100 ml

Extractul moale de propolis se dizolvă la rece în condiții asemănătoare tehnicii 1. Se obține o soluție viscoasă, omogenă, brun-roșcată care se conservă bine un an de zile, fără să depună. Se infiolează în fiole de 2 ml, se închid și se sterilizează prin tindalizare.

C. Dizolvarea extractului de propolis în ulei de ricin prin intermediul benzoatului de benzil (a) sau al alcoolului benzilic (b).

a. extractum propolis	10 g
benzylum benzoicum	40 g
oleum ricini q.s. ad	100 ml

Extractul de propolis se dizolvă în benzoatul de benzil la temperatura de 35—40°C. Soluția obținută se amestecă cu uleiul de ricin (în prealabil sterilizat la etuvă — 140° — 2 ore și răcit). Soluția galben-portocalie se lasă în repaus 24 ore, apoi se infiolează în fiole de 2 ml.

Experiențele de laborator arată că pentru dizolvare la 1 g extract sînt necesare 4 g benzoat de benzil. De asemenea, folosind 100% extract, soluția obținută este mai puțin viscoasă și se poate infioala.

Soluția extract-benzoat de benzil nu se poate prepara cu uleiul de floarea-soarelui, cînd rezultă un ulei opalescent, care în timp separă extractul sub formă de picături de culoare brună.

b. extractum propolis	10 g
alcoholum benzylicus	30 g
ol. ricin q.s. ad	100 ml

Dizolvarea extractului în alcool benzilic duce la o soluție clară, brun-roșcată cu pH-ul 6. Dacă se amestecă cu uleiul de ricin, în prealabil sterilizat, se obține în final o soluție galben-portocalie care se infiolează în fiole de 2 ml.

Prepararea de unguente cu extract moale de propolis dispersat în excipienți diferiți

În literatură se găsesc prescrise unguentele preparate cu propolis brut, dispersat neomogen în diferite baze: vaselină, vaselină-lanolină, axungie, unt, etc.

Pentru prepararea unor unguente în care extractul de propolis să se poată dispersa omogen, noi am folosit fie bazele de unguent clasice, fie cele care au încorporate substanțe tensioactive care permit o mai bună dispersie a substanței active din extract. Astfel, extractul moale de propolis s-a dispersat în :

- a — vaselină-lanolină
- b — axungie- Ceară-lanolină
- c — unguent emulsifiant neionic
- d — acid stearic, tween, span
- e — unguent hidrofilic cu polietilenglicoli
- f — gel de bentonită

a. Excipientul folosit curent în farmacii este vaselina cu adaos de 10% lanolină, ca agent de emulsionare.

extract propolis spiss	10 g
adepts lanae	10 g
vaselinum ad	80 g

Extractul moale se dispersează în 20 g bază de unguent (10 g lanolină și 10 g vaselină) în prealabil topite pe baia de apă și semisolidificată. După omogenizarea unguentului se adaugă restul de vaselină și se amestecă. Unguentul de culoarea muștarului are miros aromat, când extractul se dispersează bine.

b. Pentru a face o diferențiere între extractul moale de propolis dispersat în bază clasică, de unguent vaselină-lanolină și grăsime-axungie folosită în medicina populară, s-a preparat și un excipient cu axungie.

extractum propolis spissum	10 g
adepts lanae anhydricus	10 g
cera flava	5 g
axungia q.s. ad	100 g

Se dispersează extractul într-un amestec topit și semisolidificat de lanolină, ceară și cantități egale de axungie. Unguentul se omogenizează și se adaugă restul de grăsime. Dacă extractul moale se dispersează în axungie simplă, la rece, se obține la început un produs omogen. Pe măsură ce se amestecă, începe să separe extractul.

Axungia cu ceară 5% dă un amestec moale. Lanolina 10% în axungie îmbunătățește calitatea unguentului. Adaosul de 5% ceară permite o bună conservare.

c. Extractul moale de propolis fiind solubilizat de tween 80, ne-am propus să folosim ca agent de dispersare unguentul emulsifiant neionic, care are în compoziția sa agentul tensioactiv în concentrație de 10%. Excipientul are formula :

alcoholum cetylicum	25 g
tween 80	10 g
paraffinum liquidum	20 g
vaselinum	45 g

Alcoolul cetilic, vaselina, tween-ul și uleiul de parafină se încălzesc într-o capsulă de porțelan la circa 80°C. Amestecul fluidificat se trece într-un mojar încălzit și se amestecă până la răcire, obținându-se unguentul.

În excipientul de mai sus se dispersează 10% extract moale de propolis și se obține un unguent onctuos, de culoarea muștarului. Cu apa, unguentul formează o emulsie ulei în apă, de culoare alb-gălbui.

d. Un alt excipient, care a permis o bună dispersare a extractului moale este acidul stearic, alături de amestecul de agenți tensioactivi neionici — tween 60 și span 60.

extractum propolis spissum	5 g
acidum stearicum	12,5 g
span 60	10 g
tween 60	10 g
aqua q.s. ad	100 g

Acidul stearic, spanul 60 și tweenul 60 se topesc pe baia de apă. Se adaugă apa, care să aibă aceeași temperatură cu punctul de topire al amestecului și se omogenizează. Unguentul alb dispersează omogen la rece extractul de propolis.

e. Extractul de propolis s-a încorporat și într-o bază de unguent lavabilă cu polietilenglicoli. Baza este solubilă în apă, nu este grasă, aderă bine de epidermă și se poate îndepărta ușor prin spălare cu apă. Prezintă o capacitate bună de difuzare a substanțelor încorporate.

polyaethylenglycolum 4000	40 g
polyaethylenglycolum 400	60 g

Componentele se încălzesc pe bain-marie, la temperatura de 65°C și după fluidificare se amestecă până la răcire. În acest excipient hidrosolubil s-a dispersat extractul moale 10%. Unguentul este de culoare oliv, omogen, care se poate dilua cu apă, când rezultă o emulsie gălbui, lăptoasă.

f. Dispersia extractului în gel de bentonită 5%.

bentonitum	5 g
ac. boricum	0,50 g
nipaginum	0,05 g
aqua q.s. ad.	100 g

În apă, la fierbere, se dizolvă nipaginul și acidul boric. Se adaugă bentonita, în mici porțiuni, în apa distilată, caldă (50°C). Se lasă în contact timp de 24 ore pentru hidratare. Se omogenizează și se completează cu apă la 100,0.

În gelul opac rezultat, alb-gălbui, se dispersează extractul de propolis și rezultă un unguent omogen de culoare verzuie. Unguentul cu bentonită și extractul de propolis se poate dilua cu apă în orice proporție.

Cercetări de laborator și clinice

Am cercetat acțiunea microbiană și antimicrobică a diferitelor preparate de propolis prin tehnica antibiogramelor și fungigramelor —

metoda difuzimetrică. Rezultatele obținute sînt cuprinse în tabelul 1. Menționăm că valorile din tabel reprezintă raza medie, exprimată în mm, a zonei de inhibiție.

Tabelul 1

REZULTATELE OBTINUTE CU DIFERITE PREPARATE DE PROPOLIS —
METODA DIFUZIMETRICA

	I	II	III martor	IV	V martor	VI	VII martor	VIII	IX martor	X*)	XI martor
<i>Trichophyton schoenleinii</i>	7	6	0	10	0	12	12	5	0	3	2
<i>Trichophyton quinckeanum</i>	10	8	0	8	0	10	10	12	0	2	1
<i>Microsporum audouinii</i>	10	12	0	12	0	15	15	2	0	2	2
<i>Microsporum canis</i>	12	10	0	10	0	10	10	5	0	10	6
<i>Trichophyton rubrum</i>	16	12	0	12	0	8	8	10	0	10	2
<i>Trichophyton roseum</i>	18	12	0	12	0	12	12	12	0	6	6
<i>Trichophyton mentagrophytes</i>	15	5	0	5	0	5	5	10	0	2	2
<i>Trichophyton interdigitalis</i>	10	5	0	5	0	6	6	11	0	1	1
<i>Candida albicans</i>	3	1	0	5	0	10	8	10	2	1	0
<i>Stafilococ aurii</i>	5	3	0	6	0	10	5	0	0	0	0

*) Raza medie exprimată în mm a zonei de inhibiție.

Preparatele de propolis și soluțiile martor sînt următoarele :

1. Extract fluid de propolis, preparat cu alcool 70°;
2. Tinctură de propolis, preparată cu alcool 70°;
3. Alcool 70° (martor);
4. Soluție injectabilă de extract de propolis 20% în polietilenglicol 400;
5. Solvent — polietilenglicol 400 (martor);
6. Soluție injectabilă de extract de propolis 10%, în alcool benzilic 30 g și ulei de ricin 60 g;
7. Solvent — alcool benzilic 30 g și ulei de ricin 60 g (martor);
8. Soluție injectabilă de extract de propolis 20%, în propilenglicol;
9. Solvent — propilenglicol (martor);
10. Soluție injectabilă de extract de propolis 20% în benzoat de benzil 40 g și ulei de ricin 40 g;
11. Solvent — benzoat de benzil 40 g și ulei de ricin 4 g (martor).

Din analiza acestor date rezultă că vehiculele 3, 5, 9 n-au nici o acțiune antifungică. Vehiculul 11 are o slabă acțiune, iar vehiculul 7

o bună acțiune antifungică. Acțiune antifungică descrescîndă au avut preparatele 1, 4, 6, 2, 8, 10, 11.

Pe baza rezultatelor fungigramelor se poate emite ipoteza că extractul de propolis în aplicații locale (încorporat în diferite vehicule), sau administrat parenteral poate da rezultate bune în tratamentul dermatomicozelor. De subliniat că soluțiile injectabile 4, 6, 8, și mai puțin 10, au o bună acțiune antifungică. Acest fapt ne îndreptățește să credem că aceste soluții ar putea constitui un adjuvant în tratamentul dermatomicozelor rebele, al celor locale sau generale cu griseofulvină.

Experimentarea biologică a soluțiilor injectabile dovedește că ele sînt bine tolerate de animale de laborator.

Extractul fluid de propolis și tinctura de propolis, în alcool 70° au *in vitro* o acțiune remarcabilă și împotriva următorilor dermatofiți : *Microsporum ferrugineum*, *Trichophyton equinum*, *T. verrucosum*, *T. tonsurans* și *T. violaceum* (s-a folosit tehnica diluțiilor succesive în mediu solid) și *Epidermophyton floccosum (inguinalis)*.

Preparatele au o slabă acțiune candidozică și nu inhibă dezvoltarea *Penicillium notatum* și *Aspergillus*. S-au observat și variații notabile în acțiunea antifungică a diferitelor sorturi de propolis. De asemenea, preparatele au o slabă acțiune împotriva stafilococului auriu.

S-a experimentat clinic tinctura și extractul fluid de propolis preparate cu alcool 70°, precum și unguentele preparate prin dispersarea extractului moale de propolis în excipienți diferiți.

Tinctura de propolis a fost întrebuințată în epidermofitii eritemoscuamoase, prurite localizate și nevrodermite. După badijonare se realizează o peliculă hidrofobă aderentă care produce o cedare a pruritului, o ameliorare inconstantă a proceselor morbide, dar nu o vindecare.

Unguentele de propolis s-au utilizat în concentrații de 10 și 20%, primele fiind mai bine tolerate de tegumente. Nu s-au observat deosebiri apreciable ca acțiune terapeutică în funcție de concentrație și de baza în care a fost dispersat extractul moale de propolis. Unguentele au fost utilizate în următoarele afecțiuni : psoriazis, dermite eczematoforme, eczeme cronice, epidermofitii eritemoscuamoase și hiperkeratozice, eczeme micotice, dermite micotice chimice, prurite localizate cu sau fără lichenificări și nevrodermite.

În psoriazis s-a observat o decapare a scuamelor, dar nu s-a observat o albire a leziunilor. În dermitele eczematoforme, se observă în unele cazuri o exacerbare a procesului cutanat de la prima aplicare, iar în altele o ameliorare inițială urmată de o exacerbare după 2—3 aplicații. În eczemele cronice uscate se observă o sedare apreciabilă a pruritului, o ameliorare a procesului patologic, dar nu vindecări. În epidermofitii eritemoscuamoase se obține o sedare a pruritului, o ameliorare a procesului morbid și vindecări în 11% din cazurile tratate. În formele hiperkeratozice s-au obținut ameliorări, dar nu vindecări. În eczeme micotice în faza acută și subacută se observă o exacerbare a procesului

eczematos, în faza cronică o diminuare a pruritului, ameliorări în majoritatea cazurilor și vindecări în 50% din cazuri. În dermitele micotice chimice rezultatele sînt comparabile cu cele din dermitele eczematiforme.

Rezultate apreciable s-au obținut în prurite localizate și nevrodermite, unde după 1—2 aplicări s-a obținut o sedare a pruritului, iar după 4—5 aplicări o ameliorare a procesului cutanat. Au fost și cazuri, cînd după perioada de ameliorare s-a observat apariția unui eritem însoțit de prurit, datorită probabil unui mecanism alergic.

Acțiunea favorabilă în aceste cazuri se datorește probabil efectului anestezic al extractului de propolis și formării unei pelicule superficiale, care suprimă acțiunea excitanților externi.

Extractul fluid de propolis a fost întrebuințat cu rezultate bune în 50 cazuri de afte cronice bucale, recidivante, sub formă de badijonări zilnice. În 86% din cazurile tratate durerea a dispărut în 24 ore, permițînd alimentația normală a bolnavului, iar aftele s-au vindecat în 3 zile. În 10% din cazuri s-a observat o sedare a durerii în primele 24 ore și o dispariție totală în 3 zile, iar aftele s-au vindecat în medie în 6 zile. În 4% din cazuri rezultatele au fost slabe sau nule.

În ceea ce privește acțiunea asupra recidivelor, în 12% din cazuri urmărite 16 luni, nu s-a observat mărirea nici unui puseu. În 82% din cazuri s-a observat mărirea perioadei între pusee de la 1—4 luni la 3—12 luni, iar în 6% din cazuri nu s-a înregistrat nici o acțiune asupra recidivelor, fiind influențat favorabil numai puseul acut.

Într-un caz de afte bucale cu pusee la intervale de 4 luni, rebele la toate tratamentele locale și generale, am obținut o sedare a durerii, o ameliorare evidentă a leziunilor, dar nu o vindecare, după un tratament de 15 zile. Efectuarea unui frotiu a pus în evidență prezența de fuzospirili. Continuarea tratamentului cu o soluție de bismut liposolubil a dus la vindecarea bolnavului. Acest caz deosebit de interesant ne arată că în cazurile de afte cronice recidivante, rebele la tratamentul cu extract fluid de propolis, sînt recomandabile investigații pentru depistarea eventualei infecții cu fuzospirili, pentru a completa tratamentul cu o soluție de bismut hidro sau liposolubil sau mai bine cu arsenic.

De asemenea, putem conchide că extractul fluid de propolis nu are acțiune asupra fuzospiriliilor. Acțiunea favorabilă a extractului fluid de propolis s-ar putea să se realizeze prin mecanisme multiple :

- formarea unei pelicule la suprafața leziunilor ulcerose, cu suprimarea acțiunii iritante a excitanților externi ;

- acțiunea anestezică puternică care suprimă durerea și spasmul vascular, favorizînd astfel vindecarea ;

- acțiunea antivirotică ; unii autori admit etiologia virală în aftele cronice recidivante.

Am indicat mai sus numai o parte a rezultatelor noastre în experimentarea formelor farmaceutice.

Cercetările sînt în curs atît pentru experimentarea clinică a soluțiilor injectabile cît și pentru alte preparate.

Concluzii

Din propolis, produs apicol, s-au preparat tincturi, extract fluid și extract moale. Extractul moale a servit pentru prepararea unor forme farmaceutice : soluții injectabile și unguente.

Experimentările au dovedit că cel mai bun vehicul pentru prepararea tincturilor, extractului fluid și moale este alcoolul 70°.

S-au preparat 4 produse injectabile avînd drept vehicule solvenți neapoși : propilenglicol (a), polietilenglicol 400 (b) și uleiul de ricin, folosind drept intermediu benzoatul de benzil (c) sau alcoolul benzilic (d).

Extractul moale de propolis s-a dispersat în 6 faze de unguent : vaselină-lanolină (a) ; axungia-țeară-lanolină (b) ; unguent emulsifiant neionic (c) ; unguent cu acid stearic, span, tween (d) ; unguent hidrofilic cu polietilenglicoli (e) și cu gel de bentonită (f).

Cercetările de laborator și clinice au stabilit acțiunea antimicrobiană a preparatelor. Soluțiile injectabile prezintă în vitro o bună acțiune antifungică.

Tinctura și extractul fluid de propolis au în vitro o acțiune remarcabilă împotriva dermatofitelor : *Microsporum ferrugineum*, *Trichophyton equinum*, *T. verrucosum*, *T. tonsurans* și *T. violaceum*, *Epidermophyton floccosum (inguinalis)*.

Extractul fluid de propolis a dat rezultate bune în afte bucale recidivante.

Unguentele experimentate clinic în numeroase afecțiuni cutanate au indicat rezultate apreciable numai în prurite localizate și nevrodermite.

PREPARATE CU PROPOLIS

J. ČIŽMÁRIK,
R. ČIŽMÁŘKOVÁ,
I. MATEL
CEHOSLOVACIA

Rezultatele de pînă acum ale cercetării compoziției chimice a propolisului, dar mai ales rezultatele cercetării efectelor biologice și farmacologice ale propolisului arată că propolisul are următoarele efecte : bactericid și bacteriostatic, antiviral, fungicid și fungistatic, precum și antiflogistic, antialergic, dermatoplastic, biostimulator și în sfîrșit local-anestezic.

Din această enumerare de proprietăți ale propolisului se poate vedea că s-a făcut o legătură logică cînd specialiștii din domeniul medicamentelor au încercat să pregătească din el anumite preparate și să le aplice în practică.

În prezent putem constata că în două țări — în URSS și în România — se produc deja asemenea preparate medicamentoase pe bază de propolis.

Le vom prezenta pe scurt. În URSS, din propolis se produc 10 preparate diferite.

Primul este *PROPOLAN* numit și *PROPOLANAS* și se produce în R.S.S. Lituaniană. *PROPOLAN* se folosește în tratamentul arsurilor deschise de gradele I, II, III și al locurilor din care se ia piele pentru transplant. Se aplică sub formă de aerosoli. După aplicare, pe locul pielii descumate se formează după o clipă un strat fin care protejează arsura și rana de aerul impur din exterior și astfel împiedică o eventuală infecție. Substanțele lui componente cu efect antimicrobian contribuie la curățarea arsurilor sau a răni și astfel se grăbește vindecarea locurilor bolnave. *PROPOLAN* grăbește epitelizarea și granulara răni, care se vindecă în decurs de 6—7 zile, deci mai curând decât în condiții normale. În afară de acest efect, preparatul are și calitatea de a diminua durerea, deci de anestezie locală.

Al doilea preparat pe bază de propolis este *VAJVA*. La fel ca și preparatul anterior, se administrează în aerosol. Se folosește la dezinfectarea cavității bucale și mai ales ca deodorant pentru înlăturarea mirosului neplăcut al gurii provocat de dinții stricați, unele boli ale tractului digestiv, sau a mirosului datorat consumului de ceapă și usturoi. S-a dovedit a fi foarte bun și pentru înlăturarea mirosului după fumat și consumul unor băuturi alcoolice. În afară de efectul deodorant *VAJVA* are și efecte profilactice deosebite în unele afecțiuni ale glandelor salivare. *VAJVA* are o acțiune relativ rapidă și reușește să înlăture pentru câteva ore sau să atenueze mirosul neplăcut din cavitatea bucală. Preparatul *VAJVA* este produs de Întreprinderea de produse chimice „Spindulis” din Vilnius.

Al treilea preparat sovietic pe bază de propolis este *META* produs tot de Întreprinderea „Spindulis” și este asemănător cu *VAJVA*, dar se folosește la înlăturarea mirosului neplăcut în încăperile de locuit sau cele sociale. Cu o doză din acest produs se îmbogățește mediul și se creează în încăperea un miros intens timp de 30 minute. În afară de efectul deodorant, cea mai importantă calitate a preparatului *META* este faptul că distruge 30—50% din microorganismele patogene din cameră, printre care stafilococi, streptococi, agenți difterici, dizenterici, dar și ai unor afecțiuni pulmonare. Un pachet de *META* se poate folosi cam de 50 de ori pentru o încăperea de 15 m². Ca substanță de aerosol, în *META* se folosește freonul. În afară de propolis, preparatul mai conține și alte substanțe aromatice, care amplifică efectul deodorant al propolisului. Fiind simplu de aplicat, având un efect rapid și preț relativ scăzut preparatul *META* devine din ce în ce mai popular.

Alte preparate produse din propolis sînt extractele de propolis cu miere. Se prepară în două concentrații principale (1% și 5%). S-a demonstrat că aceste concentrații administrate într-un an nu produc nici o schimbare negativă, ba dimpotrivă, propolisul în combinație cu mierea sporește proprietățile terapeutice ale mierii.

Alt preparat este *oleum propolis*, care constă de fapt din propolis cu ulei de măsline în raport de 2 : 10. Acest preparat, de culoare galben-verzuie se folosește mai ales în dermatologie la tratarea sau vindecarea unor boli de piele.

În aceleași scopuri, în URSS se produce și o *alifie de propolis* 20%. Se prepară din extract de propolis în alcool etilic. Această alifie este de culoare cafenie și are un miros plăcut, cu aromă caracteristică propolisului.

Soluția alcoolică 2—4% de propolis constituie un alt preparat din propolis. În promovarea acestui preparat are cea mai mare contribuție Institutul de stomatologie din Kiev. Produsul se folosește cu precădere în stomatologie. Cu acest preparat s-au obținut pînă în prezent multe rezultate bune în terapia, chirurgia și ortopedia stomatologică. Proprietățile sale terapeutice, în afara celor cu caracter strict stomatologic, permit folosirea preparatului și în tratarea țesuturilor moi din cavitatea bucală, a aftelor, a unor boli și cicatrice în cavitatea bucală.

Alt preparat este *aqua propolis*, sau apa de propolis, care se obține prin suspendarea propolisului în apă rece. Preparatul se prezintă ca o soluție cafenie cu gust amar; de obicei se folosește în tratamentul unor boli deja amintite ale cavității bucale.

În sfîrșit, ultimul preparat produs pe bază de propolis în URSS este *emulsia de propolis*. Acest preparat de culoare albă se folosește mai ales în practica otorinolaringologică. Se livrează în ambalaje care conțin și o spatulă cu ajutorul căreia emulsia se aplică pe locul respectiv.

În România, se folosește în mod curent preparatul *FLORAL*. *FLORAL* este o apă de gură care conține extract alcoolic de propolis și extracte din *cortex cinamoni*, *fructus caryophylli*, ulei mentolat și eucaliptol. Se remarcă prin efectele dezinfectant, deodorant și local-anestezie. După cum au dovedit experiențele practice, în contact cu glandele din cavitatea bucală *FLORAL* provoacă o senzație plăcută de rece, înlătură mirosul neplăcut, stimulează salivarea și, prin substanțele sale cu acțiune antimicrobiană, împiedică fermentarea și descompunerea resturilor de alimente. Paralel cu aceste efecte se obține o anestezie locală necesară în special la persoanele cu dinți bolnavi. În ambalajul original *FLORALUL* se găsește sub formă de concentrat : înainte de folosire se prepară punîndu-se 30—40 picături de soluție *FLORAL* în 100 ml apă. Deoarece soluția alcoolică de propolis este practic insolubilă în apă, imediat după amestecare se formează o suspensie (soluție lăptoasă de propolis în apă), cu care după aceea se clătește gura.

Prin rezultatele care s-au obținut cu preparatele pe bază de propolis s-a demonstrat locul real pe care propolisul îl ocupă ca medicament și prin aceasta și locul în medicină.

În prezent recomandările sînt relativ puține și nereprezentative în raport cu posibilitățile de folosire a propolisului, din cauza cercetărilor medicale insuficiente. Sarcina noastră este ca în viitorul apropiat să căutăm noi posibilități de folosire a propolisului ca medicament.

Primii pași în introducerea în practică a preparatelor pe bază de propolis s-au făcut deja, în URSS și în România. Ar trebui să reflectăm dacă nu este cazul să producem și noi asemenea preparate, pentru ca să nu rămînem în urma celorlalte țări.

CERCETĂRI PRIVIND PREPARAREA ȘI UTILIZAREA SIROPULUI DE PROPOLIS ÎN TERAPEUTICĂ

N. OIȚĂ, H. BENO, G. GAIȚĂ
ROMANIA

Propolisul este un produs apicol complex rezultat din materialul recoltat de albine de pe mugurii arborilor (plop, salcie, mesteacăn), prelucrat prin adăugarea unor secreții glandulare proprii și cu adaos de hidrocarburi balsamice conținute de polen (polenina).

Produs complex de consistență rezinoasă plastică, parfumat, de culoare ce variază de la galben roșcat la verde, propolisul conține acizi și aldehyde aromatice (acid cinamic, vanilină, izovanilină, acid cafeic), flavonoide (chrizină, galangină, quercetină, kaemferidă), uleiuri eterice, zaharuri (glucoză, fructoză), ceară, antibiotice, hormoni, vitamine (A, D, E), enzime, elemente minerale (Fe, Cu, Mg, Ca, Na, Al, Si).

Folosit de albine pentru etanșizarea și fixarea accesoriilor stupului, precum și ca mijloc de luptă împotriva unor dăunători pe care îi înglobează în acest material rășinos, asigură totodată asepsia datorită principiilor fenolice și a uleiurilor eterice pe care le conține. Se crede că procedeele de mumifiere folosite în antichitate utilizau propolisul în acest scop.

Pornindu-se de la constatarea că factorul antiinfecțios cel mai important al albinelor este propolisul, s-a încercat utilizarea lui din cele mai vechi timpuri, într-o serie de afecțiuni cauzate de infecții cu manifestare cutanată.

Știindu-se că propolisul are în compoziția sa principii comune cu ale balsamului de Peru (acid cinamic, acid benzoic, cinameina) ce este cunoscut de mult timp ca remediu în bolile aparatului respirator, prin folosirea sub formă de inhalatii iar în afecțiunile cutanate sub formă de unguente, s-a creat premiza folosirii propolisului ca factor antiinfecțios al căilor respiratorii.

Cercetările întreprinse de Adelina DEREVICI, M. MARIN și alții au arătat acțiunea antibacteriană a propolisului sub formă de extract asupra lui *B. coli*, *B. subtilis*, *B. piocianicus*, *B. parafin.*, etc. iar Magdalena MOLNAR TOTH confirmă proprietățile antimicotice ale propolisului folosit în tratamentul pitiriazisului și al epidermofitiei plantare. Folosirea propolisului sub formă de extract sau unguente, lipogeluri, în unele afecțiuni inflamatorii ale pielii și mucoaselor, ca cicatrizant în arsuri și ulcere de gambă, precum și pentru prevenirea efectelor nocive ale röntgenterapiei, a dovedit reale calități terapeutice. Întrebuințarea în afecțiunile stomatologice inflamatorii și infecțioase, confirmată și de experiența câpătată în Spitalul militar Iași de aproape un deceniu, ne îndreptățește să afirmăm că propolisul are deosebite calități terapeutice ca antiinflamator, antiseptic, anestezic, cicatrizant, iar generalizarea folosirii lui în afecțiunile stomatologice se impune tot mai mult.

Propolisul folosit ca adjuvant în tratamentul tuberculozei pulmonare și renale, amestecat cu frișcă în cantitate de 10 g pe zi, a dus la creșterea ponderală și la remisiunea mai rapidă a leziunilor.

Acțiunea conjunctivo-trofică a propolisului se datorează în mare măsură principiilor fenolice a căror activitate este potențată de enzimele conținute, vitaminele și uleiurile eterice ducând la îmbogățirea de collagen și fibre elastice cu rol în accelerarea vindecării arsurilor și plăgilor.

Cercetările din ultimul timp au arătat că propolisul, prin compoziția sa complexă, determină reacții multiple în organism, măbind rezistența naturală prin intensificarea fagocitozei, creșterea conținutului de proteine în sânge și măbind astfel rezistența la infecții.

Pentru a se contura acțiunea propolisului asupra întregului organism și pentru a se trata unele afecțiuni pe cale generală, este nevoie ca administrarea acestuia să se facă sub formă de soluții apoase, siropuri și poțiuni sau pe cale injectabilă. Știut fiind faptul că propolisul nu este solubil în apă, ne-am pus problema găsirii unor procedee de solubilizare care să ne dea posibilitatea preparării unor soluții și siropuri.

În unele cercetări anterioare (1, 2, 4) s-a arătat folosirea propolisului în spitalul nostru sub formă de soluții oftalmice cu rezultate favorabile în afecțiunile inflamatorii și virotice ale ochiului și anexelor.

Dintre procedeele experimentale folosite, solubilizarea cu etilendiamină ni s-a părut cea mai avantajoasă, fiind un solvent netoxic în dozele folosite și mai ales că solubilizarea principiilor din extractul moale de propolis se face în proporții de 98%.

Siropul de propolis preparat de noi conține extract moale de propolis 2,5%—5% și se poate prepara fie folosind solubilizarea per descensum a zahărului în proporții de 64—70%, fie folosind mucilagiul de carboximetil celuloză sodică ca factor de vâscozitate, asociat cu ciclamat.

Folosirea propolisului sub formă de sirop în afecțiunile respiratorii s-a făcut prin înlocuirea calmantelor tusei și a expectorantelor. Bolnavii care au beneficiat de tratament cu sirop de propolis se împart astfel: 64 cazuri cu viroze ale căilor respiratorii superioare și tusea ca simptom secundar, 55 traheobronșite cu tuse și expectorație ca simptom de prim plan, 42 de cazuri în care cointeresarea pulmonului a fost obiectivată atât clinic cât și radiologic, în care simptomul tuse și expectorație au fost întâlnite în proporții de 90%. La toți acești pacienți siropul cu propolis a fost administrat excluzând calmantele tusei și expectorantele.

Efectul de calmare a tusei și de fluidificare a sputei este mult mai puternic decât la medicamentele cunoscute. Timpul de acțiune favorabilă pacienților a fost mult mai scurt; în cazurile ușoare și unele cazuri medii de boală, medicamentul și-a dovedit eficiența în 3—5 zile, iar în cazurile medii 5—7 zile. În cazurile cu cointeresare pulmonară parenchimatousă, tratamentul a durat până la 10—12 zile. Nu am înregistrat eșecuri la nici unul din aceste cazuri.

În unele cazuri, la acest tratament s-a asociat ca dezinfectant al căilor respiratorii superioare o soluție apoasă de propolis 2%, preparată prin solubilizarea cu etilendiamină a extractului moale de propolis, administrată de 3—4 ori pe zi câte 3—4 picături.

Fenomenele catarale nazofaringiene au cedat la majoritatea bolnavilor în 2—3 zile.

S-a constatat că soluția este mai eficientă decât preparatul Rinofug și permite asocierea cu antiinflamatoare cortizonice.

Considerăm că în cazuri de rinite, rino-faringite și rinofaringolaringite, tratamentul cu sirop de propolis, asociat cu tratamentul erinelor cu propolis, se poate folosi cu rezultate de ajuns de promițătoare.

Folosirea propolisului cu rezultate bune sub formă de sirop și soluții în afecțiunile inflamatorii ale aparatului respirator ne îndreptățește să credem că produsele naturale care până nu de mult constituiau remediile cele mai importante ale omului împotriva bolii, neglijate în ultimul timp, trebuie reconsiderate.

ÎNCĂ O DATĂ DESPRE PROPOLIS

V. F. ORKIN
U.R.S.S.

După publicarea articolului „Propolisul în bolile de piele” (*Pchelovodstvo*, 1971, nr. 6, p. 30) am primit multe scrisori cu rugămintea de a răspunde dacă unguentul cu propolis poate fi aplicat într-o boală sau alta și cum trebuie preparat. Există și scrisori ai căror expeditori descriu starea sănătății lor proprii sau a unor rude, întreabă dacă tratamentul ce li s-a prescris este adecvat și dacă li se poate prescrie un tratament cu propolis etc.

Neavînd posibilitatea de a răspunde la aceste scrisori vreau să reamintesc că fără a vedea și a examina amănunțit pacientul, medicul nu poate pune un diagnostic, nu poate stabili evoluția bolii și nici recomanda un tratament eficient. Vreau să subliniez de asemenea că în ciuda însușirilor remarcabile ale propolisului el nu trebuie considerat un panaceu universal. Medicamente atotputernice nu există!

De aceea în fiecare caz este necesar să ne adresăm spre consultare unui specialist.

Însușirile terapeutice ale propolisului sînt cunoscute demult. Aceste însușiri se explică prin conținutul său în substanțe antibiotice, hidrați de carbon, vitamine, microelemente, săruri minerale, rășini și balsamuri, fitoncide și multe alte substanțe.

Nu degeaba propolisul a fost aplicat încă din cele mai vechi timpuri pentru tratarea rănilor ce se vindecă greu, a ulcerelor, arsurilor, eczemelor cronice, lupusului etc. și a multor alte boli. Și în prezent medicii îl aplică cu succes în combinație cu alte medicamente în tratarea unor boli. Încercări clinice ale propolisului se fac într-o serie de instituții științifice din URSS. Rezultatele acestor încercări, în majoritatea lor pozitive, au fost publicate într-o serie de articole din reviste și lucrări ale unor Conferințe.

Trebuie să se țină seama de faptul că utilizarea produselor apiculturii, inclusiv a propolisului, în scopuri terapeutice impune consultarea obligatorie a unui medic. În cazul nerespectării recomandărilor și al aplicării incorecte a propolisului, poate apare o acutizare a bolii.

Există multe rețete pentru elaborarea unor preparate terapeutice pe bază de propolis (este vorba în speță despre unguente). Menționăm doar cîteva dintre ele.

Unguentul pe bază de propolis în concentrație de 10, 15 sau 20% se prepară prin următoarele procedee:

1. Într-un vas emailat se topec 100 g vaselină sau grăsime animală. Încălzirea este dusă pînă la fierbere, apoi vasul se îndepărtează de pe foc și conținutul se răcește pînă la 50—60°. La vaselina răcită se adaugă 10—15—20 g (în funcție de concentrația necesară) de propolis fărîmițat, epurat de adaosuri mecanice vizibile și de ceruri; amestecul se încălzește din nou pînă la 80°, amestecînd continuu timp de 8—10 minute, în vas acoperit. Amestecul fierbinte obținut se filtrează printr-un filtru de tifon și se răcește amestecîndu-se continuu; răcit, unguentul este bun pentru a fi întrebuințat.

2. Propolisul fărîmițat, liber de adaosuri mecanice evidente și ceară este dizolvat prin fierbere în alcool 96° în proporție de 1 kg propolis la cel mult 300 cm³ alcool. Se obține o masă densă, care se poate întinde ușor, de culoare brun închisă, cu miros plăcut.

Ca bază pentru prepararea unguentului se folosește vaselină sau vaselină cu lanolină în proporție de 9 : 1 sau 8 : 2.

La 100 g bază se iau 15—20 g propolis preparat. Baza se topește pe baie de apă care fierbe, se adaugă preparatul și se amestecă din timp în timp în decurs de 5 minute pînă la dizolvarea totală. Vasul trebuie închis etanș cu capacul pentru ca compoziții chimici ai conținutului să nu se volatilizeze. După 10—15 minute de la începerea răcirii unguentul (încă fierbinte) se filtrează printr-un strat de tifon și se pune în borcane de sticlă.

Unguentul de propolis se păstrează în vase închise ermetic, la loc întunecos, uscat și răcoros.

TEHNOLOGIA DE OBTINERE A EXTRACTULUI MOALE DE PROPOLIS PENTRU UZ FARMACEUTIC

Elena PALOȘ, N. PETRE, Constanța ANDREI
ROMANIA

Cercetările făcute în numeroase țări au demonstrat valoarea terapeutică a propolisului și a preparatelor pe bază de propolis, au stabilit condiții de utilizare în apiterapie și s-au prezentat pe larg rezultatele obținute. Ținînd seamă de multiplele sale utilizări, propolisul se folosește în tratamentele apiterapice sub diferite forme: mărunțit în grănule, pulbere, extracte moi, extracte uscate, precum și numeroase preparate în compoziția cărora intră propolisul. Astfel, în cadrul activității centrului medical de apiterapie din țara noastră, s-au experimentat mai multe preparate apiterapice cu conținut de propolis dintre care se enumeră: miere propolizată, supozitoare, siropuri, tablete, preparate ORL, unguente ș.a.

Toate aceste produse s-au realizat pornindu-se de la propolis sub formă de extract moale, ceea ce confirmă că acest preparat are cea mai largă utilizare dintre toate formele sub care se prezintă propolisul. Prin extract moale de propolis se înțelege preparatul obținut prin extracția selectivă a principiilor active din propolis cu ajutorul alcoolului etilic ca solvent și concentrarea soluției extractive obținute pînă la realizarea unei mase viscoase care prezintă cel mult 20% solvenți. Ținînd seama de faptul că extractul moale de propolis este din ce în ce mai mult solicitat la fabricarea numeroaselor preparate apiterapice, a fost necesar să se treacă de la faza de producție de laborator la o fază semiindustrială care impune o dotare tehnică corespunzătoare. Încercările făcute în cadrul Institutului de Cercetări pentru Apicultură au dus la elaborarea unui proces tehnologic de preparare a extractului moale de propolis, care cuprinde următoarele operațiuni și dotare tehnică :

Selectarea propolisului

Propolisul se prezintă sub forma unei mase solide, de culoare brun-cafenie, cu nuanțe verzui, cu structură neomogenă, aspect marmorat, consistență dură și cu urme de impurități.

Din punct de vedere fizico-chimic, el cuprinde 50—55% rezine și balsamuri, cca 20—25% ceară de albine, cca 15% uleiuri eterice și cca 5% polen. Se prezintă sub forma unor blocuri de diferite forme și dimensiuni.

Pentru obținerea unui preparat cu un conținut cît mai bogat în substanțe active, este necesar să se selecteze blocurile de propolis, urmărindu-se mai ales ca acestea să nu conțină un procent ridicat de ceară, impurități sau semne de degradare.

Examinarea se face organoleptic și în caz de dubiu se fac determinări de laborator, luîndu-se probe din diferite părți ale blocului. Analizele de laborator urmăresc determinarea procentului de propolis solubil în solvent, procentul de ceară și de impurități.

Mărunțirea

Pentru ca extracția substanțelor active să se realizeze într-un procent cît mai ridicat și într-o perioadă de timp cît mai scurtă este necesar ca blocurile de propolis să fie mărunțite pînă la o granulare de 2—4 mm ; acestea prezintă o mai mare suprafață de contact cu solventul facilitînd astfel extracția.

Mărunțirea propolisului este operațiune foarte dificilă, avînd în vedere consistența sa dură lipicioasă, care face ca mașinile obișnuite în tehnica mărunțirii să nu dea rezultate satisfăcătoare în cazul propolisului. Încercările noastre au dus la rezultate pozitive, realizînd mărunțirea propolisului în două faze :

— în prima fază blocurile de propolis sînt tăiate pînă la granule avînd dimensiuni de 20—30 mm ;

— în faza a doua, granulele mari au fost mărunțite la dimensiuni de 3—4 mm. Pentru prima operație am folosit o presă mecanică de

150 kg/cm² la care am adoptat ștanțe cu cuțite din oțel foarte dur ; blocurile au fost presate și tăiate concomitent în granule. Pentru faza a doua de mărunțire am folosit o mașină cu cuțite prevăzută cu un tambur robust, mobil, pe care sînt fixate cuțitele și care în timpul rotirii tamburului trec printre cuțitele unei plăci fixe.

Alegîndu-se o distanță convenabilă între cuțite se obține mărunțirea la granulația dorită.

Macerarea

Extracția principiilor active ale propolisului s-a realizat cu alcoolul de 90° în șarje formate din 70 l alcool și 30 kg propolis în granule. Materialele s-au introdus într-un aparat de extracție din inox cu pereți dubli printre care circulă apă caldă la temperatura de 40°C. Masa este agitată mecanic cu un agitator avînd o turație mică de aproximativ o turație pe minut ; folosirea agitării și a încălzirii moderate accelerează și îmbunătățește procesul de extracție ; după 48 ore s-a obținut o cantitate de cca 75—80 kg extract fluid de propolis care a fost supus filtrării.

Filtrarea

Pentru separarea extractului de propolis de rezidii nedizolvate s-a folosit în prima fază decantarea, apoi filtrarea grosieră printr-un filtru cu vid de tip nuce și în final s-a efectuat o filtrare fină prin hîrtie de filtru la un aparat cu pompă de vid.

Concentrarea

Reducerea cantității de solvent pînă la limita de 20% pe care o prezintă extractul moale de propolis și recuperarea lui s-a realizat cu ajutorul unui aparat de concentrare în vid. Aparatul este format dintr-un blaz de distilare, din tablă de inox cu pereți dubli printre care circulă apă încălzită la temperatura de cca 70—80°C. Evaporarea în vid și încălzirea moderată asigură conservarea principiilor active ale propolisului, în condițiile unei concentrări rapide. Vaporii de solvent trec din blazul de distilare într-un condensator format dintr-o serpentină cufundată în apă rece cu circulație continuă ; condensatul recuperat se colectează într-un vas din inox la care este racordată pompa de vid.

Din masa inițială supusă concentrării am obținut o cantitate de cca 26 kg extract moale de propolis. Preparatul are o consistență viscoasă de culoare brun roșcată, cu miros caracteristic de propolis, insolubil în apă, solubil în alcool.

Calitatea produsului se verifică prin determinarea densității care este cuprinsă între 1,096—1,159, identificarea flavonelor și identificarea acizilor aromați.

Pînă la utilizare, preparatul se păstrează ambalat în recipiente de sticlă de culoare închisă sau vase emailate închise etanș ; se poate păstra astfel la temperatura normală.

Instalația de preparare a extractului de propolis poate fi recalculată și aparatura dimensionată la necesități de producție diferite, fluxul tehnologic rămânând același.

Preparatul realizat de noi a fost utilizat pentru obținerea de numeroase produse apiterapice, experimentate sub control medical la sectorul de apiterapie al APIMONDIA din București.

Dintre acestea menționăm :

Sirop cu propolis — conține elemente componente ale propolisului ca uleiurile eterice, balsamurile și în mod special menționăm flavonoidele și acidul ferulic, componente care imprimă produsului obținut proprietăți antivirolice, antibacteriene. Acționează în anumite afecțiuni ale căilor respiratorii ca bactericid, topic și regenerativ epitelial. Aceleași elemente se pot menționa la produsul realizat de noi „Miere propolizată 20% și 50%”.

Tablete cu propolis — conțin 50% propolis, zaharoză și elemente specifice tabletării. Se utilizează în afecțiuni bucale ca antiseptic și decongestiv precum și în faringite.

Propoheliant — soluție uleioasă de propolis, are acțiune decongestivă a mucoasei rino-laringo-faringiene — este folosit în rinite acute și cronice cu rol decongestiv, regenerativ al mucoasei și analgezic.

Mipropol — produs realizat sub formă de supozitoare și ovule, are în compoziția sa propolis, lăptișor de matcă, polen și miere de albine. Datorită compoziției sale complexe Mipropolul are un spectru larg de utilizare fiind indicat în afecțiuni inflamatorii erozive și disfuncționale (ca adenom de prostată, eroziuni ale colului uterin etc.).

Apifort — unguent cu calități antiseptice și cicatrizante, realizat prin asocierea extractului moale de propolis cu lăptișor de matcă și extract de polen înglobate într-un excipient ușor absorbabil. S-au obținut rezultate bune în diferite plăgi și în special în plăgile feței.

De altfel cu extract moale de propolis se obține o gamă foarte largă de produse farmaceutice precum și produse cosmetice; ne oprim însă aici cu enumerarea lor.

MASA ROTUNDĂ — PROPOLIS

Elena PALOȘ
ROMÂNIA

Având în vedere interesul manifestat chiar de către Organizația Mondială a Sănătății, de a introduce și folosi în terapeutică medicamente obținute din produse naturale și ținând cont de efectele curative ale propolisului în diferite afecțiuni considerăm că rolul nostru, al cercetătorilor în acest domeniu este de a ridica acest produs natural — propolisul — la rangul de medicament recunoscut unanim.

În acest sens noi, cercetătorii români, medicii, farmaciști, biochimisti, biologi reușim în Centrul medical de apiterapie, sub directa îndrumare a

APIMONDIA și în colaborare cu Academia de științe medicale, desfășurăm o intensă activitate în vederea lărgirii și aprofundării cercetărilor pe acest produs. Efectuăm studii cu caracter chimic și farmacologic în vederea obținerii unui produs standard bine definit din punct de vedere compozițional, care să constituie baza de plecare — substanța activă — a diferitelor medicamente.

— Formularea de medicamente din propolis și executarea lor după toate condițiile impuse de galenica modernă în sensul că, de ex., pentru produsele oftalmice trebuie ținut cont de anumite condiții privind pH lacrimal, izotonicitatea, etc., altele fiind condițiile care se cer la realizarea unui produs farmaceutic de uz extern.

— De asemenea, o mare importanță și absolută necesitate are testarea biologică a medicamentului realizat.

— Se studiază cu amănunțime domeniile în care propolisul se vădește a fi eficient și unde rezultatele sînt mai bune sau cel puțin la nivelul de tratament clasic cu chimio-terapice.

— Un accent deosebit se pune la noi pe experimentul clasic susținut de date statistice.

Realizarea unui produs medicamentos pe bază de propolis „Sprayul din propolis” l-am realizat în scopul tratării arsurilor, infecțiilor cutanate și escarelor, bazat pe efectul cicatrizant cu o mare putere de regenerare pe care îl are propolisul. Lucrările de cercetare pe acest produs — (bineînțeles după ce a fost pus la punct din punct de vedere chimic și biochimic) — s-au realizat de către noi împreună cu Secția de dermatologie a Spitalului Colentina și Spitalul Berceni pe loturi de bolnavi care au fost tratați cu spray pe bază de propolis, alții cu unguent de propolis și alții cu medicație clasică. S-a dovedit a da cele mai bune și cele mai rapide rezultate propolisul sub formă de spray datorită pe de o parte faptului că produsul — substanța activă — este omogen și fin pulverizat pe întreaga plagă, iar pe de altă parte formează pe plagă o peliculă protectoare care nu mai permite suprainfecțiile și sub peliculă acționează cicatrizînd și regenerînd tegumentele afectate. Nu aceleași rezultate s-au obținut cu unguentul cu propolis și cu celelalte medicamente chimio-terapice.

În concluzie, pentru realizarea de medicamente din propolis trebuie ținut cont — așa cum a arătat și Dr. CHAUVIN de o multitudine de factori dependenți de materia primă activă, afecțiunea tratată, forma galenică realizată, etc.

CERCETĂRI PRIVIND TESTAREA BIOLOGICĂ A MIERII PROPOLIZATE

Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU
ROMÂNIA

Propolisul — produs natural — îndeplinește în stup rolul de apărător al sănătății familiei de albine. Prin proprietățile sale antiseptice, inhibitoare față de procesele fermentative (în special fermentația putridă a

cadavrelor de dăunători), a resturilor rămase în celulele de faguri în care s-a crescut puiet, precum și a posibilelor dezvoltări a microflorei saprofite pe faguri, propolisul se individualizează față de celelalte produse apicole.

Dacă mierea, păstura (și polenul), lăptișorul de matcă, ceara, constituie suportul material al vieții, al perpetuării coloniei, al activității constructive, propolisul — aparent un simplu accesoriu în stup prin cantitatea relativ redusă și rolul pasiv de chit sau peliculă a fagurilor, este elementul conservant, cel care asigură desfășurarea normală a activității albinelor, în atmosfera sănătoasă a stupului purificată de microorganismele dăunătoare aduse în mod firesc, odată cu polenul, prin circulația aerului, etc.

Aceste proprietăți ale propolisului decurg din prezența în compoziția sa a unor substanțe ca : balsamuri, uleiuri eterice, alcool cinamic, acid cinamic, flavone, terpene (cariofileri), aldehida aromatică, izovanilina, acizi nesaturați cu acțiune antimicrobiană (cafeic și feluric), etc. (CIZMARIK și MATEL).

Acțiunea polivalentă a propolisului și tradiția empirică a folosirii lui în tratarea rănilor și a altor traumatisme ale pielii a atras atenția medicilor, farmaciștilor.

S-au efectuat deci studii și experimentări care au dus la aprofundarea mecanismului de acțiune a propolisului și la realizarea de produse apiterapice pentru uz uman.

Avântul luat de terapeutilă cu propolis în ultimii ani justifică interesul de a se cunoaște valoarea imediată dar nu trebuie neglijate efectele tardive, pentru a respecta principiul medicinei „primum non nocere”, anume ca propolisul să nu determine reacții nocive asupra organismului.

În scopul de a satisface acest deziderat, lucrarea noastră și-a propus să urmărească în ce măsură concentrații crescînde de propolis din cele trei produse de miere cu propolis administrate în hrană, afectează sau nu șobolanul alb, animal cu metabolism asemănător omului și foarte adesea utilizat pentru astfel de experiențe.

Metoda de cercetare

Experiențele s-au efectuat pe 45 de pui de șobolani albi, masculi, de aceeași vîrstă și greutate (51—55 g) proveniți din aceeași tulpină Wistar, crescută de peste 15 ani în colonie închisă, prezentînd un grad avansat de homozigoție genetică. Animalele au fost luate în observație după încetarea alimentației materne, întrucît la această vîrstă nevoile nutritive și sensibilitatea lor față de unele deficiențe fiind maxime, reprezintă un excelent reactiv biologic. Ele au fost împărțite în 4 loturi egale, plasate în cuști individuale și hrănite cu cele 4 regimuri, care conțin produsele studiate.

Compoziția regimurilor

Produsele luate în studiu : miere cu propolis 2%, 5% și 10% și miere fără propolis (martor) au fost încorporate în proporție de 10%

(singura variabilă fiind cantitatea de propolis din miere) în regimuri semisintetice, echilibrate din punct de vedere nutritiv (izoproteice, izolipidice și izocalorice).

Pentru a se urmări efectele administrării orale a propolisului în diferite concentrații s-au folosit următorii indicatori :

1. Testul de creștere

Ținînd seama de exigențele metodei experimentale, animalele împărțite în loturi și ținute în cuști individuale, au fost hrănite (cu cantități egale de hrană) timp de 28 de zile. Apa s-a administrat „ad libitum”. În această perioadă pentru fiecare animal s-a înregistrat zilnic cantitatea de hrană ingerată și săptămînal greutatea corporală. Cunoscind atît consumul zilnic de hrană și conținutul acesteia în proteine cît și sporul în greutate, s-a calculat *indicele de consum* care este mai mare, precum și cîștigul ponderal pentru 1 gram de proteină consumată (*eficiența proteică-PER*) care este cu atît mai mare cu cît valoarea dietei este superioară.

2. Determinarea raportului organ/greutate corporală

După 4 săptămîni de administrare a hranei cu miere propolizată și nepropolizată animalele au fost sacrificate, recoltîndu-se ficatul, rinichii și splina. Aceste organe au fost cîntărite în stare crudă în scopul calculării raportului greutate/organ/100 grame corp, apoi ele au servit la stabilirea celorlalți indicatori.

3. Determinarea proteinelor, lipidelor și colesterolului în substanța uscată din ficat

În ficat s-a determinat substanța uscată prin pierderea apei la uscare, pînă la pondere constantă, la 150°C, după care s-a procedat la dozarea proteinelor (azot total) prin metoda Kjeldahl, a lipidelor totale (metoda Soxhlet) și colesterolului (metoda Grigaut).

4. Examenul histopatologic al rinichilor.

Rinichii recoltați au fost fixați în formol 10%. După includerea în parafină, s-a executat colorația hematoxilină-Mayer-eozină. Examinarea s-a făcut la microscopul optic, în lumină directă.

Rezultate și discuții

Din datele individuale obținute s-au calculat valorile medii cu eroarea standard pentru fiecare indicator și lot în parte. Interpretarea rezultatelor s-a făcut prin comparația lor atît cu lotul martor cît și între

ele, continuându-se numai pe diferențele care la calculul statistic au oferit o siguranță de minimum 95% ($P < 0,05$).

Prezența mierii cu propolis 2% și 5% (adică 0,2 g propolis în 100 g regim și respectiv 0,5 g propolis în 100 g regim) a exercitat un efect de stimulare a creșterii puilor de șobolani. Astfel, în timp ce animalele din lotul martor (miere nepropolizată) au crescut numai cu 155,6%, animalele din lotul II (miere propolizată 2%) au crescut cu 8% mai mult, adică 163,0%, iar media câștigului ponderal al lotului III (miere cu propolis 5%) indica un spor ponderal de 172,1%, adică cu 16,5% mai mult decât primul lot (diferențele nefiind încă statistic semnificative).

În concordanță cu evoluția câștigului ponderal, indicele de consum și eficiența proteică pentru primele trei loturi (respectiv compararea lotului experimental II și III cu martorul) prezintă aceeași tendință de creștere în favoarea loturilor experimentale miere propolizată 2% și 5% (cu 0,2 și 0,5% propolis pe suta de grame regim) dar nesemnificativ. Majorarea proporției de propolis la 10 g% (adică 1 g propolis la 100 g de regim) la animalele din lotul IV a diminuat câștigul ponderal cu 5,3% mai puțin decât lotul martor și semnificativ față de animalele hrănite cu regimul conținând miere propolizată 5% ($P < 0,01$). Același lucru se poate spune despre randamentul de utilizare a proteinelor din hrană.

În timp ce indicele de consum crește semnificativ atât față de lotul martor ($P < 0,003$) cât și față de celelalte două loturi experimentale (loturile II și III, $P < 0,003$ și $P < 0,001$), eficiența proteică se înrăutățește situându-se sub valoarea obținută la animalele lotului I (martor), II și III ($P < 0,001$).

Situarea valorilor lotului cu propolis 1 g% grame regim (miere propolizată 10%) la testul de creștere, sub a celorlalte loturi, ne îndreptățește să presupunem o eventuală acțiune iritativă a unei cantități mai mari de propolis în hrană, prin prezența principiilor activi de natură flavonică, sau poate din aceleași motive se poate produce o inhibare a unor enzime digestive sau forme complexe greu atacabile de enzime. Ținând seama de acțiunea antimicrobiană a propolisului este foarte probabil ca în acest caz să apară modificări în echilibrul florei microbiene care inhibă vitaminele complexului B. Cu alte cuvinte o cantitate prea mare de propolis în regimul alimentar micșorează coeficientul de utilizare digestivă (CUD).

Rezultatele raportului organ/greutate corporală (gram/organ) 100 g corp arată că depășirea cantității de propolis din hrană de la 0,5 g la 100 g regim (miere propolizată 5%) la 1 g la 100 g regim (miere propolizată 10%) duce la mărirea raportului greutate ficat/100 g corp, ($P < 0,001$) și, deși nesemnificativă, această valoare este mai mare și față de lotul martor, ceea ce se traduce prin apariția unei hipertrofii hepatice.

În ceea ce privește valoarea raportului greutate (rinichi) 100 g corp, media valorilor la toate loturile este foarte apropiată.

Conținutul în substanța uscată, proteine și colesterol pentru toate loturile prezintă valori apropiate, nesemnificative statistic. Pentru lipi-

dele totale se constată că prezența propolisului în hrană duce la o tendință de creștere a cantității lor la % g substanță uscată ceea ce ar putea fi corelat și ar explica hipertrofia hepatică a animalelor, care au primit cantitatea maximă de propolis 1 g% regim (miere propolizată 10%).

Examenul histo-patologic arată, că microscopic, prin colorația uzuală, (hematoxină-eozină) nu s-au decelat modificări semnificative în rinichii animalelor aparținând lotului martor și acelea din loturile experimentale.

Concluzii

1. Incorporarea a 0,2—0,5 g propolis (sub formă de miere cu propolis) la suta de grame regim nu a exercitat efecte negative asupra indicatorilor urmăriți, (test de creștere, greutate organ/100 g corp, substanță uscată, proteine, colesterol din ficat, examen histo-patologic al rinichilor).

2. Testarea de creștere, care este un indicator global, arată că pînă la o concentrație de 0,5 g/100 g regim, (miere propolizată 5%) prezența propolisului în hrană aduce chiar ușoare avantaje organismului, comparativ cu lotul martor.

3. Depășirea concentrației, respectiv a concentrației de 1 g propolis la 100 g regim (miere propolizată 10%) afectează ritmul de creștere al animalelor și creează o tendință la hipertrofie hepatică, la care poate contribui probabil și fenomenul de încărcare grasă.

4. Efectele negative ale concentrației maxime de propolis experimentate cu miere propolizată 10% micșorează utilizarea digestivă (CUD) a hranei, fie prin formare de complexe greu atacabile de suc gastric, fie printr-un efect iritant sau de inhibare a florei microbiene proprii tubului digestiv.

Corelînd rezultatele experimentale de laborator cu rezultatele obținute în tratamentele făcute în cadrul Centrului medical de apiterapie se poate afirma că produsele în care propolisul este inclus în concentrație de 0,1 pînă la 5% au asupra organismului uman o acțiune favorabilă caracterizată prin :

- sînt foarte bine suportate ;
- nu dau reacții adverse asupra organelor vitale (ficat, rinichi, splină) ;
- produc o ușoară stimulare a metabolismului reflectată în ritmul de creștere al organismului ;
- au efecte terapeutice evidente în anumite maladii.

PASTĂ DE DINȚI PE BAZĂ DE PROPOLIS

M. RODE
O. HERMAN
IUGOSLAVIA

În munca lor de zi cu zi, stomatologii întâlnesc nu numai bolnavi cu dinți foarte atinși de carii, dar care au dentiția acoperită cu tartru și plăci bacteriene.

Aceste plăci bacteriene, ce sînt prezente chiar și pe dinții aparent curați, ceea ce poate fi demonstrat într-o manieră evidentă cu ajutorul coloranților speciali, sînt cauza principală a cariei dentare și a parodontopatiilor inflamatorii, adică a inflamației țesuturilor vecine dinților, a gingiilor mai cu seamă. Plăcile conțin microbi care descompun resturile de hrană în compuși acizi care atacă emailul. Microbii care dăunează mucoasei gurii, gingiei mai ales, produc de asemenea polizaharide extracelulare care sînt foarte aderente. În acest mod microbii aderă cu resturile de hrană pe suprafețele dentare.

Protecția fundamentală și cea mai eficace împotriva formării plăcilor bacteriene este igiena bucală regulată și corectă, cu ajutorul pastei de dinți.

La examenul periilor de dinți deja utilizate am constatat că pe periile a căror parte activă este confecționată din păr natural, rămîn un mare număr de bacterii din flora bucală chiar și după spălarea regulată cu apă curentă. După ce am luat amprenta unei astfel de perii pe geloză-sînge, timp de 24 ore, s-a dezvoltat o masă bacteriană și de asemenea fungoidă. Acest lucru nu s-a observat pe periile cu păr artificial, căci testele microbiologice au rămas negative.

Am examinat apoi diferite tipuri de perii la microscop, în serie, și am putut constata că vîrfurile periilor din peri naturali erau scămoșate și inegale chiar înainte de utilizarea lor și că acest lucru dăuna în timpul utilizării, ceea ce nu era cazul cu periile cu păr artificial. Chiar dimpotrivă, vîrfurile în cazul acestor perii devin mai netede și se mulează și mai tare în urma utilizării. În periile din păr natural se observă de asemenea un canal care este locul de predilecție pentru bacteriile și ciupercile cavității bucale.

La fiecare utilizare a periei, toți locuitorii nedoriți sînt transportați în gură și impregnați în mucoasa care a fost rănită mai înainte cu vîrfurile scămoșate ale părului natural.

Atunci cînd am luat hotărîrea să încorporăm propolis într-o pastă de dinți, am urmărit două obiective: noi contăm pe acțiunea excepțional de puternică și în orice caz de inhibare asupra creșterii bacteriilor și ciupercilor parazite în cavitatea bucală, ceea ce numeroși autori au arătat deja înaintea noastră. Noi am încercat de asemenea să exploatăm proprietatea de a fi eleios a propolisului pentru a obtura lumina periilor naturali ale periei de dinți și de a elimina astfel unul din defectele principale ale periei de dinți din peri naturali.

Am preparat pasta de dinți în așa fel, încît să răspundă tuturor exigențelor și am efectuat cu ea o serie de încercări predlinice și clinice.

Pasta de dinți cu propolis a dat rezultate foarte încurajatoare căci, în comparație cu pastele de dinți obișnuite, ea a diminuat puternic gradul de inflamație a gingiei la bolnavi, a diminuat întotdeauna numărul de bacterii în cavitatea bucală și nu a provocat colorarea dinților sau protezelor dentare.

Examenele la microscopul electronic în serie au arătat clar că am atins cel de al doilea obiectiv: cu ajutorul pastei de dinți cu propolis, canalul periilor este în întregime obturat, ceea ce face imposibilă stagnarea bacteriilor.

Această constatare a fost controlată de mai multe ori cu ajutorul amprentei pe geloză-sînge a periilor de dinți făcute din peri naturali, aceasta după întrebuintarea pastei de dinți cu propolis. După 24 de ore, s-au dezvoltat, cîteva colonii izolate sau examenul bacteriologic era în întregime negativ.

Noi considerăm că propolisul s-a dovedit a fi o substanță utilă și eficace chiar și în pasta de dinți.

TRATAMENTUL ESCARELOR CU PUDRĂ ANTISEPTICĂ PE BAZĂ DE PROPOLIS

T. ȘERBĂNESCU, Elena PALOȘ, Lucia BOERESCU
ROMÂNIA

Efectul cicatrizant al preparatelor cu propolis a fost remarcat de numeroși cercetători în afecțiuni dintre cele mai diverse. Astfel, încă Aristotel menționează că propolisul vindecă plăgile supurante. PESCEANSKI (1975) și DANILOV (1975) comunică rezultatele bune obținute în tratarea ulcerelor trofice ale extremităților inferioare cu sol. 5% de propolis; HMELEVSKAIA și col. (1965) în ulceratiile prin iradiere; SUCHY și col. (1975), ZAWADZKI și col. (1975), IOVAN și col. (1975) și eroziuni și ulceratii ale tractului genital la femei; BOLŠAKOVA (1975) în ulceratiile tuberculoase ale tegumentelor; APETROAIEI și col. (1975) în ulcerale varicoase ale gambelor și arsurile de gr. I și II și degerături; POPESCU și col. (1975) în actinomicoze; ATIASOV și col. (1975) în arsurile profunde; MATEL și col. (1975) în stomatite ulceroase și aftoase etc.

Pornind de la aceste rezultate ne-am gîndit să cercetăm efectul unei pudre pe bază de propolis asupra escarelor.

Infecțiile cutanate, dar mai ales escarele ocupă unul din primele locuri printre complicațiile frecvent întîlnite la bolnavii imobilizați din serviciile de ortopedie, neurologie, psihiatrie, geriatrie. Escara de decubit, datorită tulburărilor trofice ale substratului pe care apare, datorită extinderii rapide și evoluției îndelungate, a pericolului de suprainfectare cu germeni foarte virulenți (piocianic, proteus, stafilococ patogen etc.)

datorită dificultăților de manevrare, de pansare și de îngrijire generală a acestor bolnavi, dintre care mulți sînt gutoși, reprezintă o problemă deosebit de dificilă chiar pentru serviciile spitalicești cele mai moderne și mai bine înzestrate.

Material și metodă

Preparatul întrebuintat a fost o pudră conținînd 10% propolis și 80% o pudră sicativă inertă.

Cercetarea s-a efectuat pe un lot A de 12 bolnavi dintre care 8 femei și 4 bărbați, de vîrste între 42 și 86 ani. Toți erau imobilizați la pat prin fracturi de col femural (9), sau prin accidente vasculare cerebrale (3) și prezentau escare unice sau multiple ale regiunilor sacrale, fesiere sau ale șoldurilor. 4 dintre acești bolnavi prezentau incontinență sfincteriană.

Aplicarea tratamentului s-a făcut o singură dată pe zi prin presărarea unui strat subțire de pudră direct pe escară, după o prealabilă toaletă a acesteia cu o soluție antiseptică (rivanol). Se pulverizau apoi marginile escarei cu Propolis spray și se aplica un pansament steril. La 4 dintre bolnavi, care prezentau escare mai puțin întinse și mai superficiale, nu s-a mai aplicat pansamentul steril.

În afară de rivanol și de pudră cu propolis nu s-a mai întrebuintat nici un alt medicament cu acțiune antibiotică sau cicatrizantă generală sau locală.

Lotul martor B era format tot din 12 bolnavi care prezentau aceeași structură din punct de vedere al sexului, vîrstei și morbidității. La lotul martor toaleta se efectua tot cu soluție de rivanol după care se aplica antibioticul cel mai eficient în funcție de antibiogramă. Pansarea se efectua tot o singură dată pe zi.

Din punct de vedere al tratamentului general, ambele loturi de bolnavi au primit aceeași medicație.

În scopul testării efectului antibacterian al pudrei, am însămintat material prelevat la diverse intervale din escare, pe medii de cultură cu geloză-sînge și am testat sensibilitatea coloniilor bacteriene la pudră. În tabelul de mai jos sînt notate rezultatele obținute.

Rezultate

La 9 din cei 12 bolnavi din lotul A s-a obținut vindecarea totală a escarelor într-un interval de timp variînd între 16—54 zile, în funcție de gravitatea leziunilor cutanate și de afecțiunea principală de care suferea bolnavul.

La 3 bolnavi nu s-a produs vindecarea escarelor, dar nici agravarea lor. Acești bolnavi erau într-o stare de marasm, cu incontinență sfincteriană și tulburări neuropsihice grave precum și cu tulburări trofice cutanate severe.

Doi dintre bolnavi au avut escarele infectate cu proteus. Germenele s-a menținut în leziuni pînă la vindecarea completă a acestora. Nu

am constatat la nici unul dintre bolnavi fenomene de intoleranță la pudra cu propolis.

În ceea ce privește lotul martor B, numai la 3 dintre bolnavi s-a produs vindecarea escarelor, dar într-un timp mai îndelungat (43—75 zile). La 5 bolnavi escarele au avut o evoluție mai îndelungată (52—86 zile) către o ușoară ameliorare, dar bolnavii au decedat fără a se obține vindecarea. La 4 bolnavi escarele s-au agravat.

Privitor la capacitatea de inhibiție a culturilor bacteriene „in vitro” am constatat o acțiune aproape nulă a pudrei cu propolis asupra coloniilor de proteus și stafilococ.

Tabel

	Sensibilitatea					Total culturi
	0	±	+	++	+++	
Proteus	21	1	—	—	—	15
Stafilococ patogen	15	—	—	—	—	22

0 = rezistență
 ± = 0,5 cm diam. liză
 + = 1 cm diam. liză
 ++ = 1,5 cm diam. liză
 +++ = peste 2 cm diam. liză

Discuții

Deși numărul de cazuri pe care s-a cercetat efectul pudrei cu propolis este mic, totuși procentajul mare de vindecări totale (75%), precum și timpul scurt în care au fost obținute aceste vindecări în raport cu durata îndelungată a tratamentului obișnuit aplicat la lotul B ne îndreptățește să apreciem efectul cicatrizant al acestei pudre drept remarcabil. Aceasta cu atît mai mult cu cît aplicarea pudrei nu s-a făcut decît o dată pe zi, iar la unii bolnavi nici nu s-a aplicat pansament.

Mai dificilă de explicat rămîne neconcordanța dintre slaba capacitate antibiotică a pudrei atît „in vitro” cît și „in vivo” — microbismul persistînd nemodificat la nivelul escarelor tot timpul tratamentului pînă la vindecarea acestora și remarcabila capacitate de cicatrizare a acestei pudre. Cercetări în direcția cunoașterii mecanismelor de acțiune ale propolisului asupra florei microbiene patogene „in vivo” vor aduce poate rezolvarea acestei importante probleme.

Aceste prime rezultate ale cercetărilor noastre recomandă pudra pe bază de propolis, datorită efectului său cicatrizant remarcabil, ușurinței manipulării, lipsei efectelor adverse și în ultimă instanță costului său redus în raport cu medicația antibiotică, drept un valoros mijloc terapeutic în tratamentul escarelor marilor imobilizați.

BIBLIOGRAFIE

1. APETROAIEI, N. — Forme farmaceutice cu bază de propolis. *Propolisul*, Editura APIMONDIA, București, 1975, 166—169.
2. ATIASOV, N. I., M. D. GUSEVA, V. A. KUPRIANOV — Folosirea alifiei cu propolis, în tratamentul plăgilor în stadiul de granulație: experiența de 10 ani în Spitalul central rus pentru tratarea arsurilor. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 179—186.
3. BOLŠAKOVA, V. F. — Folosirea propolisului în dermatologie. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 164—166.
4. HMELEVSKALA, N. V., V. S. VLADIMIROVA, L. A. BARAN, V. V. CEKMAN — Explicație asupra întrebunțării propolisului în cazul reacțiilor de iradiere și afecțiunilor provocate prin iradiere. *Al XX-lea Congres Jubilar de Apicultură*, Ed. APIMONDIA, București, 1965, 539—542.
5. IOVAN, I. — Considerații asupra tratamentului cu preparate pe bază de propolis al unor cazuri de metrite ulcerate de col uterin cronice. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 154—157.
6. MATEI I., J. STRAKA, J. CIZMARIK — Rezultate ale utilizării propolisului în practica otorinolaringologică. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 124—126.
7. PESCEANSKI, A. M. — Tratatamentul unor afecțiuni cu ajutorul soluției de propolis. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 122—124.
8. POPESCU, V., Tamara PĂUNESCU, I. GHITESCU, GH. VELESCU, I. MAFTEI, I. ILIESCU — Primele rezultate ale tratamentului cu produse apicole și extracte vegetale ale actinomicozelor. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 172—177.
9. SUCHY, H., S. SCHELLER — Rezultatele folosirii propolisului în ginecologie. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 150—152.
10. TURELL, M. J. — Propolisul — medicament al viitorului. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 120—122.
11. ZAWADSKI, J. S., SCHELLER — Experimentele utilizării propolisului în tratamentul inflamațiilor vaginului și colului uterin. *Propolisul*, Ed. APIMONDIA, București, 1975, 152—154.

SOLUȚIE ALCOOLICĂ DE PROPOLIS (PROPOLIS SPRAY) ÎN PROTECȚIA BOLNAVILOR IMOBILIZAȚI ÎMPOTRIVA INFECȚIILOR CUTANATE ȘI ESCARELOR

T. ȘERBĂNESCU, Elena PALOȘ, Lucia BOERESCU

G. CALCAIANU

ROMANIA

Proprietățile antibacteriene recunoscute ale propolisului au determinat cercetarea efectelor acestui produs în prevenirea infecțiilor.

Produsul cercetat a fost o soluție alcoolică de propolis în concentrații de 5, 10 și 20% sub formă de spray. Acțiunea protectoare a produsului a fost testată pe un număr de 30 bolnavi dintre care 21 femei și 9 bărbați, între 48 și 92 ani. Bolnavii erau imobilizați la pat fie prin fractură de col femural cu aparat ghipsat, fie prin afecțiuni neurologice (hemiplegii, paraplegii), la care se adăugau tulburări psihice și cardiovasculare grave.

Tratamentul de protecție a constat în pulverizarea cu propolis spray a regiunilor dorsale în contact cu planul patului, de două ori pe zi.

Durata tratamentului de protecție a variat între 10 și 75 zile. Din cei 30 bolnavi numai 4 au făcut escare sub tratament. Acești 4 bolnavi prezentau o stare de marasm, cu tulburări neuropsihice grave, cu incontinență sfincteriană și tulburări trofice severe. Restul de 27 bolnavi au fost perfect protejați, nici unul dintre ei, nici chiar cei cu incontinență

sfincteriană ne prezentând escare sau infecții cutanate până la întreruperea tratamentului protector. La 3 dintre bolnavi, după câteva zile de la întreruperea pulverizațiilor, au apărut escare multiple pe regiunile dorsale.

Pentru a stabili mecanismul de protecție al soluției de propolis am continuat cercetările pe două planuri:

1. Efectul antibacterian al soluției *in vivo*.
2. Efectul antibacterian al propolisului *in vitro*.

Efectul *in vivo* a fost urmărit recoltându-se de pe regiunile pulverizate probe bacteriologice la o oră, la șase ore și la 24 ore după pulverizare, făcându-se număratoarea coloniilor microbiene apărute. Aceste probe au fost comparate cu cele recoltate înainte de pulverizare de la acești bolnavi.

Am constatat că probele recoltate la o oră după pulverizare dădeau un număr foarte mic de colonii microbiene, cele recoltate la șase ore un număr ceva mai mare, iar la 24 ore aspectul culturilor recoltate de la bolnavi înainte și după pulverizare era identic.

Efectul soluției *in vitro* a fost urmărit făcându-se antibiograma probelor recoltate de pe tegumentele bolnavilor înainte și după pulverizare cu propolis soluție, propolis extract apos și propolis pudră.

Puterea antibacteriană a acestor produse asupra sușelor de stafilococ patogen și nepatogen recoltate de pe tegumentele bolnavilor a fost destul de slabă (\pm sau $+$).

Efectul protector evident al produsului propolis spray nu poate fi explicat deci prin puterea antibacteriană a propolisului *in vitro*. Este posibil ca acest efect protector *in vivo* să fie datorat unor mecanisme diferite de cele care acționează *in vitro* și pe care încă nu le cunoaștem.

VII. ASPECTE ECONOMICE ALE RECOLTĂRII PROPOLISULUI

TEHNOLOGIA EXPLOATĂRII FAMILIILOR DE ALBINE PENTRU PRODUCȚIA DE PROPOLIS

V. ALEXANDRU
ROMÂNIA

Propolisul sau cleiul albinelor este o substanță cu o compoziție deosebit de complexă, care are la bază unele secreții ale mugurilor unor plante — plop, mestecăn, cireș, vișin, prun, piersic, brad, anin, etc. la care albinele adaugă ceară, resturi de la ingerarea polenului, etc.

Propolisul este folosit de albine pentru limitarea deschiderii urdinișului, polizarea celulelor și a pereților stupilor, astuparea și nivelarea crăpăturilor, asperităților din stup, etc. Din această cauză, multă vreme propolisul a fost privit de apicultori ca un produs nedorit în stup, care îngreuna manipularea ramelor și a pieselor stupului, în selecția albinelor urmărindu-se și diminuarea și chiar reducerea totală a însușirii de propolizare a albinelor.

Ca urmare, în prezent albina autohtonă românească (*Apis mellifica carpatica*) cunoscută în general ca rasă cu însușiri slabe de propolizare, produce cantități foarte mici de propolis, în principal pentru fixarea ramelor și a pieselor componente ale stupilor, fără a mai delimita urdinișul cu propolis sau a acumula propolisul în anumite locuri din stup ca în cazul raselor puternic propolizatoare cum sînt: albina neagră europeană (*Apis mellifica mellifica*) sau albina caucaziană (*Apis mellifica caucasica*).

În stup propolisul se prezintă ca o materie amorfă, lipicioasă, de culoare galben-verzuie sau brună cu diferite nuanțe, cu aromă plăcută, caracteristică, asemănătoare mellisei. La temperaturi scăzute propolisul se întărește și devine sfărâmișos, iar la temperaturi peste 35°C se înmoaie și devine deosebit de lipicios.

Se topește la 65° C și se dizolvă bine în eter și în cloroform. În alcool și în terebentină se dizolvă mai greu.

Pentru culesul propolisului în familie se formează o grupă anume de culegătoare. Procesul de colectare al propolisului se face în felul următor: după identificarea plantelor cu secreții de rășini, albinele

culegătoare prind picăturile de rășini de pe plante cu mandibulele și le întind pînă se formează un fir de rășină care după ce se rupe de plantă este luat de albine cu picioarele mijlocii și introdus în formă de încărcătură în coșulețele picioarelor posterioare.

După detașarea fiecărui fir de rășină din secreția plantei, albina face un mic salt în aer, după cîteva secunde revenind în același loc și continuînd strînsul rășinei pînă la formarea definitivă a încărcăturilor în coșulețe.

În stup, culegătoarea nu-și poate depune încărcătura singură. În ajutorul ei vin albinele din stup care apucă încărcăturile din coșulețe cu mandibulele și le trag de asemenea în fire. Albinele trag de rășină atît de tare încît albina culegătoare cu greu se poate ține pe fagure.

De multe ori predarea propolisului se face chiar pe scîndura de zbor. Dacă bucăți de rășină cad pe piesele sau pe suprafețele stupului, albinele nu le mai adună și le lasă în locul respectiv. Lucrările de colectare, preluare, precum și de depunere a propolisului se fac doar cu ajutorul mandibulelor. Albinele nu folosesc niciodată limba la manipularea propolisului.

O mare importanță la strîngerea propolisului o are temperatura aerului, culegătoarele putînd recolta propolisul doar din momentul în care rășinile plantelor sînt suficient de plastice pentru a putea fi recoltate. Din această cauză, culegătoarele de propolis își încep activitatea doar la o anumită oră și pe măsură ce se ridică temperatura, efectul lor scade și s-au observat cazuri în care culegătoarele întoarse prea tîrziu seara cu încărcăturile de propolis răcite într-atît, încît nu au mai putut fi eliberate, au rămas peste noapte cu încărcăturile de propolis în coșulețe și au fost descărcate abia a doua zi după ce s-au încălzit la soare pe scîndura de zbor.

Producția de propolis are un profund aspect sezonier, cea mai mare cantitate fiind strînsă în perioada de toamnă cînd albinele își pregătesc cuibul de iernare.

În perioadele de cules, albinele aproape nu strîng propolis, în schimb, în perioadele de lipsă a secrețiilor naturale albinele folosesc atît propolisul vechi din stup cît și rășini de altă origine, smoală, etc., de pe obiectele din jur.

Fiind încă insuficient de bine studiate, atît natura propolisului cît și proprietățile propolisului nu sînt suficient de bine cunoscute. Diversitatea mare de surse de materii prime din care albinele formează propolisul îi dau o compoziție foarte heterogenă. Se consideră că în compoziția propolisului intră 50—55% rășini vegetale și 8—10% uleiuri eterice. De asemenea se mai adaugă o cantitate relativ mare de ceară pe care albinele o adaugă în propolis.

Din substanțele identificate în compoziția propolisului amintim: rășinile, crizina, flavonele, glucozida, diferiți acizi organici, minerale ca: fosforul, potasiul, calciul, siliciul, manganul, etc.

În stup propolisul, pe lîngă rolul de material de etanșare și blocare a crăpăturilor, aduce deosebite foloase familiei de albine prin proprietățile sale antibiotice, prin prezența sa anihilînd acțiunea diferiților microbi și bacterii introduse sau dezvoltate în stup. În acest scop albi-

nele propolizează pereții celulelor cu un strat fin de propolis, creînd condiții propice de dezvoltare a puietului. De asemenea, în cazul pătrunderii în stup a unor dăunători: fluturi, șoareci, etc., după ce sînt omoriți aceștia sînt înveliți de albine cu un strat de propolis pentru a nu vicia aerul din stup în urma descompunerii lor.

Datorită conținutului de rășini vegetale propolisul este folosit de asemenea în industria lacurilor și a vopselelor, precum și în prepararea unor medicamente, ultimul aspect căpătînd în prezent o răspîndire din ce în ce mai largă. Din această cauză, producția de propolis a căpătat o importanță deosebită, fiind necesară stabilirea de noi metode și utilaje de producerea propolisului în cantități sporite.

Recoltarea și păstrarea propolisului

În condițiile țării noastre, în care albina autohtonă propolizează destul de slab, se pot totuși recolta ușor cca. 150—200 g/familie în funcție de zona de amplasare și de frecvența recoltării propolisului din stupi.

Pentru sporirea producției de propolis este necesară în primul rînd schimbarea opticii privind organizarea obținerii, selecționarea materialului biologic cu tendințe de propolizare, precum și adoptarea unor dispozitive care să permită recoltarea propolisului în cantități mai mari și de calitate.

Pe această linie propolisul poate fi obținut prin:

a) recoltarea de pe piesele stupilor: de la urdiniș, de pe pereții stupilor; de pe distanțatoarele ramelor, de pe scîndurelele de podișor, etc. Recoltarea se face prin răzuirea atentă a pieselor respective, astfel încît să se obțină propolisul cît mai curat posibil, fără amestec de impurități cum ar fi: așchii de lemn, albine moarte, resturi de la turtele de șerbet, etc. De asemenea, se va evita înglobarea în propolis a cresăturilor de ceară ce se pot întîlni în zonele de depunere a propolisului.

b) folosirea unor dispozitive special amenajate cum ar fi: plase din fire de plastic sau metalice cu ochiurile de 1—2 mm, gratii din șipci de lemn, plastic sau sîrme metalice cu secțiune rotundă sau dreptunghiulară, plăci de lemn cu suprafață aspră, plăci de plastic cu orificii de 2—3 mm, etc.

La stabilirea și aplicarea în stupi a dispozitivelor de producere a propolisului se va avea în vedere ca acestea să prezinte pe cît posibil suprafețe neregulate (neșlefuite), spațiile (orificii, crăpături, distanțe) dintre piesele componente ale dispozitivelor, precum și între acestea și ramele sau piesele stupilor trebuind să nu depășească 3 mm.

Dispozitivele se dimensionează astfel încît să acopere o suprafață cît mai mare în stup și se montează direct peste leăturile superioare ale ramelor. Se pot folosi atît prin suprimarea podișoarelor cît și în prezența acestora, activitatea de propolizare fiind determinată îndeosebi de caracteristicile de rasă cît și de zona de amplasare. În acest sens, în zonele mai reci sau în zonele cu păduri, tendința de propolizare este mai mare decît în zonele de cîmpie.

O metodă de randament sporit este înlocuirea scîndurilor de podișor sau a podișoarelor tip planșetă cu o plasă de nylon cu ochiul de 1,5—2 mm peste care se întinde o pînză de sac. Pentru protejarea cui-bului de curenții de aer care trec prin acest nou tip de podișor albinele caută să umple spațiile dintre plasă și pînză și să încarce ochiurile plasei cu propolis. Prin detașarea periodică a plasei de pînză se sporește cantitatea de propolis depusă. Recoltarea propolisului de pe pînze se face prin menținerea acestora la rece (în frigider sau la o temperatură sub 5—6°C) după care prin simplă frecare propolisul se detașează foarte ușor de pe pînze.

Producerea propolisului se poate face în tot decursul sezonului activ și în special în perioadele de primăvară și de toamnă, cînd recoltarea propolisului din natură de către albine este mai intensă.

Recoltarea propolisului atît de pe piesele stupilor cît și de pe dispozitivele folosite se face după caz cu ajutorul daltei apicole cît și cu ajutorul frigului, propolisul de pe piesele mobile (plase, folii, pînze, etc.) putînd fi ușor recoltat după congelare prin simplă frecare sau îndoire a dispozitivului respectiv.

Păstrarea propolisului se face prin compactizarea în bulgări de anumite dimensiuni (10—20 cm diametru), în locuri uscate, bine aerisite, la temperatura camerei, în pungi de plastic, astfel încît să-și mențină timp cît mai îndelungat aspectul proaspăt și să se evite pierderea substanțelor volatile din compoziție.

SĂ RECOMANDĂM APICULTORILOR SĂ RECOLTEZE PROPOLIS ?

Th. JACHIMOWICZ
AUSTRIA

Cînd punem problema rentabilității recoltării propolisului, trebuie mai întîi să analizăm aspectul calitativ și cantitativ al recoltării acestui produs secundar al stupinei.

Problema calității propolisului cuprinde originea și proprietățile acestuia.

Propolisul, sau cleiul de chituit, este un material de construcție al albinelor pe care acestea îl folosesc pentru asigurarea climatului interior corespunzător în stup, pentru conservarea pereților interiori, pentru consolidarea și căptușirea celulelor fagurilor. Știm că albinele izolează cu un strat de propolis cadavrele animalelor care au pătruns în stup (șoareci, fluturi cap-de-mort).

Din punct de vedere al originii, propolisul este un amestec de componente diferite în cantități diferite. Principala sa componentă o constituie rășinile care acoperă frunzulițele mugurilor de plop, mestecăn, stejar, castan sălbatic și ai multor copaci, mai ales ai rășinoaselor. Aceste substanțe sînt recoltate de culegătoare în special la sfîrșitul verii și toamna și transportate pe piciorușe la fel ca polenul. În stup, acest

material este preluat de albinele clăditoare care după ce îl prelucurează cu ajutorul mandibulelor îl depun acolo unde este necesar.

Este foarte posibil ca în procesul acestei prelucrări în propolis să ajungă secreții mandibulare, eventual ale glandelor labiale, cum se întâmplă și la prelucrarea cerii — pentru ca să poată fi amestecată bine. În afară de aceasta, propolisul cuprinde și balsam de polen — stratul uleios protector al grăuncioarelor de polen care se elimină în gușa albinelor. Așa se face că propolisul conține aproape întotdeauna și ceară în diferite proporții.

Din această caracterizare a propolisului reiese că compoziția lui variază în funcție de speciile de plante vizitate de albine, deci de vegetația din jurul vetrei. Cantitatea de propolis strâns depinde de caracteristicile locului de amplasare a albinelor și de condițiile climatice.

Afirmația repetată adesea că chituirea intensă și îngustarea urdinișului de către albine prevestesc o iarnă lungă și grea s-a dovedit a fi foarte des nejustificată. Cert este însă că îngustarea urdinișului prin chituire s-a observat numai în zone cu climă aspră; în timp ce de exemplu la Viena, albinele niciodată nu reduc nici chiar urdinișurile foarte mari ale stupilor din plastic.

Din modul de folosire a propolisului de către albine reies două calități ale acestui material: este un material de construcție care izolează apa, și un mijloc de conservare cu caracter antimicrobian. Materialul prezintă interes tocmai pentru această ultimă proprietate. Încă din Evul Mediu propolisul se folosea în tratamentul bolilor, iar calitatea lui de conservant, după cum știm, o cunoșteau și vechii meșteri lutieri.

În ultimul timp se redescoperă aceste proprietăți ale propolisului și se cercetează în mod științific. Pornind de la lucrările de bază ale lui BARBIER, GONNET, LAVIE și VILLANUEVA din Franța cu privire la efectul antimicrobian al flavonoidelor, fracțiuni ale propolisului, PO-PRAVKO și colaboratorii lui din Uniunea Sovietică au extins aceste cercetări la bacterii și ciuperci. Prin dizolvarea propolisului în alcool s-au identificat în el substanțe biologice active.

Preparatele pe bază de propolis se experimentează cu succes în numeroase clinici, de exemplu în România și în Uniunea Sovietică, pentru tratarea unei serii de boli bacteriene, micotice și virale. Este posibil însă ca aria de folosire a preparatelor pe bază de propolis în medicina umană și veterinară să se mai lărgască.

Propolisul s-a dovedit a fi un bun mijloc de conservare antibacteriană pentru lemn, fără a mai menționa folosirea lui la lustruirea viorilor. Am folosit încă de acum câțiva ani extractul în acetonă, pentru impregnarea pereților exteriori ai stupilor noi. Substanța pătrunde adânc în lemn. Stupii așezați sub cerul liber rezistă mai bine la intemperii decât cu alte mijloace de protejare.

Folosirea propolisului în scopuri medicale și tehnice depinde de următoarele condiții:

În primul rând, de livrarea regulată a materiei prime — care depinde de metodele de obținere și de condițiile climatice.

Produsul, cu un conținut minim de ceară, se poate obține prin crearea intenționată în stup a unor spații suplimentare de aproximativ

1—2 mm. Alte tipuri de chituire dau un propolis cu un conținut mai ridicat de ceară, pe care putem să o separăm de propolis prin topirea cu grijă la o temperatură de aproximativ 80°C.

Obținerea dirijată a propolisului se limitează la acele teritorii care având o climă aspră le obligă pe albine să intensifice acumularea de propolis.

A doua condiție pentru folosirea propolisului mai ales în scopuri terapeutice este standardizarea sa sub raportul activității biologice contra diferitelor sau a tuturor tulpinilor de microorganisme patogene. Numai după aceea propolisul, produs de origine diversă și deci cu compoziție variată, va putea fi prelucrat în preparate cu eficiență uniformă, constantă.

Odată îndeplinite aceste condiții, nu este exclus ca prin recoltarea propolisului creșterea albinelor să devină o nouă sursă de venituri pentru apicultori.

METODELE DE OBTINERE A PROPOLISULUI

P. KRUPICKA
CEHOSLOVACIA

Simpozionul urmărește prin orientarea sa tematică studierea propolisului din punct de vedere al compoziției chimice, al efectelor biologice și farmacologice, al folosirii lui în medicină și în alte domenii.

Condiția principală pentru a utiliza propolisul în domeniile indicate este obținerea unei cantități suficiente de propolis de origine cunoscută.

Practica apicolă contemporană cunoaște propolisul în primul rând ca pe o substanță care îngreiază manipularea ramelor, murdărește miinile, îmbrăcămintea, uneltele și provoacă uneori alergii. Propolisul se înlătură de pe rame și părțile componente ale stupului numai când se intenționează a fi folosit în pregătirea lacurilor. Când se amestecă din nebagare de seamă în ceară, îi strică calitatea și fagurii artificiali se strică și se rup.

Prin aplicarea unei tehnici corespunzătoare, într-un stup mic se adună de obicei chiar o mare cantitate de propolis. Colectarea lui este de cele mai multe ori întâmplătoare, nesistematică, primitivă și dificilă. Materia primă obținută este impură, nu i se cunosc originea și timpul de producere de către colonia de albine și nici proprietățile nestandard. În literatura de care dispunem nu se dau tehnici de obținere sistematică a propolisului, iar pentru alte întrebări propolisul nu se recoltează.

Institutul de cercetări apicole din Dol studiază posibilitățile sistematice de folosire a tuturor produselor apicole; dată fiind nevoia sporită de propolis, Institutul a reinnoit — în colaborare cu Centrul pentru invenții și propuneri de îmbunătățiri — propunerea de a elabora „Metode de obținere a propolisului” la care până în prezent nu s-a înscris încă nimeni.

Pentru a face față programului larg de cercetare a compoziției, efectului și întrebuințării propolisului, specialiștii au sarcina de a aprofunda și preciza cunoștințele din domeniul apiculturii care creează posibilitatea obținerii propolisului de calitate corespunzătoare și în cantitate mare. Considerăm potrivită orientarea muncii specialiștilor în apicultură astfel :

(1) strângerea și aprofundarea cunoștințelor despre originea componentelor propolisului, despre modul de recoltare și depozitare în stup de către albine ;

(2) strângerea și aprofundarea cunoștințelor despre participarea glandelor albinelor la culegerea, depunerea, prelucrarea, deplasarea de către albine și folosirea propolisului ;

(3) valorificarea cunoștințelor despre instinctul de propolizare al albinelor în sensul creării condițiilor care să stimuleze albinele de a acumula o mare cantitate de propolis în anumite locuri din stup, eventual în instalații speciale, care ar înlesni recoltarea igienică și cu ușurință a propolisului ;

(4) punerea la punct a unei tehnologii de obținere a unei producții mai mari de propolis, folosindu-se însușirile de rasă ale albinelor melifere și prin selecție specializată ;

(5) propagandă și asigurarea colectării și achiziționării organizate a propolisului de la apicultorii cu experiență, la un preț stimulator ;

(6) pe baza progreselor cercetării temeinice a propolisului și ținând seama de cerințele deosebite legate de omologarea efectelor lui, să se elaboreze metode de recoltare specializată a propolisului cu anumite proprietăți, în regiunile și perioadele potrivite ;

(7) elaborarea unei metode de obținere, eventual de separare a propolisului de ceara care îl impurifică ;

(8) elaborarea unor metode corespunzătoare de prelucrare a propolisului brut în funcție de destinația lui.

Problema principală rămâne căutarea și perfecționarea metodelor de exploatare a propolisului. În prezent obținem propolis prin raclarea lui de pe rame, din goluri, de pe podișoare, spetezele ramelor, mai rar din depunerile în apropierea urdinișului. Încercările de folosire dirijată a instinctului de propolizare au constat până acum în îndepărtarea scindurilor de podișor și introducerea unor gratii din sîrmă sau material plastic, sau în săparea unor adîncituri în lemnul ramelor și al celorlalte părți ale stupului. În experiențele noastre ne străduim să reținem propolisul în ochiurile dintre firele de material plastic, de unde recoltarea s-ar face mai ușor și mai igienic, prin scoaterea din ramă. Trebuie menționat că în experiență au apărut dificultăți datorate propolizării mai reduse decît înainte, ceea ce se explică prin trecerea stupinei institutului pe albine carnioliene, sușa Troisek.

Permiteți-mi să prezint câteva cunoștințe și păreri, pe care avînd în vedere cerințele indicate le consider ca importante pentru evoluția metodelor de producere a propolisului.

1. Descoperirea genială a lui LANGSTROTH, care în anul 1851 determină spațiul pe care albinele nu îl umplu cu propolis și nici cu

ceară, o distanță de $3/8$ — $3/16$ degete, adică 4,7625—9,5250 mm, este și astăzi sursă de inspirație și de noi descoperiri. Spații mai mici, printre care albinele nu pot trece, sînt de regulă astupate pretutindeni în stup, printre altele, cu propolis. Este nevoie de o precizare : la ora actuală considerăm ca distanță limită 4,5—4,8 eventual 5 mm. Nu cunoaștem pînă la ce adîncime este depus propolisul în spațiile înguste.

Este foarte posibil ca spațiul și adîncimea de umplere cu propolis să depindă de latitudinea geografică.

2. Explicarea propolizării prin tendința albinelor de apărare contra frigului, a rafalelor de vînt și a curentului este, cel puțin în unele cazuri, greșită. Mai acceptabilă pare presupunerea unei apărări împotriva dăunătorilor și intrușilor prin umplerea spațiilor în care albina nu poate pătrunde și prin crearea unor valuri de apărare în dreptul urdinișului. Instinctul de propolizare se manifestă însă într-o măsură mai mică sau mai mare pe toate obiectele din stup, inclusiv fagurii și diafragmele. Este foarte posibil ca pînă în prezent să nu cunoaștem precis și complet adevăratul motiv.

3. Sursele naturale de propolis sînt împărțite în două grupe diferite esențial : prima grupă o constituie substanțele rășinoase, provenite în majoritate de pe mugurii de plante, pe care albinele le adună cu ajutorul mandibulelor și le transportă în coșulețele de pe piciorușele posterioare. Ca surse se menționează plopul (*Populus*), castanul sălbatic (*Aesculus hippocastanum*), mesteacănul (*Betula*), alunul (*Alnus*), molidul (*Picea*), pinul (*Pinus*), frasinul (*Fraxinus*), cireșul (*Prunus avium*), prunul (*Prunus domestica*), bradul (*Abies*), floarea-soarelui (*Helianthus*), salcia (*Salix*), ulmul (*Ulmus*), stejarul (*Quercus*).

Grupa a doua o formează balsamul din polen eliberat (în timpul crăpării și digerării grăuncioarelor de polen de plante entomofile) din învelișul acestuia și care, împins de valvulele proventriculului, se acumulează în gușă. Balsamul este întins de albine cu ajutorul limbii pe obiectele din imediata apropiere a puietului. În timpul prelucrării acestor rășini cu ajutorul mandibulelor, mai intervine și secreția glandelor mandibulare ale albinelor lucrătoare. În timpul exprimării substanțelor rășinoase și a triturării balsamului de polen, este sigur că se amestecă și secreții ale glandelor faringiene. Colorarea puternică în galben a unor glande faringiene la albine lucrătoare hrănite experimental cu albumină confirmă posibilitatea participării glandelor la colorarea suprafeței obiectelor din stup.

4. Bogăția și originea diferită a numeroaselor surse ale componentelor propolisului multiplică considerabil variantele posibile ale compoziției și prin aceasta și variațiile de acțiune a propolisului, astfel că niște tipuri standard se vor putea obține numai printr-o recoltare foarte minuțios organizată. Mai trebuie rezolvată și transportarea și amestecarea propolisului mai vechi cu cel proaspăt. Toate acestea ne permit să înțelegem dificultățile legate de îndeplinirea cerințelor impuse de standardizarea conținutului substanțelor eficiente de tipul dorit.

5. Propolisul și ceara se găsesc foarte rar în formă pură pentru că la propolizare albinele înlocuiesc propolisul cu ceară. De aici decurge o impurificare a propolisului, în procente variabile cu ceară. Metode adecvate de separare permit obținerea unei ceri de bună calitate și a unui propolis mai concentrat.

6. Părerile sînt împărțite asupra participării balsamului de polen alături de substanțele rășinoase în formarea propolisului existent în stup. Se obiectează că albinele propolizează mai ales în august, septembrie și octombrie, deci după încheierea perioadei celei mai mari producții de polen. De asemenea, se consideră îndoielnică posibilitatea de formare a unui fond mai mare de propolis din cantitățile mici aduse în ghemotoace. Sînt experiențe ce urmăresc propolizarea la coloniile de albine așezate în cuști de zbor. Prin experiențe asemănătoare McGREGOR a constatat în anul 1952 incapacitatea albinelor de a aduna propolis în cazul lipsei polenului în hrană; eu consider balsamul de polen parte componentă a propolisului.

7. Unica sursă pe care am consultat-o se referea la recolta medie anuală de propolis a 5 colonii de albine și anume aproximativ 65 g/colonie (fără a specifica rasa). Dispersarea propolisului în tot stupul limitează bineînțeles recoltarea lui.

Ca factori care limitează aducerea încărcăturilor de propolis putem menționa:

- a) numărul mic de culegătoare constante de propolis (numai cîteva zeci într-o colonie);
- b) suprimarea recoltărilor de propolis în timpul culesurilor intense;
- c) întreruperile dese ale prelucrării propolisului prin întoarcerile în stup ale culegătoarelor;
- d) imposibilitatea de a se elibera de ghemotoace fără ajutorul altor albine sau fără scăderea temperaturii;
- e) limitarea recoltării și depozitării propolisului prin oscilațiile de temperatură ambiantă.

8. Ca înlocuitori ai rășinilor pot să servească unele materiale mai puțin obișnuite ca: smoală, asfalt, lichid folosit la impregnarea lemnului, ceară de altoit, vopsele uleioase, ceruri vegetale și ceruri artificiale.

9. În R. S. Cehoslovacă este răspîndită albina carniolă *A. m. carnica*, care propolizează puțin; mai mult propolizează albina noastră autohtonă. O propolizare mai intensă s-a remarcat și în condițiile noastre, la albina caucaziană *A. m. caucasica*, mai ales prin depuneri neobișnuit de întinse pe părțile laterale ale stupului de tip Morav universal. Și albinele africane — albina din Madagascar *A. m. unicolor* și albina punică *A. m. intermissa* — sînt considerate ca propolizînd deosebit de abundent. În condițiile din Cehoslovacia exploatarea instinctului de propolizare se va face în însuși procesul de înmulțire planificată a albinelor de rasă pură sau prin încrucișare; totodată va trebui să ne orientăm pe specializarea liniilor de albine pentru diverse surse de propolis.

Scopul prezentului articol a fost de a prezenta participanților la Simpozion și mai ales apicultorilor condițiile actuale ale producerii pro-

polisului și de a arăta calea pentru obținerea acestuia în viitor în cantitățile și calitățile dorite.

Consider că creșterea interesului pentru propolis va contribui la înțelegerea necesității de constituire a unei grupe de lucru permanente, în care să fie reprezentate toate sectoarele care au tangență cu studiul propolisului și care să concentreze noile cunoștințe și să coordoneze cerințele diferitelor sectoare. Vom saluta cu bucurie orice propunere.

DESPRE PRODUCȚIA PROPOLISULUI

A. P. MIZIS
U.R.S.S.

Orientarea de bază a apiculturii din R. S. S. Letonă este polenizarea culturilor agricole, în special a semincerilor de trifoi roșu și producția de miere și ceară. În ultimii 10 ani, pe apicultorii din această republică îi interesează din ce în ce mai mult lăptișorul de matcă, propolisul, polenul și păstura. Întrucît aceste produse au o pondere mică în producție, de producerea lor au început să se ocupe în special apicultorii amatori și unii apicultori din stupinele proprietate obștească. Producția și condiționarea acestor produse a fost coordonată de filiala Țessisk a Societății de horticultură și apicultură. Totodată au început cercetările cu privire la aplicarea acestor produse în medicină.

În prezent în republică se produc cca. 30 kg lăptișor de matcă, 1700 kg polen, 100 kg păstură și cca. 3—3,5 tone de propolis. Grupa de producție a laboratorului experimental de pe lângă filiala Țessisk a Societății de horticultură și apicultură produce 11 preparate din propolis, Direcția generală farmaceutică din cadrul Ministerului Sănătății al R.S.S. Letone produce trei feluri de preparate, iar Fabrica chimică din Clain este pe cale să dea în producție PROPOSOLUL.

Avînd în vedere interesul crescînd față de propolis și creșterea prețului de achiziție, producția acestuia sporește an de an: în 1971 s-au obținut 1,5 t, în 1972 — 2 t, în 1973 — 3 t, iar la 1 octombrie 1974 erau înregistrate 2,5 t. Astfel, sporul mediu al producției de propolis este de 29%.

Comisia de prețuri de pe lângă Consiliul de Miniștri al R.S.S. Letone a stabilit prețul unui kg propolis de calitate superioară la 30 ruble, iar pentru 1 kg de calitate inferioară la 10,9 ruble.

Într-o zi de muncă un apicultor poate să strîngă 1—1,5 kg propolis. Potrivit normativelor noastre de retribuire a muncii, pentru fiecare kg de propolis un apicultor primește între 3 și 5 ruble. Dat fiind volumul mic de producție nu a existat o preocupare pentru metode rentabile perfecționate de producere a propolisului.

În condițiile R.S.S. Letone albinele din rasa cenușie de munte caucaziană, și anume populațiile megreliene, sînt bune producătoare de propolis.

În prezent propolisul se recoltează la noi prin următoarele metode :

(1) Curățarea de propolis a ramelor, stupilor și pînzelor de sub capac. Cu ocazia examinărilor cuibului, apiculătorul curăță regulat ramele și parțial stupul ; curăță vechiul stup la transvazarea coloniilor în stupi noi dezinfecțati ; curăță ramele cu ocazia extracției mierii ; de două ori pe sezon curăță pînzele de sub capac. Metoda este foarte grea ; o folosesc în special apiculătorii amatori.

(2) Ajustarea umerășelor la ramele de cuib. Această metodă intensifică întrucîtva propolizarea ; propolisul depus se curăță regulat cu dalta, în timpul examinării cuibului.

(3) Schimbarea pînzei — pînză de cort sau fibre de polietilenă. În cursul unui an apiculătorii schimbă de 2 ori pînzele de sub capac. Aplicînd această metodă se obține propolis de bună calitate.

(4) Folosirea unui grătar special. La propunerea apiculătorului LEI-KART grătarele se fac din șipci din lemn de esență tare, cu dimensiunea 4×6 mm, cu distanța între ele 3—4 mm. În fiecare colonie sînt 2—3 grătare, care se schimbă regulat : se curăță în timpul liber. În practică, aceste metode se combină.

Analizînd productivitatea coloniilor de albine pe baza producției de propolis s-au constatat următoarele : orice colonie, indiferent de rasa albinelor și de metoda de recoltare, poate da 50—100 g propolis ; cu albine cenușii caucaziene de munte se poate mări randamentul de propolis de 2—3 ori. Producția de propolis mai poate fi sporită cu ajutorul unei ventilații intense în cuibul de albine și prin perfecționarea metodelor de colectare. De asemenea, sistemul de retribuire a muncii pentru colectarea propolisului trebuie revizuit.

CALITATEA PROPOLISULUI

T. V. VAHONINA

E. S. DUȘKOVA

U.R.S.S.

Odată cu amplificarea domeniilor și cu înmulțirea metodelor de folosire a propolisului a apărut și necesitatea controlului calității acestuia. La centrele de colectare trebuie să ajungă numai propolis de calitate superioară. Pînă în prezent nu există metode eficiente pentru efectuarea controlului corespunzător. Avînd în vedere că compoziția chimică a propolisului este prea puțin studiată, este greu de făcut o caracterizare a acestuia. În afară de aceasta, printre celelalte produse apicole, propolisul ocupă un loc deosebit — ca un sistem complicat cu multe componente, din care unele se modifică nu numai în funcție de răspîndirea geografică, ci și de sezon.

Lucrările de laborator efectuate în 1966—1969 la Institutul de cercetări pentru apicultură au stabilit că deși propolisul are o compoziție complexă, deseori variabilă, toate mostrele studiate conțin permanent un anumit grup de substanțe, care condiționează însușiri fizico-chimice

și biologice, inclusiv antimicrobiene, ceea ce deschide perspectiva analizării și caracterizării acestui produs.

Printre componentele permanente, prezente în toate mostrele, se remarcă compuși acizi și nesaturați. Indicele iodic este în medie $44,5 \pm 0,89$, variînd de la o mostră la alta în limitele 28,7—65,7. Pînă în prezent nu s-a stabilit natura compușilor nesaturați. Dar s-a constatat capacitatea propolisului, ca și a lăptișorului de matcă, de a se oxida cu permanganat de potasiu (T. V. VAHONINA, raport 1968, 1969). Se poate presupune că oxidarea propolisului este legată de prezența în compoziția acestuia a unor acizi nesaturați din seria grasă cu zece atomi de carbon, caracteristici organismului albinelor și secrețiilor glandulare, care pătrund atît în lăptișorul de matcă cît și în propolis.

Prin urmare, reacția cu permanganatul de potasiu permite nu numai caracterizarea calitativă a propolisului ci și a originalității produsului studiat.

S-a pus la punct o metodă de determinare a vitezei de oxidare a propolisului și a extractelor acestuia. Viteza de oxidare se exprimă prin timpul (secunde) în cursul căruia se decolorează o soluție de permanganat de potasiu 0,1 N într-un mediu care conține produsul cercetat.

Propolisul și extractele uscate de propolis — apos, alcoolic, eteric — decolorează soluția apoasă 0,1 N de permanganat de potasiu. Reacția este instantanee cînd soluția conține substanță uscată — 1 mg și mai mult extract alcoolic sau 0,1 mg și mai mult extract apos. Însușirea propolisului de a se oxida condiționează însușirile sale antioxidante.

Determinarea vitezei de oxidare : 200 mg propolis pisat mărunt cîntărite precis se pun într-un balon cu capacitate de 250 ml, se toarnă deasupra 5 ml alcool etilic rectificat. După o oră se adaugă în balon 100 ml apă distilată fiartă și răcită, amestecîndu-se cu grijă. Soluția se filtrează printr-un filtru de hîrtie. Într-un balon de 150 ml se introduc 10 ml filtrat peste care se adaugă 90 ml apă. Se iau cu pipeta 2 ml din soluția diluată, se pun într-un pahar de 50 ml, se adaugă 1 ml acid sulfuric 20% și se amestecă timp de 1 minut. În soluția acidulată se introduce o picătură (0,035—0,040 ml) soluție 0,1 N de permanganat de potasiu și cu cronometrul se urmărește dispariția culorii roz a soluției. Analiza se face la temperatura soluției de 18—20°.

Metoda de determinare a vitezei de oxidare a extractelor de propolis cu suspensie de 100 mg extract uscat este similară cu cea descrisă.

Pentru studierea vitezei de acidulare, propolis recoltat în anul 1965 din regiunea Gorki a fost analizat în 1967 ; de asemenea, extracte uscate de propolis — apos, alcoolic și eteric (T. V. VAHONINA, 1972).

Pentru toate produsele studiate, care conțin propolis substanță uscată pînă la 0,11 mg într-un ml soluție este caracteristică dispariția culorii roz în decurs de ceva mai mult de un minut (tabelul 1). Viteza reacției depinde de conținutul de substanță uscată din produsul cercetat în soluție. Soluția s-a decolorat în decurs de $11,1 \pm 0,056$ sec — cînd soluția conținea 0,18 mg propolis substanță uscată. Dispariția culorii roz era întîrziată atunci cînd în soluție era mai puțin de 0,18 mg propolis substanță uscată. Uneori, cînd soluția conținea o cantitate dublă de substanță uscată, soluția se decolora instantaneu.

Tabelul 1

OXIDAREA PROPOLISULUI ȘI A EXTRACTELOR

Materialul cercetat	Suspensia mg/100 ml	Diluarea cu apă	Conținutul de substanță uscată (mg/ml soluție)	Timpul (sec.) de decolorare a 0,1 m soluție de permanganat de potasiu (indice de oxidare)
Propolis	100	1:10	0,75	1,7 (imediat)
Propolis	100	1:20	0,40	1,7 (imediat)
Propolis	100	1:30	0,24	8,5
Propolis	200	1:100	0,18	11,1 ± 0,056
Propolis	100	1:60	0,11	70,0
Propolis	100	1:10	0,08	Nu se decolorează
Extract alcoolic	100	1:40	0,20	11,0 ± 0,68
Extract alcoolic	100	1:10	0,09	21,0
Extract alcoolic după înlăturarea extractului apos	100	1:10	0,09	6,16 ± 0,08
Extract în eter	100	1:10	0,11	Imediat
Extract în acetonă	100	1:10	0,10	Imediat
Extract apos	100	1:10	0,09	Imediat
Martor (mediu fără propolis)	—	—	—	Nu se decolorează

Cele mai active au fost extractele în eter, în acetonă, în alcool și în special extractul apos de propolis. Astfel, soluția de permanganat în mediul de extract apos de propolis, care conținea 0,09 mg substanță uscată într-un ml s-a decolorat imediat sau în decurs de 5,0—18,0 sec; cu 0,18—0,29 mg substanță uscată de propolis și extract alcoolic — în decurs de 11,0—11,1 sec.

Gradul de activitate al extractelor a depins de temperatura la care s-a făcut extracția (tabelul 2). Viteza de oxidare este mai mare pentru

Tabelul 2

VITEZA DE OXIDARE A EXTRACTELOR APOASE

Localitatea unde s-a adunat propolisul din care se obține extractul	Temperatura de extracție (°C)	Timpul în care dispare culoarea roz (sec.)
Iaroslavl, biroul regional apicol	22	19,5 ± 0,5
	40	13,5 ± 0,5
	70	10,5 ± 0,6
	90	Imediat
Reg. Voronej, raionul Petropavlovsk, colhozul „Trud”	22	17,5 ± 0,6
	40	10,5 ± 0,6
	70	4,5 ± 0,6
	90	12,5 ± 0,6
Reg. Novosibirsk, raionul Cerepanovski, com. Murighino	22	15,5 ± 0,6
	40	6,5 ± 0,6
	70	9,5 ± 0,6
	90	12,5 ± 0,6

NOTĂ: suspensie de extract uscat — 100 mg, diluția — 1:10.

extractele apoase obținute la cald, și anume la 40°, 70° și 90°. Pentru extractele alcoolice și alcoolice după separarea fracției apoase s-a observat o dependență inversă — viteza de acidulare este mai mică pentru extractele alcoolice obținute la 70°, în comparație cu extractele obținute la 22°.

Deci partea de propolis solubil în apă se caracterizează prin calități superioare în comparație cu fracțiunile alcoolică, acetonică și eterică și de propolisul inițial, lucru confirmat și de prezența însușirilor antimicrobiene. Prin urmare viteza de oxidare dă posibilitatea de a se cunoaște mai profund calitatea propolisului decât indicele iodic și poate servi drept indicator al purității acestui produs.

Nici ceara și nici partea de propolis insolubilă în amestecul de alcool-eter nu au însușirile antioxidante proprii propolisului. Spre deosebire de propolis, ele practic nu au însușiri antibacteriene. Întrucât în partea insolubilă a propolisului, inclusiv ceara de propolis, cantitatea de substanțe active este neînsemnată, numai la suspensii foarte mari se poate observa în cazul ei o reacție de decolorare a soluției de permanganat de potasiu (tabelul 3).

Tabelul 3

CORPURILE STRĂINE DIN PROPOLIS ȘI REACȚIA OXIDĂRII
(LA SUSPENSIA DE 200 mg)

Denumirea părții de propolis	Diluția	Conținutul de substanță uscată (mg/ml) (teoretic)	Timpul de dispariție a culorii roz a soluției (sec.)
Ceara de albine	1:50	0,18	Nu se decolorează
Ceara de albine	1:5	2,0	9,2 ± 0,26
Partea insolubilă	1:50	0,18	Nu se decolorează
Partea insolubilă	1:5	2,0	6,1 ± 0,13

Soluția de permanganat se decolorează într-adevăr în prezența suspensiei de ceară de propolis sau substanțe insolubile cu impurități mecanice dacă în loc de 0,18 mg la 1 ml se iau 2 g la 1 ml soluție; 0,18 mg/1 ml constituie o normă pentru propolis cu compoziție standard.

Deci practic ceara de albine și părțile insolubile ale propolisului nu decolorează soluția de permanganat de potasiu în condițiile date și deci nu au însușiri antioxidante, ci dimpotrivă reduc aceste însușiri.

La propolisul cu un conținut mai mare de impurități mecanice (de exemplu cel strâns de pe pinzele de sub capac), viteza de oxidare este mică — soluția se decolorează în 17,5 sec., în timp ce propolisul relativ curat, strâns de pe rame, de pe pereții stupului este mai activ — soluția de permanganat de potasiu se decolorează în 6,5 sec. iar de la urdiniș în 4,5 sec.

Prin urmare în propolisul impur conținutul de substanțe active scade, ceea ce se constată prin reacția de decolorare a permanganatului

adăugat în soluția cu substanță cercetată. Aceste date se referă la propolisul adunat la stupina Institutului de cercetări apicole din regiunea Riazan în anul 1968 de la albine din rasa din Rusia centrală și analizat în același an. Analiza s-a făcut cu 0,18 mg substanță uscată într-un ml, suspensie de propolis 200 mg, 1:50. La aceste date se referă cifrele tabelelor 4—6.

Tabelul 4

VITEZA DE OXIDARE ȘI CONȚINUTUL DE CEARĂ ÎN PROPOLIS

Localitatea de unde s-a recoltat propolisul	Indicele de oxidare (sec.)	Conținutul de ceară în propolis (%)
Reg. Novosibirsk, raionul Cerepanovski, Sfatul Popular Karasevski, mai-iunie, 1968	31,6	20,5±0,5
Reg. Moscova, raionul Luhovițki, august-septembrie, 1968	28,1	18,5±0,5
Reg. Vladimir, raionul Iuriev-Polski, sovhozul „Riabininski”, august-septembrie, 1968	7,77	14,5±0,5
Reg. Riazan, raionul Ribnoie, august-septembrie, 1968	5,20	12,5±0,5

Tabelul 5

INDICELE DE OXIDARE A PROPOLISULUI DIN DIFERITE ZONE

Zona	Indicele de oxidare (sec.)
II Silvică și de pășune (trifoi-zmeură)	12,5 ± 1,5 (5,0—20,0)
III Silvică și de câmp (hrîșcă și tei-hrîșcă)	14,88 ± 1,78 (6,0—25,0)
IV—V De stepă, silvostepă (floarea-soarelui, coriandru)	14,9 ± 2,9 (4,0—24,0)
IX Silvostepă (Sibenia de Vest)	16,6 ± 0,8 (14,0—21,0)

Viteza de oxidare depinde de cantitatea de ceară din propolis (tabelul 4). Odată cu creșterea cantității de ceară în propolis, crește și viteza de oxidare.

Intrucât ceara și corpurile străine mecanice reduc calitatea propolisului, iar viteza de oxidare se schimbă în funcție de conținutul de ceară și impurități mecanice, după viteza de oxidare se poate deduce calitatea produsului.

S-au verificat însușirile antioxidante ale unui număr de 50 probe individuale, obținute din 24 regiuni ale RSFSR. Cel mai activ este propolisul proaspăt recoltat cu termen de păstrare pînă la 1 an: viteza de decolorare a soluției de permanganat de potasiu în acest caz este de $9,38 \pm 0,72$ sec. față de media generală de $11,1 \pm 0,056$ sec.

Capacitatea de oxidare este caracteristică tuturor probelor individuale de propolis obținute din diferite regiuni ale RSFSR. Cu toate că

Tabelul 6

OXIDAREA PROPOLISULUI DE LA DOUĂ RASE DE ALBINE

Locul și perioada de recoltare	Timpul în cursul căruia dispare culoarea roz (sec.)	
	Albine din Rusia Centrală	Cenușie caucaziană de munte
De pe rame, mai-iunie		4,5±0,55
De pe rame, iulie-august		5,5±0,50
De pe rame, mai-iunie	7,5±0,55	
De pe rame, iulie-august	7,5±0,55	
De pe pinză, iulie-august		5,5±0,5
De pe pinză, iulie-august	18,5±0,55	
De pe pinză, septembrie	11,5±0,50	

pentru acest indice nu există o valoare unică, există anumite limite în medie de $14,9 \pm 1,02$ sec. Limitele de variații pe zone sînt în medie — $12,5 \pm 1,5$ — $16,6 \pm 0,8$; semnificație — 95,50%; limitele de variație pe probe — 4,0—25,0.

Nu s-a evidențiat o diferență pronunțată între viteza de oxidare a propolisului recoltat din diferite zone climatice, cu excepția propolisului din zona a IX-a — din Vestul Siberiei. Propolisul din această zonă se caracterizează prin însușiri antioxidante relativ reduse, care totuși nu depășesc limitele normei. Extractul său apos are un indice iodic scăzut în comparație cu propolisul din partea europeană a RSFSR adică cu cleiul de albine din zonele II—V.

S-a studiat propolisul adunat de albinele din două rase, aflate în aceleași condiții (regiunea Riazan or. Ribnoie, stupina Institutului de cercetări apicole 1968). Ca viteză de oxidare, probele de propolis se deosebesc neînsemnat: pentru rasa din Rusia centrală — 7,5 sec., pentru rasa cenușie caucaziană de munte — 4,5—5,5 sec.

Durata de păstrare a propolisului în anumite condiții nu a influențat substanțial însușirile acestuia. Astfel, la temperatura camerei, în decurs de trei ani viteza de oxidare a propolisului practic nu s-a schimbat, adică s-a menținut la nivel, sau a crescut cu 1—2 sec.

Viteza de oxidare a propolisului depinde de condițiile de păstrare: la temperatura camerei aceasta este mai mare decît în timpul păstrării în frigider, adică la 0—4°. Diferențele observate se exprimă în 2—6 sec., iar pentru celelalte probe — 10—11 sec. Rezultate similare s-au obținut la studierea propolisului luat din diferite zone climatice din RSFSR.

Astfel s-a elaborat o metodă de determinare a vitezei de oxidare a propolisului și a fracțiilor sale apoasă, alcoolică, eterică și acetonică, ca indice al calității propolisului.

Viteza reacției de oxidare a propolisului depinde de conținutul de substanță uscată a produsului cercetat în soluție. Cele mai active sînt extractele eteric, alcoolic, acetonic și în special extractul apos.

Înșușirile antioxidante, proprii propolisului, nu le au ceara de albine și nici partea de propolis cu impurități mecanice insolubilă în amestecul alcool-eteric și în acetonă.

Viteza de oxidare variază în funcție de cantitatea de ceară și substanțe insolubile din propolis și într-o anumită măsură este legată de originea geografică a produsului.

Înșușirile antioxidante nu se modifică substanțial prin păstrarea propolisului timp de 3 ani.

Viteza de oxidare permite să se constate și să se controleze calitatea propolisului ca materie primă și să se stabilească autenticitatea acestuia.

SUMAR

	Pag.
<i>Prefață</i> — Prof. Dr. Ing. V. HARNAJ, președintele APIMONDIEI	3
I. GENERALITĂȚI	
Situația cercetării propolisului astăzi — Prof. Dr. Ing. V. HARNAJ (România)	5
Propolis — A. CAILLAS (Franța)	10
Analiza și critica teoriilor cu privire la formarea propolisului — J. ČIŽMARIK, M. MAČIČKA, I. MATEL (Cehoslovacia)	13
Este propolisul un medicament sau o iluzie? — B. HAVSTEEN (R.F.G.)	15
Propolisul este necesar omului și albinelor — V. P. KIVALIKINA (U.R.S.S.)	18
Propolis — un produs care nu este toxic — D. Lebeda (Iugoslavia)	21
Din istoricul folosirii propolisului — Z. A. MAKASHVILI (U.R.S.S.)	23
Despre propolis. Întrebunțările lui în stup — G. D. MORSE (S.U.A.)	25
Propolisul albinelor melifere — H. WARNING (R.F.G.)	31
II. COMPOZIȚIA CHIMICĂ A PROPOLISULUI	
Unele date chimice și fizico-chimice ale propolisului recoltat în România — Vera BOERIU, Adelina DEREVICI (România)	34
Studiul structurii chimice a propolisului, izolarea și identificarea acidului 4-oxi-3-metoxicinamic din propolis — J. ČIŽMARIK, J. MATEL (Cehoslovacia)	42
Contribuții la cunoașterea compoziției propolisului — K. JANEŠ, V. BUMBA (Cehoslovacia)	44
Raporturi existente între propolis, mugurii de plop (<i>Populus</i> sp.) și castoreum — P. LAVIE (Franța)	46
Mugurii de plop, sursa de propolis — I. MARINESCU, M. TAMAS (România)	49
Microelementele din produsele apicole — B. OHOTSKI (U.R.S.S.)	55

	Pag.
Compoziția chimică și activitatea biologică a propolisului — S. E. PALMBAHA, S. A. POPRAVKO (U.R.S.S.)	56
Contribuții la cunoașterea fracțiunilor propolisului. Grad de antioxidativitate (I) — D. POPESKOVIĆ, D. KEPČIJA, M. DIMITRIJEVIĆ, N. STOJANOVIĆ (Iugoslavia)	57
Compoziția chimică a propolisului, originea lui și problemele standardizării — S. A. POPRAVKO (U.R.S.S.)	59
Studiul comparativ al compoziției chimice și al activității biologice a propolisului și a surselor sale — S. A. POPRAVKO, V. I. TIKHOMIROVA, N. S. VULFSON (U.R.S.S.)	63
Cercetarea cerurilor din propolis — V. N. UŠKALOVA, O. V. TOPALOVA (U.R.S.S.)	64
III. CARACTERISTICI ALE PROPOLISULUI	
Efectele inhibitorii ale propolisului asupra unor virusuri ale plantelor — V. BOJŇANSKÝ, V. KOSLJAROVÁ (Cehoslovacia)	67
Contribuții la studiul propolisului. A) Cercetări chimice și fizico-chimice <i>in vitro</i> și <i>in vivo</i> cu propolis — Adelina DEREVICI (România)	75
Însușirile fitoinhibitoare ale unor substanțe produse în colonia de albine (<i>Apis mellifica</i> L.) — M. GONNET (Franța)	92
Proprietățile antibiotice, antifungice și fitoinhibitoare ale propolisului — P. LAVIE (Franța)	99
Aspecte fizico-chimice, bacteriologice și farmacodinamice privind propolisul — M. MARIN (România)	106
Studiul comparativ al sensibilității stafilococilor la propolis și la antibiotice — S. SCHELLER, J. TUSTANOWSKI, Z. PARADOWSKI (Polonia)	109
Macrocomponentele propolisului și însușirile lor antimicrobiene — T. VAHO-NINA (U.R.S.S.)	111
Studiul acțiunii antimicrobiene a propolisului asupra microflorei tractului gastro-intestinal — S. E. PALMBAHA (U.R.S.S.)	112
Efectul propolisului asupra unor specii de microorganisme și mușegaiuri — L. VECHET (Cehoslovacia)	114
IV. EFECTELE PROPOLISULUI ASUPRA PROCESELOR BIOLOGICE	
Masă rotundă asupra propolisului — R. I. ANASTASIU (România)	120
Alergie la propolis — A. V. ARTOMASOVA (U.R.S.S.)	121
Folosirea propolisului împotriva bolii finului, teste farmacologice — R. CHAUVIN (Franța)	123
Dezinfectarea mîinilor stomatologilor cu ajutorul produselor pe bază de propolis — O. HERMAN, M. RODE (Iugoslavia)	125
Bilanțul și perspectivele cercetării propolisului — V. P. KIVALIKINA (U.R.S.S.)	128
Reacția plasmocitară la șoarecii albi imunizați cu un antigen asociat cu propolis — V. P. KIVALIKINA, A. I. BALALIKINA, V. I. PIONTKOVSKI (U.R.S.S.)	132
Efectul fracțiilor de propolis asupra sistemelor biologice (I) — D. POPESKOVIĆ, M. DIMITRIJEVIĆ, B. SOLDATOVIĆ (Iugoslavia)	136

	Pag.
Influența unor extracte din propolis asupra mitozei în meristeme de <i>Allium cepa</i> L. — N. POPOVICI, N. OIȚA (România)	137
Propolis — probleme de farmacochimie și farmacodinamie — G. VELESCU, M. MARIN (România)	140
V. FOLOSIREA PROPOLISULUI ÎN MEDICINA	
Forme farmaceutice cu baza de propolis — N. APETROAIEI, E. ILIESCU (România)	145
Folosirea alifiei cu propolis în tratamentul plăgilor în stadiu de granulație: experiența de zece ani în Spitalul Central Rus pentru tratarea arsurilor — N. I. ATIASOV, M. P. GUSEVA, V. A. KUPRIANOV (U.R.S.S.)	148
Considerațiuni asupra utilizării propolisului în oftalmologie — N. BAIDAN, N. OIȚA, Elena PALOȘ (România)	150
Folosirea propolisului în dermatologie — V. F. BOLŠAKOVA (U.R.S.S.)	153
Efectul antiinflamator al alifiilor pe bază de propolis — S. BUNTA, B. PODRUMAC, P. ALEKSIĆ (Iugoslavia)	156
Acțiunea propolisului asupra virusului herpetic <i>in vitro</i> — Iuliana CRIȘAN, A. MUȚIU, Nina ȘAHNAZAROVA, Vasilica CIOCA, V. EȘANU, A. POPESCU (România)	159
Tratarea cu propolis a unor boli de piele — L. N. DANILOV (U.R.S.S.)	165
Propolisul și faringitele cronice — P. N. DOROȘENKO (U.R.S.S.)	166
Cercetări privind valoarea terapeutică a propolisului — FANG CHU (R. P. Chineză)	167
Propolisul ca anestezie și produs ce însoțește tratamentul sinusurilor și afecțiunilor căilor respiratorii superioare — M. M. FRENKEL (U.R.S.S.)	168
Preparate farmaceutice cu extract de propolis folosite în tratamentul parodontopatiilor marginale — cronice — M. GAFAR, Lucreția GUȚI, H. DUMITRU, V. LEONDARI, Elena SMINCHIȘE (România)	168
Opinii pe marginea unor comunicări expuse în cadrul simpozionului internațional privind propolisul în medicină și farmacie — T. GÎDOIU (România)	171
Observații asupra efectului antibiotic al propolisului, polenului și mierii — A. GRECEANU, V. ENCIU (România)	173
Considerații asupra tratamentului cu preparate pe bază de propolis al unor cazuri de metrite ulcerate de col uterin cronice — I. IOVAN, E. ILIESCU, N. APETROAIEI (România)	176
Despre utilizarea produselor apicole în alimentație și apiterapie — T. JACHIMOWICZ (Austria)	179
Cercetări privind acțiunea propolisului și păsturii în infecția gripală experimentală — V. JUCU, T. GÎDOIU, Rodica BABII, Elena PALOȘ (România)	181
Tratarea cu ajutorul propolisului a inflamațiilor acute ale urechii medii — G. G. KACINII (U.R.S.S.)	184
Propolisul în tratamentul complex al tuberculozei bronhopulmonare și extrapulmonare — Z. H. KARIMOVA, E. I. RODIONOVA (U.R.S.S.)	185
Noi pansamente biologice ale mucoasei cavității bucale pe bază de propolis — G. KURIJAN (Bulgaria)	188

	Pag.
Propolisul — mijloc eficient de tratament — J. K. LEIPUS (U.R.S.S.)	192
Propolisul — Rezultatul unor observații de zece ani — K. LUND AAGAARD (Danemarca)	193
Apifitoterapia unor accidente postradioterapice în sfera maxilo-facială — I. MAFTEI, Tamara PĂUNESCU, G. VELESCU (România)	198
Rezultate ale utilizării propolisului în practica otorinolaringologică — I. MATEL, J. STRAKA, J. ČIŽMARIK (Cehoslovacia)	198
Propolisoterapia în astmul bronșic — <u>N. N. MIHĂILESCU</u>	201
Folosirea propolisului în boala Leiner-Moussous — Magdalena MOLNAR-TOTH (România)	203
Utilizarea sprayului de propolis în tratamentul arsurilor experimentale la cobai — E. MUREȘAN, M. GABOREANU, A. I. BABA, O. ROTARU (România)	206
Observații experimentale și clinice cu privire la efectul propolisului la pacienți cu colită acută și cronică — S. NIKOLOV, V. TODOROV, E. GHEORGHEIEVA, S. DRIANOVSKI, V. VASILIEV (Bulgaria)	208
Cîteva rezultate terapeutice în folosirea propolisului — T. OLARU (România)	211
Proprietățile curative ale propolisului în dermatoze — V. F. ORKIN, S. I. DOVJANSKI (U.R.S.S.)	212
Aplicarea propolisului în tratamentul local al arsurilor — S. P. PAHOMOV (U.R.S.S.)	213
Tratamentul cu propolis al hipoacuziei — I. T. PERȘAKOV (U.R.S.S.)	216
Tratamentul unor afecțiuni cu ajutorul soluției de propolis — A. N. PESCANSKI (U.R.S.S.)	219
Primele rezultate ale tratamentului cu produse apicole și extracte vegetale al actinomicozelor — V. POPESCU, Tamara PĂUNESCU, I. GHIȚESCU, G. VELESCU, I. MAFTEI, Ioana ILIESCU (România)	220
Tratarea mezoimpanitelor cu ajutorul propolisului — P. POPNIKOLOV, Pavlina POCINKOVA, S. DONCEV (Bulgaria)	225
Tratamentul cu propolis și alte produse apicole în unele afecțiuni otorinolaringologice — C. POPOVICI, M. ȘARAGA (România)	226
Un nou deodorant — V. N. PRISICI (U.R.S.S.)	230
Intervenție la simpozionul asupra propolisoterapiei — S. ROMAN (România)	231
Propolisul — adjuvant terapeutic important în unele afecțiuni ale aparatului uro-genital — S. ROMAN (România)	234
Tratarea cu propolis a endobronșitelor nespecifice — V. R. RUX (U.R.S.S.)	236
Rezultatele folosirii propolisului în ginecologie — H. SUCHY, S. SCHELLER (Polonia)	239
Profilaxia și tratamentul pneumoniilor nespecifice cronice și ale astmului bronșic la copii — I. S. TANASIENKO (U.R.S.S.)	241
Propolisul — un medicament al viitorului? — M. J. TURELL (Anglia)	243
Tratamentul local cu extracte de propolis în ulcerele cronice — V. VASILICA, Eugenia MILCU (România)	245
Tratamentul cu propolis aplicat împotriva monilazei și intertrigo-ului la sugari — V. VASILEV, S. MANOVA-KANAZIREVA, V. TODOROV, S. DRIANOVSKI (Bulgaria)	248
Experimentarea utilizării propolisului în tratamentul inflamațiilor vaginului și colului uterin — J. ZAWADZKI, S. SCHELLER (Polonia)	250

VI. PREPARATE CU PROPOLIS

Cercetări asupra unor forme farmaceutice cu propolis — C. BRAILEANU, A. GHEORGHIU, A. POPESCU, G. VELESCU (România)	252
Preparate cu propolis — J. ČIŽMARIK, R. ČIŽMARIKOVA, I. MATEL (Cehoslovacia)	261
Cercetări privind prepararea și utilizarea siropului de propolis în terapeutică — N. OIȚA, H. BENO, G. GAIȚA (România)	264
Încă o dată despre propolis — V. F. ORKIN (U.R.S.S.)	266
Tehnologia de obținere a extractului moale de propolis pentru uz farmaceutic — Elena PALOȘ, N. PETRE, Constanța ANDREI (România)	267
Masă rotundă — Propolis — Elena PALOȘ (România)	270
Cercetări privind testarea biologică a mierii propolizate — Elena PALOȘ, Filofteia POPESCU (România)	271
Pastă de dinți pe bază de propolis — M. RODE, O. HERMAN (Iugoslavia)	276
Tratamentul escarelor cu pudră antiseptică pe bază de propolis — T. ȘERBĂNESCU, Elena PALOȘ, Lucia BOERESCU (România)	277
Soluție alcoolică de propolis (Propolis spray) în protecția bolnavilor imobilizați împotriva infecțiilor cutanate și escarelor — T. ȘERBĂNESCU, Elena Paloș, Lucia BOERESCU, <u>G. CALCĂIANU</u> (România)	280

VII. ASPECTE ECONOMICE ALE RECOLTĂRII PROPOLISULUI

Tehnologia exploatarea familiilor de albine pentru producția de propolis — V. ALEXANDRU (România)	282
Să recomandăm apicultorilor să recolteze propolis? — T. JACHIMOWICZ (Austria)	285
Metodele de obținere a propolisului — P. KRUPÍČKA (Cehoslovacia)	287
Despre producția propolisului — A. P. MIZIS (U.R.S.S.)	291
Calitatea propolisului — T. V. VAHONINA, E. S. DUŠKOVA (U.R.S.S.)	292

Tipărit în atelierele poligrafice ale Institutului
Internațional de Tehnologie și Economie Apicolă
al APIMONDIEI

Str. Pitar Moș nr. 20, București I,
R. S. România

