

CONTRIBUȚII LA PROBLEMELE DE CHIRURGIE ALE EPIDEMIEI DE GRIPĂ DIN ANUL 1957 ÎN CAZUISTICA CLINICII CHIRURGICALE DIN TG. MUREȘ

Elek Gózner, Eta Hirsch

În urma epidemiei de gripă, așa-numită „asiatică“, din anul 1957, au fost observate neobișnuit de multe îmbolnăviri.

Epidemia a început în primăvara anului 1957 pe insula Taivan, iar după aceea s-a întins repede în toată partea răsăriteană a Asiei și pe insulele din Extremul Orient. În decurs de câteva luni, boala a ajuns pînă în Japonia, Australia și Orientul Apropiat, apoi s-a extins în Africa, America de Sud și America de Nord. Propagarea a fost înlesnită prin ivirea de puncte epidemice secundare în centrele căilor maritime. Contagiunea a luat proporții în țara noastră, ajungînd la apogeu în toamna anului 1957. Din cauza morbidității și mortalității mari a pandemiei de așa-zisă gripă spaniolă din 1918—19, această epidemie asiatică a fost privită cu viu interes. Pe baza practicii și a datelor literare se poate însă ajunge la concluzia că în ciuda morbidității sale crescute, epidemia nu a fost gravă, nici din punctul de vedere al complicațiilor și nici din acela al mortalității.

În cele ce urmează prezentăm ca orientare cîteva date statistice epidemiologice referitoare la orașul Tg.-Mureș. În cursul anului 1957 numărul îmbolnăvirilor de gripă a atins a șasea parte a populației. Din totalul de îmbolnăviri, 50,6% au fost adulți, iar 49,4% copii, (din aceștia 7,37% sugari, 20,81% de la 1—5 ani, iar 21,35% de la 7—14 ani). Deoarece nu dispunem de date precise asupra morbidității gripei din R.P.R. în anul 1957, cităm comparativ referatul lui *Binder* și *Dudás* (2) care au constatat o morbiditate de 10—20% la populația din R. P. Ungara. Indicele de deces se 0,04% arată caracterul relativ benign al epidemiei de gripă din Tg.-Mureș.

Scopul acestui studiu este trecerea în revistă a problemelor de chirurgie din cazuistica clinicii noastre. Deși literatura medicală relatează un număr mic de complicații, studiind materialul nostru am ajuns la concluzia că în această epidemie s-au ivit și numeroase probleme de diagnostic chirurgical.

În gripă apar de cele mai multe ori tulburări ale aparatului respirator. Adesea se pot observa totuși și cele mai variate simptome abdominale, ca dureri abdominale, greață, vărsături, diaree sau constipație, cîteodată fenomene de ocluzie intestinală, simptome de iritație peritoneală, hemoragie gastrointestinală. În majoritatea cazurilor aceste simptome nu sînt grave și au un caracter trecător. Uneori gripa imită simptomatologia intoxicațiilor alimentare (4). Au fost descrise și dureri în regiunea hepatică, hepatomegalie, mai rar icter, colangită sau chiar hepatită. După *Ivanșentov* (3), forma abdominală a gripei evoluează uneori sub aspectul unei infecții paratifice. Splenomegalia, hemocultura și reacțiile pozitive de aglutinație pledează pentru febra paratificoidă. Pentru formele abdominale ale gripei s-au propus denumirile de: „Daringrippe“, „intestinal influenza“, gastritis gripposa, gripă abdominală sau gastrointestinală etc. De cele mai multe ori tabloul clinic abdominal nu este grav și bolnavul nu necesită intervenție chirurgicală; deseori nici nu e văzut de chirurg. Numai în

cazuri rare din cauza gravității simptomelor, bolnavii se internează de la început într-un serviciu chirurgical.

În decursul infecției gripale, apendicita este frecventă, după unii autori mai ales la bătrâni și copii. În materialul nostru, cele mai multe cazuri de apendicită au fost la copii, nu am observat însă nici un caz de îmbolnăvire la bătrâni. Peritonita este o complicație mai rar întâlnită. În cazurile observate de *Uebermuth* (8) peritonitele au fost de origine bacteriană. În celelalte cazuri cu manifestări chirurgicale, complicațiile au fost cauzate de infecția bacteriană care s-a asociat celei virotice. Experimind aceeași părere ca mulți alți autori, *Rovina* (9) consideră majoritatea formelor abdominale drept o complicație bacteriană a gripei („complicație digestive”). Autorul citat susține însă că și în gripa simplă („la grippe simple”) aparatul digestiv poate lua parte într-o măsură mai mare sau mai mică la procesul morbid (forme gastrointestinale). În această privință părerea sa e similară cu a lui *Hafigeanu* (6) care din punct de vedere clinic clasează formele, cu manifestări abdominale (gripă abdominală sau gastro-intestinală) în grupul gripei simple.

Având în vedere că nu am găsit în literatura medicală ce ne stă la dispoziție, o lucrare similară referitoare la epidemia din anul 1957, credem că cele comunicate de noi nu vor fi lipsite de interes.

De la data de 19. VII. 1957, pînă la data de 11. XI. 1957, au fost internați în serviciul nostru 24 bolnavi la care am putut găsi o legătură între afecțiunea observată și epidemia de gripă. Făcînd o comparație cu totalul internărilor, găsim procentul de 3,74%, deci un număr relativ destul de ridicat. Presupunem că la policlinici s-au prezentat de asemenea mulți bolnavi cu simptome și tablouri clinice asemănătoare, poate cu o simptomatologie mai puțin gravă.

Redăm pe scurt datele referitoare la cazurile noastre:

Dintre cei 24 bolnavi, 8 au fost adulți, 16 copii, 2 bărbați; 6 femei, 9 băieți, 7 fete. Numărul copiilor este deci dublu față de cel al adulților.

Toți bolnavii au fost internați cu acuze abdominale și simptome de abdomen acut. De cele mai multe ori examenul fizic a trezit suspiciunea unei apendicite și pentru acest motiv am intervenit în 15 cazuri. Ceialalți 9 bolnavi au fost observați și supuși unui tratament medicamentos.

Problema indicației operatorii a prezentat unele dificultăți. În jumătatea cazurilor (12 bolnavi), din cauza simptomelor tipice am putut pune imediat indicația operatorie. La 8 din cei 12 bolnavi operați, am găsit cu ocazia intervenției chirurgicale leziuni organice. La 4 bolnavi însă modificările anatomopatologice nu au corespuns tabloului clinic.

În cealaltă jumătate a cazurilor din cauza simptomatologiei atipice, nu am putut stabili precis localizarea procesului și am considerat că e vorba de o formă abdominală necomplicată a gripei.

Toți cei 15 bolnavi la care s-a făcut intervenție chirurgicală au fost operați cu diagnosticul de apendicită acută. În 6 cazuri am observat inflamația catarală a apendicelui. La un bolnav pe lingă apendicită catarală, am găsit prezența unei tiflide. Într-un alt caz am găsit inflamația flegmonoasă concomitentă a apendicelui și a cecului. Dacă luăm în considerare raritatea relativă a tiflidei, precum și faptul că la apogeul epidemiei am avut două asemenea cazuri, credem că inflamația cecului poate fi privită drept o complicație a infecției virotice. La 2 bolnavi am constatat apendicită flegmonoasă și într-un caz o apendicită cangrenosă perforată. Trebuie relevat faptul că la mai mulți bolnavi datele intraoperatorii nu puteau explica simptomele clinice. Amintim câteva cazuri caracteristice în această privință.

Bolnava R. L. în vîrstă de 3 ani a fost operată cu simptome care imitau o peritonită cu punct de plecare apendicular. La intervenția chirurgicală am găsit numai o inflamație foarte redusă a apendicelui.

Aceeași situație trebuie remarcată în cazul bolnavelor F. I. de 21 ani și K. E. de 29 ani la care nici explorarea minuțioasă intraabdominală nu a putut descoperi leziuni organice remarcabile. La bolnava K. E. mai sus amintită examenul histopatologic a fost complet negativ.

În cazul fetei G. J. de 13 ani simptomele grave preoperatorii au fost cauzate probabil de o limfadenită mezenterială acută nespecifică asociată cu o inflamație minimă a apendicelui.

În lotul cazurilor care nu au ajuns la operație am întâlnit mai des simptome de gastrită și gastroenterită; într-un caz am găsit colecistită, iar în altul subocluzie intestinală. Ultimul seamănă cu cel descris de *Schmieden* (11) care a observat un enterospasm izolat la un bolnav de 10 ani suferind de gripă. Spasmul a cedat lent după o durată de 4-5 zile, autorul explică acest fapt prin excitația produsă de ganglionii mezenterici hipertrofiați. În cazul nostru starea de subocluzie a cedat spontan în ziua 5-a. Doi dintre bolnavi au prezentat pe lângă simptomele abdominale, amigdalită foliculară.

Din analiza amănunțită a simptomelor bolnavilor noștri reiese că semnele generale ale gripei au precedat în medie cu 5-6 zile simptomele abdominale. La 4 bolnavi simptomele generale ale gripei au debutat deodată cu manifestările abdominale. În 3 cazuri semnele clinice ale gripei au apărut numai postoperator, iar în 2 cazuri neoperatate, ele au survenit după apariția simptomelor abdominale.

Dintre simptome, febra a fost de obicei prezentă. Am observat temperatură de 40°C cu frisoane, stări subfebrile și chiar curbe cu ascensiuni febrile repetate. Bolnavele S. M. de 21 de ani și Sz. R. de 49 ani au fost afebrile în tot timpul afecțiunii.

Într-un caz am întâlnit o stare gravă toxică cu tulburări de senzoriu. Fenomene hemoragice am întâlnit în 3 cazuri: la un bolnav epistaxă, la alți doi purpură. La unul din cazurile din urmă, cu sfârșit letal, pe lângă purpură am observat hematemă și melenă. După datele din literatură, purpura se asociază mai ales cazurilor grave de gripă. (*Ravina*) (9). *Savignac* și *Brulé* au comunicat cazuri de hemoragii intestinale în decursul epidemiei din 1918 (cit. 9).

Dintre simptomele abdominale durerea este semnul cel mai constant. Grețuri și vărsături au survenit în aproximativ 50% a cazurilor noastre. La 4 bolnavi am observat constipație iar la alții 8 dincontra diaree. Într-un caz cu diaree am găsit scaune dizenteriforme.

La cei mai mulți dintre bolnavii noștri am observat simptome locale caracteristice apendicitei, la 4 bolnavi apendicita a fost însoțită de apărare musculară. În câteva cazuri am găsit sensibilitate difuză abdominală. La 4 bolnavi durerile au fost localizate în diferite alte regiuni ale abdomenului ca de exemplu: în punctul hipocondric drept, în hipocondrul stâng, periumbilical etc.;

Să spunem acum câteva cuvinte despre variația numerică a globulelor albe *Uebermuth* (8) atrage atenția asupra faptului că leucopenia gripală poate masca leucocitoza cauzată de apendicită. Prin urmare leucopenia nu exclude în mod sigur prezența apendicitei. La 7 din cazurile noastre am găsit numărul leucocitelor scăzut sau normal. Astfel la copilul K. K. în vîrstă de 2 ani, deși exista un apendice cangrenos perforat, numărul leucocitelor era numai de 8.600. În restul cazurilor am găsit o leucocitoză moderată. Pare întrucîtva paradoxal cazul unui bolnav cu leucocitoza de 17.200 la care nu s-a putut pune în evidență nici-o complicație microbiană.

Evoluția bolii a fost normală în 21 de cazuri; 3 bolnavi au prezentat complicații postoperatorii.

Obs nr. 8. S. A. bolnavă de 66 ani internată în ziua de 18. X. 1957 cu diagnosticul de apendicită acută periorată. Suferă de gripă de 2 săptămîni. Cu 2 zile înainte de internare prezintă colici în fosa iliacă dreaptă, temperatură ridicată, frisoane, inapetență, greață, vărsături, diaree. Starea generală a bolnavei este gravă. Sensibili-

tate pronunțată la palpare în regiunea ileo-cecală și apărare musculară. T: 39,2 C°. Leucocite: 38.000. Dg. preoperator: apendicită perforată. La intervenție (Góznér) cecul și apendicele prezintă inflamație flegmonosă. Din cauza pericolului de perforație se execută hemicolectomie dreaptă și ileotransversostomie. Suturarea plăgii cu drenaj prin tub de cauciuc. În ziua 10-a, în ciuda tratamentului energetic cu antibiotice, se constată ascensiune termică însoțită de dispnee și hemoptizie. Se pune diagnosticul de bronhopneumonie bilaterală cu pleurezie concomitentă. În decurs de o săptămână infiltratul bronhopneumonic stg. se resoarbe. Radiologic observăm încă abcedarea focarului din dreapta. În ziua a 37-a părăsește clinica în stare ameliorată. Fluoroscopic abcesul pulmonar din dreapta pare vindecat prin scleroză.

Această pneumonie hemoragică și edematoasă caracteristică gripei, este identică în evoluție cu pneumonia plurifocală descrisă de *Massini* și *Baur* (8) care mai târziu se transformă în pneumonie pseudolobară. În cazurile recente se găsesc după *Massini*, leziuni asemănătoare infarctelor pulmonare. Cazul mai sus citat a prezentat simptome de debut asemănătoare cu cele ale unui infarct de debut brusc, junghiuri toracice, dispnee, spută hemoragică. Mai târziu la examenul radiologic s-a văzut în lobul mijlociu o imagine ce indică o pneumonie abcedată. *Abricosov*, *Davidovsch* și *Scoorțov* (3) au descris tot în legătură cu gripa, complicații sub formă de pneumonii hemoragice, care mai târziu dau naștere la abcese pulmonare.

La o bolnavă infecția virotică s-a manifestat la o zi după apendicectomie, fiind însoțită de simptome de iritație meningeală. În ziua a 5-a fenomenele de mai sus au cedat și a apărut o enterită.

Redăm mai jos singurul caz de gripă prezentând complicații cu sfârșit letal.

R. L. fetiță în vîrstă de 3 ani e internată la data de 19. VII. 1957 cu diagnosticul gripă enteriformă, apendicită perforată, peritonită (?). În antecedente prezintă temperatură ridicată timp de 5 zile, cefalee, dureri difuze abdominale și în extremități. De o zi este balonată, nu se alimentează, plinge încontinuu. Starea generală gravă, senzoriul din cînd în cînd obnubilat. Limba saburală, sensibilitate difuză abdominală, mai pronunțată în regiunea apendiculară cu apărare musculară. Puls: 120/m. T: 39,2 C°. Leucocite: 8.000. Intervenim cu diagnosticul preoperator de peritonită generalizată cu punct de plecare dintr-o apendicită perforată, și îndepărtăm apendicelile care abia prezintă macroscopic semne de inflamație. Continuînd explorarea cavității abdominale găsim ansele intestinului goale, transparente, epitonul edematos. Sutura plăgii se face după aplicare locală de antibiotice. A doua zi starea generală se înrăutățește. După consiliu medical cu pediaterul, bolnava se transportă la clinica infantilă. Apare purpura generalizată, scaune și vărsături sanguinolente. Cu tot tratamentul îngrijit, bolnava sucombă în ziua 4-a. Diagnostic clinic: purpură Schönlein—Henoch, bronhopneumonie, ileus paralytic. Autopsia: diseminări septico-piemice în plămîni, inimă în para-și miometru, precum și în țesutul retrosternal. În afară de aceasta se găsește peritonită fibrinosă incipientă, bronhopneumonie abcedentă, hemoragii pulmonare și subarahnoidiene, eroziuni în mucoasa stomacului și singe digerat în tot tractul digestiv.

După părerea noastră septico-piemia s-a ivit în urma unei infecții secundare, iar hemoragiile au fost manifestări toxice ale gripei. Deoarece gripa a debutat cu simptome abdominale imitînd simptomatologia unei apendicite acute perforate, înaintea apariției hemoragiilor bolnava a fost supusă unei intervenții inutile, care a agravat probabil și mai mult starea generală.

Din cele expuse reiese că exceptînd cazul mortal, cazurile cu complicații au fost relativ benigne și timpul de spitalizare scurt. Bolnavii operați au fost sub tratament în medie 9,2 zile iar cei neoperați au fost spitalizați timp de 5 zile. În 11 cazuri ameliorarea s-a produs fără nici-un tratament medicamentos, într-un caz am administrat piramidon, în celelalte — după gravitate și complicații — s-au administrat antibiotice. Acest tratament a fost combinat după necesitate cu transfuzii, vitamina C și alte medicamente.

În afara celor 2 cazuri drenate, plăgile s-au vindecat per primam. Nu am observat supurațiile des citate în timpul epidemiei de gripa din anul 1918 (*Faure* și *v. Haberer*). După *I. L. Faure* (cit. 10) în perioada acelei gripe chirurgul nu se mai putea încrede în asepsia lui și au fost observate supurații chiar și la bolnavii care nu sufereau de gripă. După părerea noastră tendința bună de vindecare se datorește numai în parte antibioticelor. La 1/3 din cazuri nu am aplicat antibiotice și totuși nu am avut supurații.

Studiul cazurilor noastre ne îndreptățește să ajungem la concluzia că bolnavii cu simptomatologie abdominală, mai ales în timpul epidemiilor gripale, necesită o examinare și observație minuțioasă. Indicația operatorie trebuie să se facă cu mare grijă. În legătură cu aceasta amintim observația lui *v. Haberer* (5), care citează un caz de septico-piemie postoperatorie la un bolnav, care prezentase cu 4 luni în urmă o infecție gripală. În legătura cu cazul de mai sus *Redwitz* (10) trage concluzia că indicația operatorie trebuie pusă cu prudență nu numai în timpul epidemiei de gripă, ci chiar după stingerea ei. În acest caz trebuie să căutăm în antecedentele bolnavului infecții gripale mai severe. În cazuri pozitive necesitatea intervenției va fi cumpănită cu multă grijă. Deși nu avem o experiență proprie în legătură cu cele mai sus amintite, credem totuși că e prudent să evităm intervențiile inutile.

Pe de o parte trebuie să fim prudenți și să nu executăm o intervenție fără rost, deoarece prin aceasta se agravează și mai mult starea și altminteri destul de compromisă. Drept exemplu avem cazul mortal, precum și alte 3 cazuri apendicectomizate, la care modificările minime macro- și microscopice au explicat numai în parte simptomele bolnavilor. În declanșarea acestor simptome desigur că și gripa a avut un rol însemnat.

Pe de altă parte, trebuie să fim prudenți ca în timpul unei epidemii de gripă să nu fie etichetați toți bolnavii ca suferind de gripă abdominală, pentru că întârzierea intervenției poate avea consecințe grave.

Amintim de exemplu cazul baiatului B. M., în vîrstă de 10 ani, la care indicația operatorie nu a fost ușoară. Anamneza, purpura, precum și simptomele generale ne-au îndreptățit să presupunem o afecțiune gripală. Din cauza sensibilității crescînde la presiune în regiunea apendiculară, am indicat intervenția și am găsit un apendice ilegmonos.

Rezultatele noastre se vor ameliora prin examinarea și observația atentă a bolnavilor precum și printr-o indicație operatorie justă.

Sosit la redacție: la 5 sept. 1958.

Bibliografie

1. *M. Andor, Borsi Fekete P.*: Az 1957 évi influenza járvány tapasztalatai a közveti orvosi gyakorlatban. O. H. 1958. 18. 609;
2. *L. Binder, P. Dudás*: Az ázsiai influenza. Orvosi Hetilap 1957. 43. 1170;
3. Cercetări sovietice recente în domeniul gripei. Editura Acad. R.P.R. 1950;
4. *P. Ferenczy, K. Barb*: Ételmérgezés tünetei vel jeinteköz tömeges A influenza fertőzés. Orvosi Hetilap 1958. 4. 127;
5. *v. H. Huberer*: Über chirurgische Erfahrungen bei Grippe. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 32. 73. 1920. cit. *Redwitz*;
6. *Hafteganu Goia*: Tratat elemental de semeiologie și patologie generală — 1939 vol. III. Gripa 144;
7. *O. Leichtenstern*: Mitteilungen über die Influenzaepidemie 1889/90. Vorträge im allgemeine Ärzte-Verein zu Köln. Deutsche med. Wschrift. 1890 Nr. 11, 15, 18—22, 25, 30, 42, 43 cit. *Redwitz*;
8. *R. Massini, u. H. Baur*: Grippe. Handbuch der Inneren Medizin. Bergmann Frey Schwiegk. 1952 I. 417 și 380;
9. *A. Ravina, et J. Patel*: Traité de médecine. 1948;
10. *E. F. v. Redwitz*: Chirurgie der Grippe. Ergebnisse der Chirurgie und Orthopaedie 1921. 14. Band. p. 57;
11. *V. Schmieden*: Über die chirurgische Erscheinungsformen der Grippe. Münch. med. Wochenschrift 1919. Nr. 9 229 cit. *v. Redwitz*.

ДАнные ЭПИДЕМИИ ГРИППА 1957 г. В ОТНОШЕНИИ ХИРУРГИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ТЫРГУ-МУРЕШСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Е. Гознер, Е. Гирш

Авторы докладывают свои наблюдения о 24 больных во время эпидемии гриппа 1957 г. в отношении хирургии. Во время эпидемии гриппа встречалась достаточно часто патологическая картина со стороны живота.

По изучению данных они установили, что надо воздерживаться от лишнего хирургического вмешательства и что не всякая патологическая картина живота есть "abdominalis grippe".

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE DES IMPLICATIONS CHIRURGICALES DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE DE 1957.

Elek Gagner, Eka Hirsch

En étudiant les 24 observations qu'ils ont suivies dans la clinique chirurgicale de Tg.-Mureș, les auteurs font un compte-rendu sur les implications chirurgicales de l'épidémie de grippe de 1957. Au cours de l'épidémie ils ont trouvé beaucoup de maladies ayant des implications abdominales. L'étude approfondie de ces cas montre qu'il faut se retenir d'achever des interventions chirurgicales inutiles. En même temps on doit souligner qu'il n'est pas recommandable de considérer chaque maladie abdominale comme "grippe abdominale".
