

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN LEGĂTURĂ CU EXAMENELE DE DEPISTARE A INFECȚIEI REUMATICE EFECTUATE LA MAI MULTE MII DE COPII

György Puskás, Mózes Kolombán, Gizella Balázs, József Csidey, József Farkas, Klára Fogarasi, Gábor Györffy, Bianka Indig, Barna Imre, Pál Liszka, Hana Méra, László Nagy, Oszkár Nussbaum, Zoltán Papp

Intr-o comunicare anterioară ne-am ocupat de câteva probleme actuale clinice, terapeutice și de laborator ale infecției reumatice infantile, care după noi prezintă o deosebită importanță. În lucrarea de față relatăm metodele de depistare aplicate la mai multe mii de elevi, în vîrstă școlară și preșcolară, precum și concluziile ce se pot desprinde pînă acuma.

Înainte de a prezenta datele noastre socotim necesar să atragem din nou atenția medicilor asupra cîtorva probleme importante în legătură cu reumatismul. Aceasta cu atît mai mult cu cît am constatat că mulți nu acordă încă importanța cuvenită acestor probleme. Nu putem organiza o acțiune de combatere în masă a infecției reumatice, dacă nu cunoaștem profund afecțiunea și metodele utile, verificate, în recunoașterea ei precoce.

În lămurirea antecedentelor și a simptomelor clinice care favorizează recunoașterea precoce a infecției reumatice, cercetătorii sovietici și-au cîștigat merite

considerabile. Datorită rezultatelor comunicate în lucrările lor, cunoaștem așa-numitul „reumatism latent“. Scopul examenelor noastre de depistare a infecției reumatice a fost acela de a descoperi boala latentă care nu cauzează încă leziuni organice ireversibile și să aplicăm din timp procedeele profilactice cu o eficacitate din ce în ce mai promițătoare. Constatarea lui *M. J. Mudrov* potrivit căreia este „mult mai ușor să previi o boală, decât s-o vindeci“ se referă cu deplină îndreptățire și la reumatism. Constatările lui *Cernorucki, Edelman, Paderova, Pelevina, Skvorțov* în legătură cu „reumatismul ambulatoric“ pot fi privite astăzi ca fapte sigure. Examine bacteriologice și serologice, efectuate în decurs de mai mulți ani, au elucidat faptul că prima infecție streptococică are rolul de a pregăti terenul. Corespunzător particularităților lor constituționale infecțiile noi cauzează o alergie mai ușoară sau mai gravă. În felul acesta se declanșează procesul patologic fără ca prin aceasta el să se manifeste întotdeauna prin simptome clinice ușor de recunoscut. Totuși unele simptome minime și schimbarea compoziției serului sanguin semnaleză faptul că o anumită parte dintre copii reacționează patologic la o nouă infecție. Copiii care au făcut o infecție cu streptococ hemolitic beta pot fi grupați după gradul reacțiilor de răspuns. În foarte multe cazuri consecințele alergiei infecțioase nu cauzează, nici artrită și nici cardită, ci evoluează ca un proces latent. Acest proces se poate însă exagera orișind, producând leziuni foarte greu sau abia tratabile. Examele de depistare urmăresc scopul de a descoperi afecțiunea înainte de a ajunge la grava limită amintită, și să aplice cele mai verificate măsuri preventive prin intermediul dispensarului de reumatologie. Cercetătorii sovietici *Kissel, Marcusov* au înființat primele dispensare de reumatologie, în 1934. La noi, a luat ființă un astfel de dispensar în 1951, sub conducerea lui *M. P. Pelevina*. De atunci funcționează numeroase unități de acest fel asupra activității cărora am ascultat primele dări de seamă parțiale în cadrul Conferinței de pediatrie ce s-a ținut în 1956. (*Bercovici, Bucur, Ghiță*.) Mai târziu în 1958 *Ghiță* și colab. au comunicat rezultatele obținute în urma examenelor de depistare efectuate la un număr mare de copii în vîrstă școlară. Examele de depistare sînt dirijate de către dispensarul de reumatologie. Se iau în evidență nu numai copiii bolnavi, ci — după expresia lui *I. Nicolau* — și copii predispuși la boala reumatismală. Rezultatele noastre adereșc și ele faptul că în cursul examenelor de depistare copiii trebuie împărțiți în trei grupe, deoarece această clasificare ușurează activitatea sistematică de mai târziu.

În prima grupă trecem copiii la care infecția reumatică poate fi pusă în evidență în una din formele ei clinice. Aici trebuie amintite suferințele articulare, dar și cazurile evaluate fără cardită precum și viciile valvulare considerate drept sechele. Noi enumerăm în această grupă bolnavii suferind de coree și toți copiii la care am observat o infecție reumatică însoțită de alte leziuni organice. Dispensarele de reumatologie trebuie să țină evidența și a acelor bolnavi care după primul puseu părăsesc spitalul.

În grupa a doua trecem copiii care sînt suspecți de reumatism. În fond, aceștia sînt reumatici latenți. De multe ori clasificarea în această grupă ne-a cauzat foarte mari greutăți în cursul examenelor de depistare. Am trecut aici pe copiii care au prezentat următoarele simptome: fatigabilitate, suferințe articulare pasajere, dureri nocturne în membre, acuze incerte în regiunea cardiacă, tahicardie, dispnee de muncă persistentă la efort fizic greu. Tot aici am trecut și pe aceia la care am constatat un zgomot cardiac variabil în cursul examenelor fizice, iar la eeg. modificări ale undei P. și R. precum și tulburări de conductibilitate. Suferințele amintite, adică simptomele pot fi semnalate prin faptul că e vorba de un proces cronic sau de o stare patologică cu evoluție lentă, într-un cuvînt despre intoxicația reumatică descrisă de autorii sovietici.

În a treia grupă am trecut copiii care, întrebunînd expresia lui *I. Nicolau*, pot fi numiți candidați la reumatism. Despre acești copii putem spune de asemenea că sînt predispuși la infecție reumatică, deoarece reacționează într-un anumit mod la infecția cu streptococ hemolitic beta. Aici am enumerat pe cei la care am constatat amigdalite

frecvente, proceșe anginice sau o scarlatină cu o evoluție de câteva luni. Cariilor dentare le-am atribuit o importanță mai redusă așa cum am relatat într-o comunicare anterioară. Tot acestei grupe aparțin copiii în al căror anturaj familiar există persoane suferind de boală reumaticală. Fără îndoială că în legătură cu febra reumatică se poate deseori evidenția o predispoziție familială, dar e absolut sigur că și factorii de mediu identici, modul de viață, condițiile de alimentație și de locuință au un rol important. Examele noastre de depistare au fost pregătite prin consultări cu medicii de școală, în cadrul cărora am discutat problemele moderne ale infecției reumatice. Am expus punctele de vedere care trebuie luate în considerare în cursul depistărilor. După aceea am ținut în fiecare școală o conferință de popularizare despre aspectele principale, consecințele și mai cu seamă despre importanța prevenirii infecției reumatice, accentuând posibilitățile din ce în ce mai eficace în această privință.

Examele noastre de depistare s-au desfășurat în două etape. Mai întâi, tuturor copiilor li s-a făcut un examen general în dispensarul școlii. Chiar aici am putut stabili care sînt copiii ce pot fi trecuți în una din cele trei grupe amintite. A doua etapă s-a desfășurat în dispensarul de reumatologie al Clinicii de pediatrie, unde au fost completate fișele reumatologice, trecîndu-se în ele nu numai antecedentele minuțioase, ci și rezultatele examenului fizic amănunțit. Am examinat cu o deosebită atenție inima, am măsurat tensiunea arterială, am determinat viteza de sedimentare a hematitilor și am recoltat secreție faringiană. Pentru punerea în evidență a streptococului hemolitic am recoltat sînge în vederea determinării titrului antistreptolisimic și a glucoproteidelor totale.

Dintre toți copiii examinați, valorile procentuale ale celor care pot fi enumerați în cele trei grupe le dăm în tabelul Nr. 1.

Tabelul Nr. I.

Copii în vîrstă școlară (de la 7—18 ani) și în vîrstă preșcolară (pînă la 7 ani).

Primei categorii aparțin	1,87%	0,27%
Categoriei II.	7,77%	2,02%
Categoriei III.	36,10%	44,25%

Tabelul Nr. II.

Repartizarea după vîrstă a copiilor școlari care aparțin primei și secunde grupe.

	Categoria I-a	Categoria II-a
7 ani	0,52%	1,96%
8 "	4,02%	7,73%
9 "	1,75%	7,31%
10 "	1,75%	9,56%
11 "	6,43%	8,43%
12 "	8,18%	7,59%
13 "	11,69%	9,28%
14 "	11,69%	7,31%
15 "	12,28%	9,00%
16 "	12,36%	12,23%
17 "	12,28%	7,31%
18 "	16,95%	12,23%

Tabelul Nr. III.

Reumatism în familie	42,69%	45,99%
Inflație faringiană repetată	61,92%	63,71%
Suferințe articulare	71,89%	61,46%

Discuții: Pe baza criteriilor amintite, copiii examinați între 4—18 ani au fost trecuți în cele trei grupe în proporție de 35%.

Această proporție destul de ridicată pune problema dacă nu este o exagerare să considerăm un număr atît de mare de copii în vîrstă școlară și preșcolară ca fiind reumatici sau amenințați de boala reumaticală. Pentru a argumenta punctul nostru de vedere, menționăm mai întâi următoarele în legătură cu grupa a treia. Credem că chiar

dacă am amplificat limitele acestei grupe, am procedat totuși judicios. Evident, trebuie să atragem cu mult timp înainte atenția atît specialiștilor cît și persoanelor din anturajul familiar, asupra faptului că enumerarea în această grupă nu înseamnă nici decum prezența bolii reumatismale. Totuși copiii care aparțin aici au nevroze de o supraveghere mai severă decît ceilalți. Procedeele preventive trebuie aplicate și la cei trecuți în această grupă. Din studierea datelor anamnestice, rezultă că și la acești copii sînt frecvente procesele faringiene și că reumatismul se constată deseori în familie. În grupa a doua au fost trecuți 7,77% din copiii examinați.

Și în acest caz a fost suficient chiar cel mai discret simptom, adică o suferință din cele amintite, pentru a trece copiii în această categorie. Considerăm că este demn de amintit faptul că la 63% dintre cazurile enumerate aici, am înfîlțit procese reiterate în cavitatea faringiană, iar la 45% boala reumatismală a fost prezentă în familie. Peste 50% din persoanele trecute în această grupă au fost recrutate dintre cele în vîrstă de 12—18 ani. În grupa I-a am trecut copiii care pot fi socotiți reumatici. Ei reprezintă 1,87% din cazurile examinate. În cea mai mare proporție, adică aproape 85%, aparțin celor în vîrstă de 12—18 ani. Și aici reumatismul în familie ca și procesele faringiene sînt frecvente. Din categoria copiilor în vîrstă preșcolară, 0,21% sînt reumatici, fiind însă trecuți în grupa a III-a într-o proporție de 44% a cazurilor examinate.

În concluzie, putem afirma că numărul copiilor în adevăr reumatici este desul de scăzut. Datele statisticii noastre sînt favorabile chiar dacă le raportăm la valorile statistice mondiale. La această situație a avut un rol hotărîtor nu numai ridicarea nivelului de trai și îmbunătățirea considerabilă a condițiilor igienice, ci și activitatea medicală sistematică ce s-a depus în domeniul prevenirii și vindecării afecțiunii. Lărgirea intenționată a limitelor grupei II și III constituie o bază în vederea prevenirii infecției reumatice pe o scară cît mai largă.

Sosit la redacție: 28. martie 1960.

Bibliografia la autori.

ОПЫТЫ НАШИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСКОЛЬКИХ ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ

Пушкаш Д., Колумбан М., Балаж Г., Чиден И., Фогараш К., Дерфи Г.,
Индиг Б., Лиска П., Мера Х., Надь Л., Нусбаум О., Папп З.

Авторы обследовали несколько тысяч детей в возрасте от 4 до 18 лет для обнаружения ревматической инфекции латентных форм.

На основании анамнеза, объективных, лабораторных и микробиологических данных обследованных детей распределили на три группы.

Среди обследованных обнаружили 1,87% больных ревматизмом, в группу подозрительных на ревматическую инфекцию среди обследованных вошло 40% с целью наиболее лучшей профилактики.

NOTRE EXPERIENCE CONCERNANT LE DÉPISTAGE DE LA FIÈVRE RHUMATISMALE INFANTILE

Gy. Puskás, M. Kolumbán, G. Balázs, J. Csídey, J. Farkas, K. Fogarasi, Gy. Györfly,
B. Indig, B. Imre, P. Liszka, H. Méra, L. Nagy, O. Nussbaum, Z. Papp

Pour dépister les formes latentes de la fièvre rhumatismale, les auteurs ont examiné des milliers d'enfants âgés de 4—18 ans. Ils ont groupé les enfants examinés en 3 catégories, prenant comme base l'anamnèse, l'examen physique et les résultats des examens de laboratoire et bactériologique. On a établi que 1,87% du nombre total des personnes examinées souffraient de rhumatisme. Presque 40% enfants ont été considérés comme suspects de rhumatisme dans le but de pouvoir appliquer les mesures prophylactiques les plus efficaces.