

## REZULTATELE EXAMENELOR OTO-RINO-LARINGOLOGICE EFECTUATE ÎN CADRUL CAMPANIEI ANTIREUMATICE

*V. Mulfay, B. Indig, O. Nussbaum, Gy. Puskás*

Pe baza hotărîrii luate de Institutul de medicină și farmacie din Tîrgu-Mureș, Colectivul de reumatologie al Clinicii de pediatrie a efectuat examenul medical al tuturor școlărilor din localitate, în scopul depistării și combaterii reumatismului. În cadrul acestei campanii am examinat și din punct de vedere oto-rino-laringologic elevii din două școli medii, una teoretică și alta tehnică. În timp ce la prima școală cursurile se țin în clase, în școala tehnică instrucția practică a ele-

vilor se face pe șantiere, în aer liber. Astfel am putut compara frecvența și gradul afecțiunilor căilor respiratorii superioare la elevii deprinși cu încăperi încălzite și la cei care-și petrec timpul în aer liber.

În cele ce urmează vom publica datele statistice și vom releva unele probleme de importanță practică, menționând și aspectele terapeutice, care în același timp — luând în considerare vârsta tinăra a bolnavilor — reprezintă și o măsură profi-lactică în ceea ce privește reumatismul.

Am făcut un examen medical intern, oto-rino-laringologic și de laborator, în școala medie teoretică la 804 elevi (549 fete și 255 băieți), iar în școala medie tehnică profesională la 626 elevi (247 fete și 379 băieți), deci am examinat în total 1430 școlari. Examinările au avut loc în lunile decembrie 1959 și ianua-rie 1960.

Vârsta a variat între 12 și 17 ani la elevii școlii teoretic și între 14 și 24 ani la cei din școala profesională.

În tabelul Nr. 1 am trecut afecțiunile acute O.R.L. Celelalte afecțiuni O.R.L. sînt înșirate în tabelul Nr. 2. Dintre acestea trebuie să ne oprim puțin asupra de- viațiilor de sept.

Tabelul Nr. 1.  
Afecțiuni acute O.R.L.

Diagnosticul	Nr. bolnavilor din		Total
	școala teoretică	tehn.	
Rinită acută	5	6	11
Otită medie pur. ac.	6	1	7
Anugdalită acută	2	4	6
Laringită acută	1	1	2
Linfadenită cervic.	1	—	1
Herpes simplu labial	2	—	2
Total :	17	12	29

Tabelul Nr. 2.  
Alte afecțiuni O.R.L.

Diagnosticul	Nr. bolnavilor		Total
	școala teoretică	tehn.	
Devierea septului	13	23	36
Otită med. cat. cr.	3	1	4
Otită med. pur. cr.	1	3	4
Epiaringită uscată	—	2	2
Eczem al vestib. nazal	1	—	1
Corp străin auric.	1	—	1
Aripi nazali căzuți	1	—	1
Hipacuzie	1	—	1
Verucă pe nas	1	—	1
Stare consecutivă antrotomie	4	—	4
" " traheotomie	1	1	2
" " evidanți petromast.	1	—	1
Total :	28	30	58

Am trecut printre deviațiile de sept numai pe acelea care au îngreunat mult transitul respirator în ambele fose nazale sau în una din ele. Dintre acestea s-a putut pune în evidență o etiologie traumatică în 11 cazuri, iar în 14 cazuri era prezentă și o asimetrie mai mult sau mai puțin accentuată a piramidei nazale. La 19 școlari s-a con-

statat și prezența unei leze adenoidiene. Deviațiile de sept, care îngreunează respirația nazală, în afară de neplacerile susținute de respirația prin gură, au importanță și datorită faptului că favorizează apariția inflamațiilor cronice la nivelul căilor respiratorii superioare. Din cauza aceasta deviațiile de sept pot juca un rol favorizant în producerea reumatismului în copilărie. Situația este agravată de părerea în general acceptată după care deviațiile de sept nu se operează în copilărie, ținând seama de faptul că modificarea produsă de intervenție în structura anatomică poate influența în mod nefavorabil dezvoltarea scheletului facial. Această constatare se referă la rezecția submucoasă a cloazonului, deci la rezecția largă a osului și a cartilajului septal. Sînt însă cazuri cînd respirația nazală este stîngherită de o subluxație de o creastă scurtă, sau de o deformare circumscrisă care poate fi rezolvată printr-o intervenție chirurgicală relativ mică. În aceste cazuri contribuim mult la dezvoltarea somatică și psihică a copilului, dacă nu așteptăm pînă la vîrsta de 18—20 ani, cî asigurînd protecția maximă a țesuturilor, restabilim pe cale chirurgicală respirația nazală liberă.

Tabelul Nr. 3.

Afecțiunilor O.R.L. avînd importanța etiologică în reumatism.

Diagnosticul	Școala teoretică			tehnică			Total
	băieți	fete	total	băieți	fete	total	
	Rinită cronică:						
Adenoidită	1	1	2				2
Hipertrofia cornetelor	1	2	3	4	1	5	8
Sinuzita	3	4	7	1		1	8
Ozenă	1	1	2		1	1	3
Respirație orală:							42
Vegetații adenoidice	1	4	5	4	1	5	10
Deviere de sept	5	2	7	7	5	12	19
Hipertrofia cornetelor	1	1	2	4	1	5	7
(Fără motiv evident	2	1	3	2	1	3	6)
(Hipertrofia amigdalelor	3	2	5	9	7	16	21)
Amigdalite trecute	21	47	68	43	49	92	160
Amigdalită cronică	9	19	28	16	3	19	47
Resturi amigdalene	1	1	2		2	2	4
(Limfocizi cervicali) tumor.	27	28	55	37	9	46	101)
Total:			189			207	396

Faptul că între 1430 școlari s-au găsit numai 4 cu otită medie purulentă cronică poate fi atribuit asistenței medico-sanitare bune. Copiii găsiți bolnavi au fost îndrumați la policlinica de pediatrie pentru a li se aplica tratamentul necesar.

În tabelul 3 sînt trecute afecțiunile O.R.L. care pot avea un rol în etiopatogenia reumatismului (precum și unele afecțiuni — în paranteze —, care nu se leagă direct de problema reumatismului, dar din anumite considerente de sistematizare și patologice trebuiau trecute aici).

Cauza rinitelor e menționată în tabel. Cei cu respirația orală sînt grupați după cauze. În 6 cazuri nu am putut pune în evidență cauza directă a respirației orale, fosele nazale nefiînd obturate. În aceste cazuri respirația orală deprinsă în prima copilărie s-a permanentizat, probabil în urma lipsei de educație.

La 10 școlari am găsit o hipertrofie adenoidiană alit de acceptuată, respectiv adenoidită, încît am recomandat adenotomia.

În 21 cazuri au fost prezente amigdale hipertrofiate, fără însă a provoca neplăceri și fără a prezenta senuie de inflamație alit la nivelul amigdalelor cit și în jur, și de aceea nu le-am atribuit importanță din punct de vedere patologic.

Am studiat cu o atenție deosebită antecedentele personale referitoare la inflamația căilor respiratoare superioare. În ultimul timp 160 dintre școlari au suferit anual de 3—5 ori, de amigdalită; acestora le-am recomandat amigdalectomie, mai ales în cazurile când au putut fi cultivați din faringe streptococi; când titrul antistreptolizinei O s-a ridicat peste valoarea normală, și când amigdalita a fost însoțită de simptome subiective și obiective suspecte de reumatism. La 47 școlari amigdalele pătinau au prezentat semnele unei inflamații cronice (amigdale atrofiate, sclerotice, aderente, din care a putut fi evacuată prin compresie o secreție purulentă, iar țesuturile din jur prezentau semnele inflamației cronice) precum și semnele infecției de focar cu localizări diferite. În aceste cazuri am recomandat ca amigdalectomia să se execute după regresivitatea semnelor clinice acute, sub protecție de penicilină.

Am atribuit o mare importanță resturilor postoperatorii de țesut amigdalian. Am observat în două cazuri resturi amigdalieni mai mari care au semnalat activitatea lor de focar infecțios prin frecvente reacții inflamatorii locale, și concomitent prin exacerbarea simptomelor reumatice. Am recomandat în ambele cazuri extirparea urgentă a resturilor de țesut limfatic.

La 101 elevi am observat o tumefiere nedureroasă a ganglionilor cervicali, fie ca urmare a amigdalitelor acute repetate, sau inflamate cronic, fie în legătură cu afecțiuni inflamatorii ale cavității naso-faringiene, sau uneori chiar fără un motiv care să se fi putut pune în evidență. În cazul amigdalitelor acute repetate, sau a celor cronice, dacă tumefierea ganglionilor limfatici cervicali a persistat timp îndelungat fără să prezinte tendința de vindecare nici la o antibioterapie mai lungă am urgentat executarea amigdalectomiei.

Tabelul Nr. 4.

Starea prezentă a celor 226 amigdalectomizați.

Indicația amigdalectomiei	Total	Starea prezentă	Total	Anii trecuți după amigdalectomie						
				1	2	3	4—5	6—10	11—15	
Poliartrită	46	Vindecăt	34	7	9	7	8	1	2	
		Ameliorat	9	4	3	2				
		Staționar	3	1	2					
Cardită	21	Vindecăt	9	2	2	3	2			
		Ameliorat	9	3	2	1	2	1		
		Staționar	3		2	1				
Nefrită	8	Vindecăt	6	1	2	2	1			
		Ameliorat	2				1	1		
		Staționar								
Amigdalite frecvente	151	Vindecăt	142	21	21	19	38	32	8	
		Ameliorat	8		2	1	1	3	1	
		Staționar	1		1					
Total	226	Vindecăt	191	30	35	30	50	36	10	
		Ameliorat	28	7	7	4	4	5	1	
		Staționar	7		2	4	1			
Total:			226	37	44	38	55	41	11	

Între cei 1430 școlari examinați s-au aflat 226 amigdalectomizați. Datele referitoare la aceștia sînt cuprinse în tabelul Nr. 4. În 151 cazuri amigdalectomia a fost indicată de amigdalite repetate, în 8 cazuri de nefrită și în 67 cazuri de reumatism. Pe cei operați pentru reumatism, i-am împărțit în 2 grupe, conform localizării viscerale, ținînd seamă de faptul dacă au dominat simptomele cardiace, sau cele articulare. Am notat în tabel numărul anilor trecuți după ope-

rație și starea prezentă a bolnavilor. Avînd în vedere că bolnavii s-au bucurat și de un tratament medicamentos general adecvat, rezultatele terapeutice obținute nu pot fi trecute numai în contul amigdalectomiei, astfel încît tabelul Nr. 4 are drept scop numai prezentarea stării actuale a celor operați anterior.

Dintre cei 1430 școlari examinați au fost luați în evidență ca suspecți de reumatism, 151 copii. Starea prezentă a acestora este trecută în tabelul Nr. 5. Reiese din tabel că dintre cei 150 de copii, 50 au fost amigdalectomizați și că procentul de vindecare al acestora din urmă este mai bun decît al celor neoperați. Printre cei amigdalectomizați au fost 6 la care neplăcerile au apărut după amigdalectomie. Poliartrita reumatică a apărut într-un caz la o lună, în alt caz la trei ani, în trei cazuri la 6 ani și într-un caz la 8 ani după amigdalectomie. Trei bolnavi dintre acești 6 au semnalat faringite repetate după amigdalectomie.

Tabelul Nr. 5.

151 școlari luați în evidență pentru reumatism.

Starea prezentă	Amigdalectomizați		Neoperați		Total	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Vindecat	28	56%	24	23%	52	34%
Ameliorat	16	32%	60	60%	76	50%
Staționar	0	12%	17	17%	29	16%
Total:	60	100%	101	100%	151	100%

Trebuie să accentuăm importanța colaborării strinse dintre medicul pediatru și otolaringolog la examenul fiecărui bolnav pentru stabilirea procedurii terapeutice, fapt care influențează mult reușita luptei contra reumatismului.

În tabelul Nr. 6 am confruntat datele cu privire la frecvența afecțiunilor căilor respiratorii superioare mai importante din punctul de vedere al reumatismului în cele două școli. Printre elevii școlii medii teoretice, numărul amigdalectomizaților este de două ori mai mare ca în școala tehnică profesională, dar în această din urmă numărul școlărilor la care amigdalectomia este indicată în prezent este mult mai mare ca în școala teoretică. Adunînd numărul amigdalectomizaților, cu numărul acelor la care amigdalectomia este indicată în prezent, rezultatul obținut arată numărul amigdalectomiilor necesare pentru sistarea simptomelor locale și generale cauzate de afecțiunea inflamatoare a amigdalelor, ilustrînd totodată și proporția în care amigdalele reprezintă focar de infecție, sau sînt dăunătoare sănătății. Calculînd astfel, reiese că în școala medie teoretică examinată de noi numărul total al celor amigdalectomizați și al celor la care executarea amigdalectomiei este încă necesară constituie 32% din numărul total al școlărilor, iar în școala medie tehnică acest procent este de 28%. Luînd în considerare pe toți cei 1430 școlari examinați rezultă că dintre aceștia au fost amigdalectomizați 16%, amigdalectomia fiind recomandată la încă 14% a școlărilor (11% pentru amigdalite acute frecvente și 3% pentru amigdalite cronice). Recapitulînd cele spuse constatăm că dintre cei 1430 școlari examinați de noi, a căror vîrstă variază între 12 și 24 ani executarea amigdalectomiei în urma modificărilor patologice locale și generale a fost necesară în 30% a cazurilor.

Tabelul nr. 6.  
Confruntarea datelor obținute la cele două școli.

	Școala teoretică		Școala tehnică		Total	
		%		%		%
Total examinați	804	100%	626	100%	1430	100%
Amigdalectomizați	156	20%	70	11%	226	16%
Cei cu amigd. frecvente	68	8%	92	14%	160	11%
Cei cu amigdal. cronică	28	4%	19	3%	47	3%
Cei cu resturi amigdal.	2		2		4	
Devierea septelui nazal	13	2%	23		36	3%
Hipertrofia cornetelor	2		5		7	
Cei înregistrați pentru reumatism.	94	12%	57		151	10%

Dacă acceptăm că hipertrofia amigdalelor înseamnă o activitate imunobiologică sporită, trebuie să presupunem că amigdalele hipertrofiate într-un procent mai mare la elevii școlii profesionale arată autoapărarea mărită a organismului expus mai frecvent la infecții. La acești școlari nu am constatat o prezență mai frecventă a tulburărilor de natură reumatismală, decît la cei din școala medie teoretică.

Tabelul Nr. 7.  
Amigdalectomizații și necesarul de amigdalectomii

	Nereumatici				Reumatici			
	Total	cei operați	care vor fi operați	total	Total	cei operați	care vor fi operați	Total
Școala teoretică	Cei trecuți prin amigdalectomie	124	17%		32	34%		
	Cei bolnavi de amigdalite frecvente	45	6%		25	25%		
	Amigdalită cronică	11	2%	8%	17	18%	43%	77%
	Total :	710	100%		94	100%		
Școala tehnică	Cei trecuți prin amigdalectomie	52	9%		18	31%		
	Cei bolnavi de amigdalite frecvente	75	13%		17	30%		
	Amigdalită cronică	13	2%	15%	6	10%	40%	71%
	Total :	569	100%		57	100%		

Tabelul Nr. 7 cuprinde repartizarea proporțională a celor care au trecut prin amigdalectomie și acei cu amigdalectomia indicată atît la reumatici și suspecți pentru reumatism cit și la nereumatici, separat pentru cele două școli. Din tabel rezultă că la copiii nereumatici amigdalectomia este indicată în circa 25% a cazurilor, iar la cei reumatici exlirparea amigdalelor palatine este indicată în 70—75% a cazurilor. Proporția de 70—75% amintește în mod surprinzător numărul reumaticilor la care amigdalita acută figurează în antecedente.

Din cele de mai sus rezultă că amigdalectomia este indicată la circa 25% a tinerilor între 12 și 24 ani și la aproape trei sferturi a acestora, dacă sufera de reumatism.

Pe baza acestor date statistice putem aprecia în cadrul unei categorii de vîrstă sau în general în caz de boală reumatică numărul aproximativ al amigdalectomiilor necesare. De asemenea din numărul amigdalectomiilor executate putem aprecia gradul de asanare a focarului amigdalian într-o anumită colectivitate.

*Sosit la redacție: 6 iulie 1960.*

## ДААННЫЕ ОТОЛЯРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Мюлфан Л., Индиг Б., Нуссбаум О., Пушкаш Дь.

Авторы приводят данные отоларингологического обследования 1430 учеников при противоревматической диспансеризации. Указывают на необходимость вмешательства при искривлении носовой перегородки у детей. Было также установлено, что у детей, заболевших ревматизмом, процентное соотношение излечения больше у тех, у которых была произведена тонзиллэктомия. Из статистических данных явствует, что тонзиллэктомия показана у 75% детей, болеющих ревматизмом и у 25% неболеющих.

## RÉSULTATS DES EXAMENS D'OTORHINOLARYNGOLOGIE EFFECTUÉS AU COURS DE L'ACTION ANTIRHUMATISMALE

V. Mülfay, B. Indig, O. Nussbaum, Gy. Puskás

Les auteurs relatent les résultats des examens d'otorhinolaryngologie obtenus au cours du dépistage des affections rhumatismales chez 1430 élèves. On souligne la nécessité de résoudre les déviations septales de l'enfance. On analyse aussi l'état présent des élèves tenus à jour en raison de leur maladie rhumatismale, en accordant une particulière attention au fait s'ils étaient amygdaléctomisés ou non.

On a pu établir que la proportion de guérison des enfants amygdaléctomisés était meilleure que celle des autres. Les données statistiques prouvent que l'amygdaléctomie est indiquée chez les enfants sans affections rhumatismales dans une proportion de 25%, tandis que chez ceux qui souffrent de rhumatisme elle est indiquée dans 75% des cas.