

Clinica medicală I. (cond.: prof. P. Döczy, doctor în științe medicale), Catedra de epidemiologie (cond.: prof. L. Boér), Clinica de pediatrie (cond.: prof. Gy. Puskás, doctor în științe medicale), Clinica O.R.L. (cond.: prof. V. Vendég) și Clinica de stomatologie (cond.: prof. L. Csögör) din Tg. Mureș

ASPECTE ALE MORBIDITĂȚII REUMATICE ÎN MEDIUL RURAL LA COPIII DE VIRSTA ȘCOLARĂ*

(Rezultatul depistărilor efectuate într-o comună de pe valea Nirajului)

Gy. Bartel, E. Hoffmann, B. Major, E. Kiss, J. Csidey, Z. Zukariás,
S. Csizsár

În prezent dispunem de date detaliate privind morbiditatea reumatică a populației urbane; în schimb datele referitoare la populația din mediul rural sînt foarte lacunare. Aceasta fiind situația, chiar o constatare principală, formulată în paginile unui manual (*G. Gh. Nicolau*), potrivit căreia boala reumatică este mai frecventă la orașe decît la sate, nu pare a fi suficient de confirmată.

Noi credem că în stadiul actual de dezvoltare ocrotirea sănătății din țara noastră își poate asuma sarcina ca pe baza datelor de care dispunem să organizăm și în mediul rural profilaxia reumatismului. Schimbarea rapidă a condițiilor de viață de la sate contribuie la dispariția deosebirii dintre oraș și sat, astfel încît datele adunate în faza actuală prezintă importanță și prin faptul că vor putea servi în viitor ca bază a unor studii comparative.

Considerăm că examinările în mediul rural începute de noi în anul școlar 1958—1959 constituie un aport modest pe plan local în această acțiune de interes general. Colectivul nostru de muncă a efectuat examene de triaj complex la o școală elementară cu șapte clase dintr-o comună de pe valea Nirajului. Condițiile climatice și structura solului comunei corespund în general celor din orașul de reședința al regiunii. Comuna-

*) Comunicare prezentată la conferința interregională cardiovasculară care a avut loc la Cluj (1—2 decembrie 1961).

are un caracter exclusiv agricol; ea este aşezată la o distanţă de 20—30 km de orice centru urban sau industrial, departe de arterele principale de comunicaţie. De aceea socotim că datele noastre sînt deosebit de indicate pentru studiarea influenţei condiţiilor de viaţă din mediul rural asupra morbidităţii reumatice.

În cursul adunării datelor anamnestice colectivul nostru de muncă a înregistrat infecţiile streptococice premergătoare, adică incidenţa simptomelor reumatismale acute, iar cu ocazia examenului clinic obiectiv a stabilit infecţia streptococică existentă, reumatismul manifest sau sechela (valvulopatiile persistente). La examenul O.R.L. şi stomatologic, completat cu cel bacteriologic al exsudatului faringian şi cu determinarea titrului ASLO am căutat să depistăm focarele de infecţie streptococică latentă. Organele toracice au fost examinate radiologic. Condiţiile de viaţă ale elevilor (locuinţă, alimentaţie etc.) au fost studiate prin investigaţii la faţa locului. În felul acesta colectivul nostru de muncă ţine sub observaţie permanentă începînd din anul 1958 şi controlează prin mai multe deplasări în cursul unui an, pe elevii şi absolvenţii unei şcoli elementare cu şapte clase. În aceeaşi comună am luat în evidenţă încă 107 muncitori agricoli, aparţinînd unor categorii de vîrstă mai înaintată.

Observaţiile făcute în 1958—1959 au fost relatate în Revista Medicală. Am stabilit situaţia elevilor din mediul rural din punctul de vedere al morbidităţii reumatice şi al rolului infecţiilor streptococice. Pe baza antecedentelor personale (datelor anamnestice) am constatat o incidenţă de 3% a afecţiunilor reumatismale intrate în faza de acalmie sau decelabile printr-un examen obiectiv. Din această proporţie numai 1,08% reprezintă cazuri de reumatism adevărat, valoare care corespunde datelor relatate pe scară regională (Dóczy şi colab., Puskás şi colab., Horváth şi colab.) celor referitoare la alte regiuni ale ţării (C. Constantinescu şi colab., I. Nicolai şi colab., A. Mogu şi colab., N. G. Lupu şi colab.) şi alţii, sau datelor referitoare la situaţia din alte ţări. (Markuzov, Molceanov, Grünig, Böhmig şi alţii), în ceea ce priveşte morbiditatea reală a reumatismului.

Din punct de vedere al profilaxiei am considerat important să urmărim cu o deosebită atenţie cazurile noastre „reumatice” depistate. De asemenea am efectuat examene de control periodic la persoanele care au prezentat focare infecţioase dentare sau amigdalene, mai ales atunci cînd am găsit concomitent exsudat faringian pozitiv sau titrul ASLO patologic. Am controlat însă şi persoanele la care exsudatul faringian sau titrul ASLO crescut au fost găsite independent de orice focar de infecţie.

În cursul depistărilor din 1958—1959 au fost examinaţi 185 de elevi dintre care la 70 am găsit focare dentare incontestabile, gangrene, abcese, (fără să enumerăm aici copiii la care am găsit numai carii dentare). Dintre cei 39 de elevi cu focare dentare, exsudatul faringian a fost pozitiv în 10 cazuri, iar titrul ASLO patologic în 9 cazuri. Ambele reacţii au fost pozitive în 5 cazuri.

La examenul O.R.L. s-a constatat amigdalita activă în 8 cazuri. În alte 3 cazuri au figurat în antecedentele personale amigdalită foliculară recidivantă. În 4 cazuri dintre cele 11 cu amigdalită cronică sau recidivantă, exsudatul faringian a prezentat pozitivitate streptococică; titrul ASLO a fost patologic în 4 cazuri (ambele reacţii au fost pozitive numai la un copil).

Observaţiile noastre cuprind o perioadă de 3 ani. În acest rastimp au fost controlaţi periodic 280 de elevi (între 7—16 ani), dintre care 2 contingente formate din 50 de copii au absolvit clasa a şaptea, iar alte doua contingente noi (formate din 64 de copii) au ajuns la vîrstă şcolară. La nici unul dintre cei 64 de elevi intraţi în şcoală în ultimii doi ani nu am putut pune în evidenţă semne anamnestice sau clinice indicînd prezenţa unei infecţii reumatice. Dintre copiii aparţinînd contingentelor mai în vîrstă (9—15 ani), ţinuţi în evidenţă 3 ani consecutiv, s-au îmbolnavit de reumatism acut încă 4 copii. Aceştia au fost trataţi în Clinica de pediatrie din Tg. Mureş, vindecîndu-se toţi fără nici o sechela care să poată fi pusă în evidenţă. Astfel, azi avem în evidenţă 6 copii care au făcut în mod cert o formă de reumatism acut (2,16%), doi din ei prezentînd valvulopatii persistente, iar 4 fără această sechelă. Dintre cei 4, unul a avut eritem nodos.

Alţi 11 copii (3,9%) prezintă artro-mialgia cu exacerbări periodice fără semne

obiective de inflamație acută. Și aceștia sînt controlați periodic începînd din anul 1958, dar pînă acum nu am pus în evidență nici o leziune cardiacă. Totuși în 3 din aceste cazuri se poate presupune rolul infecției streptococice, intrucît exsudatul faringian a fost găsit constant pozitiv, iar titrul ASLO a prezentat valorile de 1/500, 1/333 și 1/50. În toate aceste trei cazuri s-au constatat concomitent focare infecțioase amigdaliene și dentare. În anul 1961 s-a procedat la asanarea acestor focare, fapt care a avut drept urmare dispariția acuzelor și rezultatul negativ al exsudatului faringian. Cu toate acestea unul dintre copii a prezentat valoarea patologică nuștială a titrului ASLO (1/500) chiar după 5 luni de la extracțiile dentare și după 2 luni de la amigdalectomie.

Urmărirea sistematică timp de 3 ani a școlărilor suferind de reumatism acut furnizează unele date care pun în lumina particularitățile caracteristice ale patogenezei bolii reumatismale. Astfel cei doi copii cu valvulopatie mitrală depistată în anul școlar 1958—1959 au trecut prin faza acută a bolii la vârsta de 5—6 ani (în cursul depistărilor au avut vîrsta de 9 ani). La unul din ei (Sz. I. de 9 ani) am găsit în anul 1959 focare dentare și amigdaliene infecțioase, exsudat faringian negativ și un titru ASLO de 1/50. Totuși în anul 1960 e a avut de două ori amigdalită acută, însoțită de puseuri de artralgii pronunțate. În cursul acestora exsudatul faringian a devenit pozitiv, fără creșterea patologică a titrului ASLO (1/100). În anul 1960 se efectuează extracția focarelor dentare, iar în 1961 se execută amigdalectomia. După o luna exsudatul faringian devine negativ, titrul ASLO prezintă valoarea 1/166, copilul este asimptomatic și fără semne de activitate clinică. La al doilea bolnav (Sz. A. de 9 ani) cu valvulopatie mitrală, asanarea focarelor și amigdalectomia au fost executate înainte de efectuarea depistărilor noastre. În 1959 exsudatul faringian a fost negativ, titrul ASLO: 1/100. Copilul nu prezenta acuze. Această stare a continuat și în anul 1960—61. Exsudat faringian negativ, titrul ASLO 1/100. Rezulta prin urmare că și noi am avut ocazia să confirmăm că prezența focarelor de infecție la bolnavii care au făcut deja reumatism acut, are un rol important în declanșarea recidivelor. În primul caz al nostru, amigdalitele foliculare acute au precedat puseurile artralgice, fiind însoțite de pozitivitatea exsudatului faringian, timp mai îndelungat, cu toate că fenomenele generale lipseau, fapt confirmat și de valorile scăzute ale titrului ASLO. În schimb negativizarea exsudatului faringian ce s-a produs după asanarea focarelor de infecție, pare a pleda pentru supoziția că aceasta intervenție a îndepărtat unul din factorii care au un rol important în patomecanismul recidivelor. Această constatare este confirmată și de observațiile făcute la ceilalți școlari. După cură am amintit, în cursul anului școlar 1960—61 am descoperit încă 1 cazuri de reumatism. La acești 4 copii instalarea reumatismului acut putea fi prevăzută pe baza rezultatelor examenului clinic, bacteriologic, serologic efectuat încă în anul 1959. La fiecare din ei am găsit focare de infecție dentară sau amigdaliană, exsudat faringian pozitiv sau un titru ASLO ridicat. Date fiind aceste observații, noi am recomandat încă atunci efectuarea asanării, dar aceasta a fost amînată în mare parte din neglijența părinților. În cele ce urmează prezentăm cele 4 cazuri.

P. Z. băiat în vîrsta de 7 ani în 1958. Antecedentele și examenul clinic negative. Examenul stomatologic: focare dentare infecțioase. Examen O.R.L.: amigdalită cronică, exsudat faringian pozitiv. Titrul ASLO: 1/1250. În 1960 este internat în Clinica de pediatrie din Tg. Mureș cu diagnosticul de reumatism acut.

Sz. R. fetița în vîrsta de 9 ani (în 1959). Antecedente și examenul cardiac negative. Examenul stomatologic: focare dentare infecțioase. Examenul O.R.L.: amigdalită cronică. Exsudatul faringian pozitiv. Titrul ASLO: 1/625. În anul 1960 este internată în Clinica de pediatrie cu diagnosticul de reumatism acut.

B. Zs. fetița de 9 ani (în 1959). Antecedentele și examenul cardiac negative. Examen radiologic negativ. Examen O.R.L.: amigdalită cronică. Exsudatul faringian pozitiv. Titrul ASLO: 1/133. Din 1960 este tratată în Clinica de pediatrie cu diagnosticul de reumatism acut.

T. W. fetița de 7 ani (în 1959). În antecedente figurează amigdalite acute recidivante. Examenul cardiac negativ. Examenul O.R.L.: amigdalită cronică. Examenul sto-

matologic: focare dentare infecțioase. Exsudatul faringian: pozitiv. Titrul ASLO: 1/500. În 1960 se instalează stare febrilă și eritem nodos.

Date fiind observațiile de mai sus și nu considerăm că amigdalectomia este indicată, mai ales atunci când focarul infecțios amigdalian este însoțit de pozitivitatea exsudatului faringian și de valori patologice ale titrului ASLO, constatate în repetate rânduri. Unul din cazurile noastre arată că la vârsta școlară, asanarea profilactică este justificată chiar și atunci dacă se constată prezența focarelor dentare, însoțită însă de pozitivitatea examenului bacteriologic și serologic. Evident că în anumite cazuri ambele focare trebuie îndepărtate.

Luând în considerare aceste principii am început asanarea focarelor dentare în anul școlar 1960—61. La 64 de elevi au fost extrași în total 90 de dinți gangrenosi cu abcese și granuloame. La 17 din ei s-a găsit exsudat faringian pozitiv, iar la 18 un titru ASLO patologic, înainte de extracții. Pozitivitatea concomitentă a ambelor examene a fost pusă în evidență în 10 cazuri. În 5 cazuri exsudatul faringian a rămas pozitiv după 5 luni, iar în 7 cazuri titrul ASLO a continuat să fie patologic și după 5 luni de la efectuarea extracțiilor. Aceste rezultate bacteriologice și serologice favorabile confirmă eficacitatea asanării focarelor.

În anul 1960 au fost depistați 40 de copii cu amigdalita cronică, prezentând exsudat faringian pozitiv (în 30 de cazuri) și titru ASLO patologic (în 19 cazuri). Ambele rezultate au prezentat pozitivitate concomitentă în 9 cazuri. În anul 1959 au fost găsiți abia 11 copii cu focare infecțioase de origine amigdaliană. Până în prezent am putut efectua amigdalectomie numai la 14 elevi din cei 40, fiind împiedicați, alți de cauze obiective (vacinări antipohmelitice), cit și de dificultăți organizatorice. Dintre aceștia, la opt exsudatul faringian a fost găsit pozitiv și titrul ASLO patologic încă în 1959, deci cu 3 ani înainte de efectuarea operației. Ceilalți 6 copii nu au fost controlați de noi, deoarece au implinit vârsta școlară numai în 1960. La data aceasta însă (înainte cu un an de amigdalectomie) am găsit amigdalită cronică în prezența unui exsudat faringian pozitiv și a titrului ASLO patologic. După 1—2 luni de la efectuarea amigdalectomiei, exsudatul faringian a continuat să fie pozitiv numai în 3 cazuri, în timp ce titrul ASLO a rămas crescut la 5 copii și după operație. Coroborând datele noastre a rezultat totuși că *în primele două luni după extirparea focarului infecțios amigdalian, negativizarea exsudatului faringian s-a produs în 70—80% a cazurilor, persistind și după 5 luni. În schimb normalizarea titrului ASLO în asemenea proporții a survenit numai la 5 luni după asanarea focarelor.*

Dupa cum am arătat depistările noastre au îmbrățișat nu numai copiii de vârstă școlară. La 107 locuitori din sat, în vârstă de 16—45 de ani, nu am găsit semne obiective pe baza cărora să fi putut stabili o infecție reumatică anterioară, cu toate că în 4 cazuri am suspectat aceasta boala pe baza datelor anamnestice. Arthro-mialgiile foarte frecvent întâlnite la acele persoane au fost puse în legătura mai degrabă cu caracterul muncii agricole decât cu o infecție reumatică reală. Aceasta supoziție pare a fi confirmată și de faptul că în cadrul acestor contingente am găsit numai 2 cazuri cu titrul ASLO ridicat (1/500) în prezența unui exsudat faringian pozitiv. Acest fenomen a fost observat la acele persoane la care, pe baza antecedentelor personale am presupus un proces de reumatism acut vindecat fără sechele. În alte 2 cazuri cu exsudat faringian pozitiv, toate celelalte examinări au fost negative.

Potrivit observațiilor noastre rezultă că *la copii de vârstă școlară rezultatele examenului bacteriologic al exsudatului faringian sau titrul ASLO variabil pot furniza relații concludente asupra activității infecției streptococice și a reacției specifice a organismului*, astfel încât aceste rezultate, împreună cu simptomele clinice, pot fi utilizate la stabilirea diagnosticului de boală reumatică și chiar în profilaxia așteptată (indicația asanării profilactice medicamentoase). La persoanele mai în vârstă, rezultatele fiind mai puțin concordante nu pot fi utilizate într-o măsură atât de mare. Dintre cele 107 persoane aparținând unor categorii de vârstă mai înaintată (16—45 de ani), la 45 am găsit focare infecțioase de origine dentară sau amigdaliană. Numai într-un singur caz am obținut

exsudat faringian pozitiv. Titrul ASLO a fost negativ în toate cazurile. În schimb celelalte 62 de persoane, fără focare infecțioase, am găsit exsudat faringian pozitiv în 3 cazuri și, așa cum am amintit, un titru ASLO patologic în 2 cazuri (1/500). Rezultă, prin urmare ca la vârsta post școlară și adultă, asanarea focarelor nu poate avea aceeași valoare profilactică ca în copilărie, observație care pare a fi confirmată și de faptul că locurile dentare și amigdalene au fost însoțite mai rar de prezența pozitivității exsudatului faringian sau a titrului ASLO, aceasta întinzându-se în aceeași proporție și la persoanele fără focare infecțioase. Credem totuși că pentru prevenirea recidivelor, înlăturarea focarelor este justificată și la persoanele adulte, mai ales atunci când, pe baza antecedentelor personale sau a examenului clinic se poate suspecta o infecție reumatică premergătoare și când focarul de infecție dentară sau amigdalină se constată în prezența unui exsudat faringian pozitiv sau a unui titru ASLO ridicat. În schimb, în cazurile cu antecedente reumatice fără focare infecțioase, amigdalectomia și extracțiile dentare se vor executa numai atunci când exsudatul faringian este pozitiv și titrul ASLO prezintă valori crescute.

Concluzii:

1. Pentru a stabili morbiditatea reumatică infantilă în mediul rural, am efectuat, începând din anul școlar 1958—1959, o serie de examene de triaj complex la o școală elementară dintr-o comună de pe valea Nirajului. În ultimii trei ani au fost examinați periodic și luați în evidență 280 de elevi între 7—15 ani. Pe lângă un examen complet, am efectuat în repetate rânduri examen O. R. L. și sfomatologic, examen bacteriologic al exsudatului faringian și determinarea titrului ASLO. Pentru a obține date cât mai complete, examinările noastre au îmbrățișat și 107 persoane, între 16 și 45 de ani, la care am făcut investigații pentru decelarea bolii reumatismale.

2. Am constatat că morbiditatea reumatică a școlărilor din comuna studiată concorda cu cea a copiilor din mediul urban (2—3%).

3. Focare infecțioase amigdalene au fost puse în evidență în 57 de cazuri, iar focare dentare în 64 de cazuri.

4. Pe baza observațiilor făcute pare confirmat faptul că focarele infecțioase au un rol în declanșarea recidivelor la copiii cu exsudat faringian pozitiv și titru ASLO patologic, trecuți prin infecția reumatică. În cursul celor 3 ani de examinare, 4 școlari s-au îmbolnavit de reumatism acut. La aceștia s-au constatat nu numai focare infecțioase dentare și amigdalene, ci și pozitivitatea exsudatului faringian și a titrului ASLO.

5. În scopuri profilactice am îndepărtat la 64 de elevi, în total 90 de dinți gangrenoși cu abcese și granuloame. La 14 copii am efectuat amigdalectomie. Aceasta intervenție ar fi fost indicată încă la 24 de școlari.

6. Ca efect al asanării, exsudatul faringian a devenit pozitiv în 70—80% a cazurilor după 1—2 luni de la executarea intervenției; acest rezultat favorabil persistind și după 5 luni. Normalizarea titrului ASLO a survenit mai târziu, după 5 luni.

7. Credem că, deși la persoanele adulte asanarea profilactică nu are o valoare atât de evidentă ca la copii, totuși ea este recomandabilă pentru prevenirea recidivelor, mai cu seamă dacă focarele amigdalene sau dentare sînt puse în evidență în prezența pozitivității exsudatului faringian sau a unui titru ASLO patologic.



Depistările reumatologice efectuate în mediul rural le considerăm în primul rând drept încercări metodologice. Unul dintre obiectivele urmărite a fost și acela de a controla în mediul rural datele din literatura, referitoare la această problemă. Observațiile noastre nu sînt încă de natură să servească drept bază pentru concluzii definitive și ample. Așteptăm ca observații mai îndelungate, făcute pe un număr mai mare de bolnavi, să confirme aceste constatări care au un caracter preliminar.

Sosit la redacție: 3 ianuarie 1962.