

Clinica pediatrică a I.M.F. din Tg.-Mureș.
Conducător: Conf. Dr. Puskás György.

ROLUL ENTEROCOLITELOR ÎN MORTALITATEA INFANTILĂ

Dr. Szentkirályi I., Dr. Heinrich M., Fogarassy K., Dr. Schuller L.

În afara grupului de enterocolite (ec) care nu se pot identifica bacteriologic — așa zisele diarei aspecificice — ec. acute sînt boli infecto-contagioase ca și febra tifoidă sau difteria.

Ec. acută este cauzată de o infecție enterală. Este însă cunoscut faptul că ec. tipică produsă de Schigelle poate duce la o infecție cu sfîrșit letal, fără ca mucoasa intestinală să prezinte modificări importante (enterocolită); mai mult, de multe ori asis-

tăm la cazuri atât de sudoroase de dizenterie, încît moartea subită nici nu permite apariția unei diaree, respectiv a unei dispepsii. Se pune întrebarea dacă ec. poate fi identificată cu o infecție enterală. Anomomopatologii sînt le pãre-re cã nu — dar din punctul de vedere al clinicienilor esențialul nu-l constituie enterocolita ci procesul infecțios toxic care atacă organismul întreg, iar leziunile intestinale, care deși se produc de obicei, nu sînt totuși fenomene specifice ci marchează doar porțile de pătrundere ale acesteia.

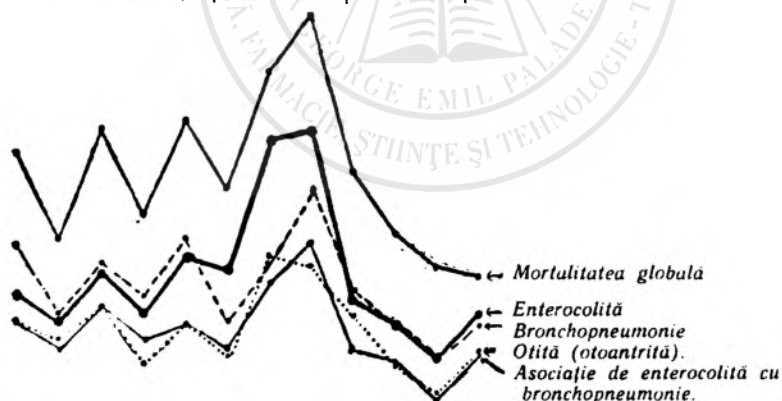
În legătură cu enterocolita cronică se ridică și altă problemă. Făcînd abstracție de repetatele greșeli dietetice, de celiachie, chisturile pancreatice congenitale și alte câteva maladii mai rare, ec. cronică la sugari în majoritatea cazurilor este cauzată de dizenterie. Nu avem date care ar confirma că și alte enterocolite s-ar putea croniciza. Ec. cronică sau starea postdizenterică ce urmează după o dizenterie acută nu se poate vindeca cu antibiotice, ceea ce pledează pentru faptul că infecția și-a pierdut rolul patogenetic, iar în locul ei au apărut tulburările funcționale ale mucoasei intestinale, ca factori principali ai procesului de atrofiere.

Majoritatea pediatriilor crede că enterocolita sau infecțiile enterale în general, alături de infecțiile căilor respiratorii constituie principalele cauze ale mortalității copiilor sugari.

Materialul nostru anatomopatologic, cuprinzînd cazurile dintre anii 1949-53 l-am clasat în 2 categorii : în prima, acele cazuri în care în tabloul anatomopatologic figurează un singur fel de leziune, cauzată de o singură boală bine definită clinic sau anatomopatologic, iar în a doua acelea în care tabloul anatomopatologic era complex, cauzat de mai multe boli.

Astfel am găsit că 56,1% din totalul deceselor a fost cauzat de ec., dintre acestea în 47 de cazuri ec. figurează ca singură cauză a decesului. Broncho-pneumonia figurează în 51,6% a cazurilor, dar singură numai în 10 cazuri. Ec. asociată cu pneumonia reprezintă $\frac{1}{3}$ din totalul cazurilor (110). Otita mai precis otomastoidita s-a găsit în 111 cazuri, dintre acestea în 84 cazuri asociată cu ec. Ec. asociată cu broncho-pneumonie și otită s-a găsit în 53 de cazuri. Dintre 67 sugari decedați în urma toxicozei numai în 4 cazuri a lipsit ec.

Studiul mortalității luate este plin de învățăminte.



Curba mortalității globale (vezi graficul) prezintă 4 croșete. Primele 3 se situează în lunile ianuarie, martie și mai, și ating cam același nivel, în timp ce croșetul al 4-lea, care este cel mai pronunțat se află în lunile iulie și august. Curbele care prezintă frecvența ec.-ei, a broncho-pneumoniei și curba mortalității globale în primele 5 luni sînt paralele. Curba broncho-pneumoniei este mai înaltă și mai ondulată în primele 5 luni, dar după aceea coboară sub curba ec.-ei. Iar începînd din luna a IX-a cele două curbe se suprapun.

Curba ec.-ei oglindește ca un fir conducător oscilația mortalității și aprcape la fel se comportă și curba frecvenței datelor anatomo-patologice ale broncho-pneumoniei. Este remarcabil faptul că nivelul cel mai înalt al curbei este atins în luna august, cu toate că în lunile reci morbiditatea pneumoniei este mult mai ridicată.

Curba care reprezintă asociația ec.-ei cu pneumonia atinge un nivel maxim tot în luna august, dar această asociație este destul de frecventă și în primele șase luni ale anului.

Otită a fost întâlnită în 32 cazuri asociate ec., iar numai în 17 cazuri broncho-pneumoniei. Curba frecvenței otitei se orientează mai mult după curba ec.-ei, atingând punctul maxim tot în luna august (vezi graficul).

Deoarece din datele noastre reiese că ec. și broncho-pneumonia formează asociația cea mai frecventă nu poate fi evitată întrebarea: ce legătură există între aceste două afecțiuni. Ne-am putea gândi la o origine bacteriana identică, pentru aceasta însă nu avem dovezi. Nu este însă exclus ca în anumite cazuri un agent nespecific cauzator al enterocolitei, să producă pe cale hematogenă o pneumonie, așa după cum pneumonia septică se poate asocia ec. În anumite cazuri nici etiologia comună a pneumoniei gripale și a ec. gripale nu poate fi negată. În afara acestor posibilități trebuie să pornim de la acea constatare că br.-pneumonia ca tablou anatomo-patologic este mai frecventă în iulie și august, deci în lunile de iarnă și deoarece br.-pnemoniile de vară în marea lor majoritate nu sînt de origine gripală, ajungem la concluzia că vara terenul pentru br.-pneumonie este pregătit de o altă afecțiune. După cum vedem în marea lor majoritate pneumoniile de vară survin asociate ec.-lor și decursul clinic pledează pentru faptul că afecțiunea de bază este ec. careia drept complicație i se asociază pneumonia. Pentru a înțelege această corelație dintre pneumonie și ec. să luăm în considerare următoarele. În afară de piele, aparatul cel mai expus influențelor mediului extern este cel respirator. Agenții patogeni specifici și nespecifici amenință cu o infecție endosau exogenă organismul sugarului lipsit de un sistem eficace de apărare prin ambele aceste puncte. Ascensiunea florei microbiene facultativ patogene în tractul intestinal și coborîrea saprofitelor în căile respiratorii duc la infecții endogene. Microbii specifici, exogeni legați de condiții epidemiologice, iar cei nespecifici de posibilități condiționale, așteaptă momentul oportun pentru invadare. Starea premorbidă care asigură pregătirea terenului pentru fixarea infecției este reprezentată de factorii predispozanți dispeptogeni și distelectici.

În principiu corelația este reciprocă; dacă rezistența organismului este scăzută printr-o infecție enterală, aparatul respirator devine cel mai expus, dacă căile respiratorii se îmbolnăvesc aceasta ar trebui să fie urmată de o boală a tractului gastro-intestinal. În practică însă su se întîmplă întotdeauna astfel. Mai des întîlnim o ec. asociată unei br.-pneumonii, pe cînd br.-pneumonia rareori se complică cu o ec. propriu zisă, deși dispepsiile parenterale survin deseori. Cauza acestei diferențe se explică prin condițiile diferite; pe cînd microbii br.-pneumoniei sînt totdeauna prezenți și gata de a invada organismul atunci cînd rezistența acestuia scade, microbii ec.-ei în marea lor majoritate sînt agenții specifici ai lumii exterioare și prezența lor depinde de condițiuni epidemiologice. În anumite condițiuni pneumonia poate să precede ec., dacă microbii saprofiti ai tractului intestinal devin patogeni, în urma scăderii rezistenței provocată de pneumonie.

Din cele relatate, vechea lozincă a lui Pfaundler conform careia sugarul se îmbolnăvește „ex. alimentare” și moare „ex. infecțione” am putea-o schimba în felul următor: „sugarul se îmbolnăvește ex. infecțione enterale și moare ex. infecțione pulmonale”.

Ec.-ele sau mai pe larg infecțiile enterale pot duce la moarte în mai multe feluri. Ec. poate să fie mortală fără să cauzeze vre-o complicație; printr-un accident acut; toxică prin exsiccație, insuficiență circulatorie coronariană acută, sindrom neurotoxic și alte sindroame maligne (sau prin cronicizarea procesului), ec. cronică, stări postdizenterice (care duc la atrofi). În materialul nostru anatomo-patologic de 6 ani, am găsit 75 sugari atrofici. Dintre aceștia numai la 15 a lipsit ec. în aceste cazuri decesul a fost cauzat de tbc., sifilis, malformații congenitale, empiem toracic, etc.

Infecțiile enterale joacă un rol important în decompensarea cu sfârșit mortal a sugariilor distrofizați anterior din alte cauze. (Kerpel-Fronius). În sfârșit trebuie să luăm în considerare faptul că ec. constituie de multe ori afecțiunea de bază, la care se atașează o complicație mortală. Sub acest raport am vorbit despre pneumonie. O complicație puțin studiată este miocardita, care de obicei nu produce simptome grave, dar agravează mult prognosticul ec.-ei. Otita resp. otomastoidita ca infecție de focar agravează starea toxică sau pretoxică produsă de ec., ducând uneori la toxicoză, iar altele prin susținerea și agravarea distrofiei duc la moartea sugarului.

Putem deci afirma că nu este suficient a menționa că în etiologia tulburărilor acute de nutriție, ec. sau mai pe larg infecția enterală joacă un rol important — părere confirmată de altfel de mai mulți autori — ci trebuie să căutăm să conturăm cât mai precis noțiunea de tulburare acută de nutriție cu ajutorul diagnosticului etiologic, eliminând astfel din cadrul diareelor acute, menționate ca ec.-te cât mai multe afecțiuni specifice.

Concluzii.

Cercetind rolul ec.-lor în mortalitatea infantilă între anii 1949—1953, la cei 335 de sugari autopsiați și examinați din punct de vedere clinic, am constatat cele ce urmează:

1. Cel mai frecvent diagnostic anatomo-patologic este cel de enterocolită (ec.) care a survenit în mai mult de jumătate a cazurilor fie singură, fie asociată în mai mult de 50%.

2. Cea mai frecventă combinație anatomo-patologică este ec. complicată cu br.-pneumonie.

3. Leziunea anatomo-patologică de ec. își atinge maximum de frecvență în lunile iulie și august, dar nici în primele trei luni ale anului nu rămâne cu mult în urma bronho-pneumoniei.

4. Bronhopneumonia ca leziune anatomo-patologică și în combinație cu o ec. survine mai frecvent tot în luna august, deși morbiditatea de pneumonie este mult mai ridicată în primele luni ale anului.

Se pare că în lunile de vară ec. este aceea care pregătește terenul pentru pneumonie, fapt ce nu poate fi neglijat însă nici în lunile de iarnă.

5. Ec. ca și cauză unică a decesului este de cinci ori mai frecventă decât pneumonia.

6. În cazurile de deces prin toxicoză am găsit ec. într-o proporție de 94,02%.

7. Otita diagnosticată din punct de vedere anatomo-patologic își atinge maximum de frecvență în lunile de vară, asociindu-se mai ales cu ec.