

## CONSIDERAȚIUNI ASUPRA EPIDEMIILOR DE CONJUNCTIVITĂ CU FOLICULI, OBSERVATE ÎN RAZA DE ACTIVITATE A CLINICII OFTALMOLOGICE DIN TG. MUREȘ

*Dr. Vasile Săbădeanu*

Într-un articol apărut în 1948 în „Revista de oftalmologie” ne-am ocupat de cherato-conjunctivita epidemică, trecînd în revistă literatura referitoare la ea și completînd tabloul ei clinic cu alte simptome, nedescrise pînă atunci.<sup>1</sup>

În timp ce în literatura de specialitate se semnalau din ce în ce mai multe epidemii în Europa, la clinica oftalmologică din Tîrgu-Mureș și în mai multe localități din raza ei am văzut un mare număr de cazuri, fie izolate, fie aparute în formă de epidemii, pe care noi, în cea mai mare parte le putem încadra în tabloul cherato-conjunctivitei epidemice.

Îată pe scurt epidemiile observate:

Prima a apărut într-o comunitate de copii. Ne-au fost trimiși la clinică — cu dg. de „suspecți de trahom” — 25 de copii pe care i-am internat în 2 serii în lunile septembrie-noiembrie 1946. O parte dintre ei aveau congestie conjunctivală moderată, alții nu. La toți copiii am găsit numeroși foliculi conjunctivali, în general marunți, în unele cazuri însă mai mari, rareori confluenți, de culoare galbuie, cu aspect semi-translucid, care nu plesneau la întoarcerea pleoapelor.

La unii copii foliculii erau mai numeroși în fundul de sac inferior, la alții în cel superior. Regiunea plicii semilunare era atinsă în foarte multe cazuri. La 8 înși se notează în foaia de obs. o ușoară îngroșare difuză a conjunctivii, la ceilalți nu. La nici unul nu existau cicatrici conjunctivale. Șaptesprezece dintre ei prezentau diferite leziuni corneene și anume, la toți s-au constatat dezepitelizări fine, punctiforme, la unii diseminate, la alții dispuse în ghirlande sau lanțuri de streptococi; la unul o infiltrație mai profundă și mai întinsă în zona centrală a corneei, la 2 copii se observă leziunea pe care am comparat-o cu aspectul rădăcinii de algă, de-a lungul careia unul dintre bolnavi prezenta o suprafață lineară mai întinsă de colorare cu fluoresceină

---

<sup>1</sup> V. Săbădeanu și C. Henter: Contribuțiuni la cunoașterea simptomatologiei clinice a cherato-conjunctivitei epidemice.

La 2 copii exista vascularizație superficială de jur-imprejurul periferiei corneene alături de dezepitelizări punctiforme și infiltrații numulare. Copiii au fost supuși unui tratament medicamentos cu alifie de sulfamide sau zinc-noviform. După 2-3 săptămîni de tratament la cei mai mulți copii foliculii s-au micșorat și s-au rărit în mod evident. În jumătatea cazurilor n-a fost nevoie de tratament chirurgical, în cealaltă jumătate s-a făcut masajul conjunctivei pentru a scurta timpul de tratament, după ce și la aceștia era evidentă regresivitatea foliculilor conjunctivali. În cursul vindecării la nici unul n-au apărut cicatrici spontane la nivelul conjunctivei.

Cam în același timp a apărut o epidemie asemănătoare în internatul unei școli, în care la prima examinare au fost găsiți 14 bolnavi din 70 examinați. Fiind examinați în localitatea respectivă n-au putut fi văzuți atunci la biomicroscop. Toți bolnavii prezentau un mare număr de foliculi conjunctivali, fără hipertrofie papilară, fără cicatrici și fără panus. Mai târziu s-a iscat o controversă între clinica noastră și o altă clinică din țară cu privire la natura acestor imbolnăviri, pe care clinica respectivă le considera de trahom. De aceea redau pe scurt extrase din foile de observații ale citorva dintre aceste cazuri, care au fost internate în clinica noastră:

1. F. I. a fost internat în martie 1949. Se știe bolnav de 3 luni. Prezintă o congestie conjunctivală moderată, mulți foliculi mărunți în fundurile de sac. La nivelul corneelor se observă numeroase puncte fine colorate cu fluoresceină; la ochiul stîng vascularizație superficială în mai multe sectoare ale periferiei corneene. După un tratament cu alifie de zinc-noviform foliculii scad în număr și mărime.

În ianuarie 1950 revine cu foarte mulți foliculi mari, gelatinoși în fundurile de sac. Se constată o ușoară hipertrofie papilară. Corneele sînt vascularizate superficial de jur-imprejuru, mai intens în partea superioară; în diferite zone ale corneei există puncte fine colorate cu fluoresceină. După 2 săptămîni de tratament cu alifie de sulfamidă și după alte 2 săptămîni de injecții zilnice subconjunctivale de tonogen, foliculii nu se modifică. Se face un raclaj fin.

În decembrie 1951 la nivelul corneelor se observă urmele vascularizației superficiale de jur-imprejurul periferiei corneene.

2. D. I. a fost internat în ianuarie 1950. Bolnav din martie 1949. A fost tratat multă vreme, fără rezultat. Prezintă mulți foliculi confluente în fundurile de sac și hipertrofie papilară accentuată. Se remarcă lipsa de cicatrici. La nivelul corneelor, se constată dezepitelizări punctiforme diseminate, infiltrații fine și vascularizație superficială în partea superioară, la o. d. în plus o infiltrație subepitelială numulară în zona centrală.

Se tratează cu sulfat de zinc și alifie de cibazol, apoi timp de 2 săptămîni cu injecții subconjunctivale de tonogen și masaj.

În decembrie 1951, la ochiul stîng rețeaua vasculara limbică este turgescență de jur-imprejuru cu câteva infiltrații subepiteliale corneene.

3. Sz. F. a fost internat în ianuarie 1950. Este bolnav de 1 an. A fost tratat în mod conservativ, fără rezultat. Conjunctiva este congestionată și ușor îngroșată. În fundurile de sac apar numeroși foliculi de diferite mărimi, dintre care unii plesnesc la întoarcerea pleoapei. Printre foliculi există hipertrofie papilară. Corneea dreapta prezintă 2 infiltrații numulare subepiteliale. În partea superioară limbii este mai „coborît”. După 2 săptămîni de tratament medicamentos se face raclaj.

În septembrie 1950 conjunctiva este liniștită, netedă, iar corneele sînt normale.

În decembrie 1951 în partea superioară limbii pare cu ceva mai lat.

4. B. I. a fost văzut în decembrie 1951. S-a descoperit la examenul de triaj. Nu există congestia conjunctivei. Prezintă foarte mulți foliculi gelatinoși în fundurile de sac. Printre ei conjunctiva este normală. Corneele prezintă vascularizație periferică superficială în mai multe sectoare. Nu există alte leziuni la nivelul lor. S-a instituit un tratament cu sulfamide pe cale bucală. După 4 săptămîni de tratament foliculii s-au micșorat în mod evident. S-a aplicat totuși raclajul pentru a scurta zilele de tratament.

Atît aceste cazuri, cît și celelalte din cadrul aceleiași epidemii, pe care le-a urmarit clinica noastră în mod periodic în localitatea respectivă, ne arată că nici

printre acești bolnavi nu s-a observat vreun caz de panus trahomatos și nici cicatrizări spontane ale conjunctivei. Dimpotrivă, unii dintre ei prezentau acele leziuni corneene multiple, care se descriu în legătură cu cherato-conjunctivita epidemică. Printre bolnavi au fost mulți cu forme de boala ușoară care s-au vindecat prin tratament conservativ.

O a treia epidemie a apărut într-un cămin de copii, unde în luna februarie 1951 au fost găsiți 18 bolnavi din 54 examinați. Toți copiii bolnavi aveau congestie conjunctivală destul de moderată și un număr mai mic sau mai mare de foliculi, în general mărunți, de culoare galbenă-cenușie. Trei copii au fost internați în clinică noastră. La unul dintre aceștia foliculii erau mai mari, în unele locuri confluenți gelatinoși. În 2 cazuri lipsea, într-unul exista o ușoară hipertrofie papilară. În toate 3 cazurile corneele erau normale. După 3 săptămâni de tratament local cu nitrat de argint la început și cu sulfat de zinc mai târziu, copiii au părăsit clinica cu foliculii aproape complet dispăruți. În cazul cu foliculi mai exuberanți s-a aplicat și alifie de sulfamide. Este de notat că ceilalți copii au fost tratați de medicul oftalmolog din localitatea respectivă tot în mod conservativ și s-au vindecat de asemenea, fără să aibă vreo cicatrice conjunctivală. La ultimul examen făcut în noiembrie 1951 la unii am găsit cite 3-4 foliculi diseminați, la alții nici o urma de foliculi.

În vara anului 1951 ni s-a semnalat o epidemie de conjunctivită într-un alt cămin de copii. Aici au fost găsiți 15 bolnavi din 60 examinați. Opt dintre aceștia au fost internați în clinica noastră. Toți aveau puțina secreție și o congestie destul de moderată a conjunctivei. La 4 dintre ei predomina edemul conjunctival cu mai puțini foliculi, la ceilalți 4 predominau foliculii, pe lângă un edem mai mult sau mai puțin accentuat. Dintre cei cu predominanța edemului, 2 nu prezentau iar 2 prezentau leziuni corneene și anume: unul dezepitelizări punctiforme, un infiltrat subepitelial mai mare în centru și 3-4 infiltrate mai mici, dar ceva mai profunde în jumătatea inferioară; al doilea prezenta numai dezepitelizări punctiforme. Dintre cei cu predominanța foliculilor unul avea două infiltrații subepiteliale și dezepitelizări corneene punctiforme. Au stat în clinică cite 6 săptămâni, în care timp li s-a făcut un tratament decongestionant, apoi masajul conjunctivei. Copiii rămași în cămin și tratați acolo (ce-i drept cazuri mai ușoare), s-au ameliorat foarte mult în urma tratamentului conservativ.

A cincia epidemie observată de noi este cea mai importantă atât prin numărul îmbolnăvirilor și a celor expuși contaminării, cât și prin durata epidemiei sau prin evoluția îndelungată a afecțiunii la unii copii. Anume, epidemia durează de mai mulți ani, numărul celor atinși de conjunctivită ajungând uneori pînă la 80-100 de cazuri, iar unii copii sînt înuși în evidență ca suferinzi de timp îndelungat. De aceea socot că este necesar să redau foarte pe scurt descrierea citorva cazuri, pentru a prezenta o imagine cit mai fidelă a caracterelor clinice ale îmbolnăvirilor.

1. P. M. a fost internat în clinica noastră la 18. I. 1949. La nivelul conjunctivei tarsale și a fundurilor de sac, se constată nenumărați foliculi mai mari sau mai mici, ușor proeminenți. La nivelul corneelor se află mai multe infiltrații subepiteliale de mărimi diferite și puncte fine de colorație dispuse în ghirlande sau lanț de streptococi. Rețeaua vasculară limbică din loc depășește marginea corneeană. După 3 săptămîni de tratament cu alifie de zinc-noviform foliculii se micșorează, infiltrațiile corneene dispar, rămîn numai citeva dezepitelizări punctiforme.

2. P. V. a fost internat în clinică la 3. X 1950 venind dintr-un alt serviciu de boli de ochi. Se constată: secreție redusă și congestie moderată a conjunctivei. În lundurile de sac sînt cițiva foliculi gălbui. Printre ei conjunctiva este ușor îngroșată. Corneea dreaptă prezintă în centrul său citeva infiltrații subepiteliale erodate și numeroase dezepitelizări punctiforme. La nivelul corneei stîngi se observa numeroase puncte mărunte colorate cu fluoresceina, în jumătatea inferioară, dispuse în ghirlandă. Foliculii conjunctivali sînt foarte duri, nu pot fi distruși decît prin raclări repetate; unii prin cauterizare. După 2 luni de tratament cu alifie de sulfatazol și creionări părăsește clinica cu conjunctiva netedă

Dupa un an este găsit cu recidiva, în fundurile de sac se găsească foliculi mari și numeroși. În partea superioară limbul este ușor turgescenț. Se observă câteva macule corneene în diferite zone.

3. T. C. a fost internat în clinică la 3.X.1950 venind dintr-un alt serviciu de boli de ochi unde a fost tratat și raciat. Conjunctiva fundurilor de sac este ușor congestionată, îngroșată și catifelată. Se observă cițiva foliculi foarte mici. Corneele sînt normale. La plecarea conjunctiva este netedă, descongestionată. La ultimul examen de control (2. XII. 1950) se constată recidivă; numeroși foliculi și multe cicatrici la nivelul fundurilor de sac, foliculi în regiunea plicii semilunare; la nivelul corneelor se constată vascularizație superficială periferică de jur-împrejur

4. Gh. E. supraveghetoare de 31 ani. Se prezintă la consultații la 3.V.1951, pentru tulburări de vedere în timpul cititului. La examinare se constată: congestie conjunctivală moderată, conjunctiva fundurilor de sac inferioare este chemotică; în fundurile de sac superioare sînt mulți foliculi gelatinoși, care plesnesc la întoarcerea pleoapei; pe alocurea se constată hipertrofie papilară. La nivelul corneelor se remarcă vascularizație periferică profundă în mai multe sectoare, mai accentuată în partea superioară.

Dupa un tratament medicamentos fără rezultat se face raciaj. Pleacă din clinică cu conjunctiva netedă. Persista vascularizația periferică profundă a corneelor.

La ultimul examen de control din 2.XII.1951 nu se constată foliculi conjunctivali, se observă urmele vascularizației profunde a periferiei corneelor.

5. D. I. a fost internată în clinică la 19.VII.1951. De 2 săptămîni are puțina secreție conjunctivală. Conjunctiva tarsală și a fundurilor de sac este ușor infiltrată. La nivelul ei se observă numeroși foliculi de diferite mărimi, pe alocurea confluenți, moi, gelatinoși. Regiunea plicii semilunare este de asemenea acoperită de foliculi. La nivelul corneelor se observă dezepitelizări punctiforme diseminate. La 26.IX.1951 la nivelul corneei stîngi se observă cîteva infiltrații profunde și din loc în loc vascularizație profundă. La ultimul examen de control din 2.XII.1951, se constată: foliculi mari la nivelul conjunctivei tarsale, starea cicatriceală (post operatorie) a conjunctivei fundurilor de sac, infiltrații corneene superficiale și mai profunde, diseminate neregulat, vascularizație periferică superficială și profundă.

În ziua de 2.XII.1951 sînt examinați la biomicroscop încă 17 copii din aceeași colectivitate. La 6 inși corneele sînt normale; la 2 copii limbul este mai lat în partea superioară și în apropierea marginii superioare a corneei se găsească cîteva infiltrații superficiale, fără să aibă aspect de panus trahomatos, la 8 inși se constată vascularizație superficială de jur-împrejurul periferiei corneene; la 3 inși dintre aceștia se găsească și infiltrații subepiteliale, la altul numai dezepitelizări punctiforme. La toți acești copii se găseacă în fundurile de sac un număr mai mic sau mai mare de foliculi de diferite mărimi.

Cu ocazia examenului de triaj făcut în septembrie 1954 s-au găsit în această colonie 16 copii, a căror conjunctivită cu foliculi, ce a durat vreme îndelungată, s-a vindecat complet fără cicatrici, prin tratament medicamentos.



În legătură cu aceste epidemii — ca și cu altele apărute pe tot cuprînsul țării — s-a pus problema dacă ele n-ar putea fi epidemii de trahom, sau dacă cel puțin unele cazuri n-ar putea fi cazuri de trahom. Numeroși oftalmologi de seamă au înclinat să creadă că ne găsim în fața unei exacerbări a epidemiei de trahom din țara noastră. Noi sîntem însă de părerea că aceste îmbolnăviri nu sînt de trahom.

Dar pe drept cuvînt se pune întrebarea, ce ne face să credem acest lucru.

În primul rînd noi ne bazăm pe caracterele epidemiologice și pe condițiile de mediu în care au apărut aceste epidemii. Știm că trahomul este boala mizeriei sociale și a promiscuității. Cu alte cuvinte, pentru răspîndirea trahomului este nevoie de lipsa aproape totală a măsurilor igienice de mediu extern. Mai știm că, colectivitățile

de copii, în care au apărut epidemiile de care ne ocupăm, sînt mai bine îngrijite astăzi decît în trecut. Cu alte cuvinte, în cazurile de mai sus avem de-a face cu epidemii pentru a căror apariție nu au fost necesare condițiile de promiscuitate. Apoi, epidemiile au apărut în formă explozivă, în mai multe localități îndepărtate unele de altele, fără ca să se poată demonstra contactul cu vreun caz de trahom cert, într-o perioadă cînd din diferitele părți ale Europei se semnaleză epidemii de o boală din ce în ce mai frecventă, de cherato-conjunctivită epidemică. Dacă unele dintre epidemiile observate de noi, au stîrnit la început și în noi dubiul de trahom — cel puțin în unele cazuri — totuși nu putem să nu facem legătura între ele și celelalte epidemii observate de noi, ca și acele observate de alții pe tot cuprinsul țării, dintre care unele s-au dovedit în mod cert a nu fi de trahom.

În al doilea rînd ne bazăm pe caracterle clinice ale bolii. În cele aproximativ 4-500 de cazuri observate de noi n-am văzut niciodată panus, nici cicatrizări spontane ale conjunctivei, nici chiar în cazurile cu vechime de 1-2 ani și nici în cazurile de recidivă. Apoi în foarte multe cazuri, în majoritatea cazurilor chiar, am găsit leziuni corneene care nu sînt cunoscute în trahom, în schimb sînt descrise, unele considerate drept caracteristice, în cherato-conjunctivită epidemică. Faptul că în cadrul unor epidemii, toți bolnavii, în cadrul altora, numeroși bolnavi s-au vindecat prin tratament medicamentos fără cicatrizări ale conjunctivei, pledează de asemenea împotriva trahomului.

În al treilea rînd, cercetările histologice făcute în mai multe cazuri, nu au putut pune în evidență nici corpusculii lui Procaček și Halberstädter, nici modificări histologice caracteristice pentru trahom.

Dacă totuși ar trebui să admitem că cel puțin unele dintre aceste epidemii ar putea fi trahomatoase, ar trebui să admitem și faptul că în acest caz avem de-a face cu o nouă formă a trahomului, cu un virus modificat și cu simptomatologie clinică schimbată. Pînă în prezent nu se cunosc însă fapte care să sprijine această ipoteză.

Este adevărat că nici în afecțiunea descrisă sub numele de cherato-conjunctivită epidemică nu pot fi încadrate toate imbolnăvirile de mai sus. De aceea ni se pare foarte justă denumirea de conjunctivită nodulară epidemică nedeterminată.

Este tot atît de adevărat că în fața oricărei conjunctivite cu foliculi, dată fiind gravitatea ei, în primul rînd trebuie să ne gîndim la trahom. Ar fi însă greșală și alarmă nejustificată să nu facem această diferențiere atunci, cînd există criteriile de a o face, ca în cazul epidemiilor de mai sus.

Observația îndelungată a unor cazuri și mai ales cercetările ulterioare de laborator sînt necesare pentru a lămuri complet aceasta problemă pe cit de interesantă din punct de vedere științific, pe atît de importantă din punct de vedere social.