

## CITEVA ASPECTE ALE PROBLEMEI REUMATISMULUI LA COPII OBTINUTE PE BAZA UNOR DATE CLINICE ȘI A DEPISTĂRILOR DE PE TEREN DIN REGIUNEA AUTONOMĂ MAGHIARA

*Puskás Gy., Szentkirályi I., Borosnyay A., Nemes A., Nussbaum O*

Drim să contribuim la rezolvarea problemei reumatismului infantil cu câteva date modeste pe care le-am obținut pe de o parte din materialul de 5 ani al clinicii noastre (între anii 1951—1955), pe de altă parte din datele obținute cu ocazia depistării elevilor de la o școală a rezervelor forțelor de muncă, elevi între 14—18 ani. Urmărim a da câteva caracteristici ale reumatismului infantil din regiunea noastră, luind în considerare vîrsta, sexul, frecvența recidivelor precum și formele clinice observate la grupele examinate.

Materialul clinicii în intervalul arătat cuprinde 175 bolnavi reumatici, reprezentînd 2,22% din totalul bolnavilor internați inclusiv cazurile de choree.

Aceste date oglindesc numai în parte morbiditatea bolii lui Sokolsky—Bouillaud, deoarece pînă în prezent nu s-au efectuat pe teritoriul regiunii depistări sistematice în mase, care să fi cuprins întregul contingent de copii, așa că în staționar au ajuns numai cazurile cu manifestări clinice mai accentuate. Chiar de aceea am considerat necesară completarea datelor referitoare la morbiditate cu acelea ale unei depistări în masă la o colectivitate școlară din regiunea noastră. Veracitatea datelor noastre se va confirma după ce vom putea compara cu date asemănătoare din alte părți ale țării.

În materialul nostru clinic am găsit 52% fete și 48% băieți ceea ce corespunde cu datele bibliografice. Diferența între sexe nu este pronunțată și în materialul din unii ani chiar din contră am găsit 53% băieți și numai 47% fete.

Majoritatea bolnavilor noștri adică 77,7% au provenit dintre copiii țărănilor muncitori din mediul rural pe cîtă vreme mediul urban a dat numai 22,3%, deci numărul copiilor reumatici din mediul rural este de trei ori mai mare decît al acestora din mediul urban. Dacă nu luăm în considerare că majoritatea populației țării este dată de țărăniimea muncitoare, atunci cauza morbidității crescute a copiilor din mediul rural trebuie să o căutăm în diferența condițiilor de trai și anume: locuință, alimentație precum și faptul că cei din mediul rural sînt în mai mare măsură expuși intemperiei. Trebuie să luăm în considerare că în mediul urban asistența medico-sanitară este mai bună și cazurile sînt în majoritate depistate și tratate în faza prodromală.

Vîrsta bolnavilor noștri se grupează între 5 și 15 ani adică cuprinde 11 contingente, dar pe cîtă vreme primele 7 contingente de la 5—11 ani cuprind 52,1% dintre bolnavi, trei contingente adică cei de 12—13—14 ani: 47,9%.

În materialul nostru clinic grupa de vîrstă a celor cu 15 ani a prezentat cea mai scăzută morbiditate. În acest contingent am avut doar 8 cazuri, drept cauză considerăm pe de o parte morbiditatea scăzută a acestei vîrste iar pe de altă parte faptul că mulți dintre copiii de 15 ani sînt tratați în staționarele rețelei de adulți.

Dacă cercetăm legătura între vîrstă și morbiditate și scoatem la iveală numai acel fapt că dintre cei 175 de bolnavi — exceptînd pe cei de 15 ani — cîți s-au prezentat în staționar cu ocazia primului atac, atunci găsim că la diferitele vîrste, 106 adică 63,4% dintre bolnavii noștri s-au prezentat de la primul lor atac. Repartizarea pe grupe de vîrstă în procentaj a acestora care s-au prezentat în staționar la primul atac este reprezentată în tabelul de mai jos

Vîrsta	Atacul I. în %
14 ani	16 %
13 ani	12,2%
12 ani	12,2%
11 ani	10,6%
10 ani	10,6%
9 ani	6,6%
8 ani	13,2%
7 ani	7,5%
6 ani	3,7%
5 ani	10,6%

Din tabelul de mai sus reiese că morbiditatea cea mai ridicată o prezintă grupele de vîrstă de 12—13 și 14 ani. Totodată trebuie să remarcăm procentajul la fel de ridicat al copiilor de 8 și de 5 ani.

În materialul nostru morbiditatea copiilor în vîrstă de 8 ani este dublă fața de a celor de 9 ani și exceptînd grupa de vîrstă de 14 ani, este mai mare decît a celorlalte contingente. Morbiditatea copiilor de 5 ani este egală cu cea a celor de 11 ani. Cu toate că morbiditatea copiilor de 8 și de 5 ani este evident mai mare decît a celorlalte contingente, totuși din această analiză nu putem trage concluzii definitive.

Dintre cei 175 de bolnavi internați, la 66 am găsit recidive (una sau mai multe) adică 37,7%, dintre care 29 băieți și 37 fete. La băieții s-au înregistrat recidive într-un procentaj de 34,5% iar la fete într-un procentaj de 40,6%. În 16 cazuri am găsit mai mult decît o recidivă, dintre care 7 la băieți și 9 la fete. Din aceste date ar părea că fetele sînt mai predispușe la recidive.

Frecvența recidivelor pe grupe de vîrstă o redăm în tabelul de mai jos:

Vîrsta	Numărul global	I-ul atac	I-a recidivă	A II-a recidivă	A II-a recidivă
15 ani	8	3	4	1	—
14 ani	32	17	9	6	—
13 ani	29	13	10	5	1
12 ani	19	13	5	1	—
11 ani	14	10	3	1	—
10 ani	18	10	7	—	1
9 ani	11	7	4	—	—
8 ani	17	14	3	—	—
7 ani	12	8	4	—	—
6 ani	5	4	1	—	—
5 ani	10	10	—	—	—

În anamneza bolnavilor noștri am găsit în 45,6% angine și amigdalite, iar în 14,8% scarlatină.

În ceea ce privește repartizarea reumatismului pe diferite forme clinice am găsit următoarele date:

artrite (fără cardită)	18,3%
artrite plus cardită	58,2%
pancardită	1,12%
choree	22,2%

Cardită am găsit la fete într-un procentaj de 70,3% iar la băieți 60,7%.

Choree s-a înregistrat într-un procentaj de 26,3% la fete pe cînd la băieți am găsit-o doar în 17%. Cazurile de choree au fost combinate în 38,5% a cazurilor cu artrite și cardite. Este de remarcant faptul că în anamneza cazurilor de choree am găsit în 30,8% a cazurilor scarlatina pe cînd în celelalte forme clinice numai în 10,2%.

Manifestații cutanate am observat doar în două cazuri, într-un caz eritem nodos la un copil cu cardită și artrită cu reacția la tuberculină negativă, iar în alt caz am găsit eritem anular (1,10%).

În ceea ce privește simptomatologia generală a reumatismului, trebuie să menționăm că dintre cei 175 de bolnavi, la 85 am găsit un număr de hematii sub 4 milioane, iar în 19 cazuri sub 3 milioane. Cei sub trei milioane au prezentat toți cardită.

Am găsit o splină palpabilă doar la 5,1% dintre bolnavii adică doar la 9 cazuri, dintre care la 8 abia palpabilă și numai la 1 caz cu insuficiență circulatorie decompensată, splina a trecut rebordul costal cu 1 lat de deget.

La bolnavii compensați am găsit un ficat mărit doar în 11 cazuri (adică la 6,8%).

Palpabilitatea splinei în cazurile dubioase mai repede exclude decât să pledeze pentru o infecție reumatismală.

Dintre bolnavii cu cardită 20,8% au fost decompensați.

Dintre bolnavii noștri am pierdut 6 adică 3,4%.

Din cele expuse pînă acum se pot trage următoarele concluzii:

1. Reumaticii reprezintă 2,22% dintre bolnavii internați și anume: 52% fete și 48% băieți.

2. Dintre reumatici 77% provin din mediul rural.

3. Cea mai mare morbiditate o remarcăm la grupele de vîrstă: 12, 13, 14 ani precum și la grupele de 8 și 5 ani.

4. Predispoziția spre recidivă a fetelor este ceva mai mare decît a băieților.

5. 60% dintre bolnavii noștri au suferit de cardită.

6. Dintre aceștia au fost mai multe fete decît băieți.

7. Chorea reprezintă 20,22% dintre manifestațiile reumatice și fetele sînt predis-puse de două ori mai mult decît băieții.

8. În anamneza bolnavilor de chorea figurează scarlatina într-un procentaj de 30,8% pe cînd în celelalte forme clinice numai în 10,2%.

9. Manifestații cutanate am observat doar în 1,10% a cazurilor.

10. La 48,6% am găsit o anemie sub 4 milioane hematii, iar cei cu o anemie sub 3 milioane au avut cu toții concomitent și o cardită.

11. Palpabilitatea splinei — în cazuri dubioase — mai repede exclude decît să confirme infecția reumatismală.

12. Dintre bolnavii noștri cu cardită 20,8% au fost decompensați.

13. Mortalitatea prin reumatism a fost de 3,4%.

## II.

Am executat o depistare în masă a reumatismului la o școală cu internat a rezervelor forțelor de muncă, la elevi între 14 și 18 ani. Scopul cercetărilor noastre a fost de a contribui la stabilirea frecvenței reumatismului la copiii dintr-o colectivitate închisă cu aceleași condiții de trai, și a scoate la iveală eventualele legături între condițiile de trai personale ale elevilor și frecvența reumatismului.

Cu ocazia nuncii de depistare am luat în considerare următoarele: vîrsta, locuința (de la domiciliul elevului), starea materială, manifestări reumatice și sechele.

Pe grupe de vîrstă cei 729 de copii examinați s-au repartizat în felul următor:

între 10—14 ani	1,8%
.. 14—18 ..	98,2%

Locuința de la domiciliul unei mici părți a elevilor a fost umedă și aglomerată. Alimentația elevilor în școală reprezintă în medie 3400 de calorii zilnic, care s-au repartizat în felul următor: 2/3 hidrați de carbon, 1/6 albumine și 1/6 grăsimi.

Datele copiilor examinați le-am grupat în conformitate cu directivele Ministerului Săhătății, în trei grupe.

În grupa I-am clasat pe acei elevi la care cu ocazia examinării sau în anamneza am găsit infecție reumatică. În această grupă am găsit 58 de copii ceea ce reprezintă 7,8 din totalul copiilor examinați. În grupa a II-a am clasat pe acei elevi în

anamneza cărora am găsit dureri articulare necaracteristice și care nu pledează cu siguranță pentru o infecție reumatismală. În acest grup am găsit 136 de copii adică 18,6% din totalul celor examinați. (Suspecți de infecție reumatismală.) În grupa a III-a am înrolat pe acei copii în anamneza cărora au figurat dese tonsilite, scarlatină, stări gripale sau în familie au fost bolnavi reumatici. În acest grup au intrat 205 copii care reprezintă 20,7% din totalul examinaților.

Dintre cei 58 de copii care au intrat în grupa I-a am găsit 5 cu reumatism florid, adică 0,67%. Locuința de la domiciliu a celor 58 de copii găsiți reumatici n-a corespuns cerințelor sanitare. În 48% dintre aceștia am găsit hipertrofii amigdaliene. Dentiție cariată s-a găsit în același procentaj alături de cei bolnavi, cât și la cei sănătoși (10%). Cu toții au fost slab alimentați. Toți cardiicii au fost compensați.

Prin metoda frotiului laringean la 12% din totalul elevilor examinați s-au găsit streptococi hemolitici.

Din această depistare se pot trage următoarele concluzii:

1. În școala pe care am depistat-o din punct de vedere al reumatismului am găsit o morbiditate destul de ridicată, chiar dacă luăm în considerare că elevii suspecți de reumatism sau predispuși nu se vor îmbolnăvi.

2. Elevii înglobați în grupa a II-a respectiv a III-a și care necesită o dispensarizare, sînt la fel de mulți, cu toate că după părerea noastră majoritatea acestora nu sînt și nu vor deveni reumatici.

3. Alimentația asigurată de școală fiind aproape optimală, putem considera drept factor etiologic eventual, alimentația carențială de acasă. (Alimentația unilaterală, carențială de albumine).

4. Dormitoarele precum și locurile de muncă din școală sînt supraaglomerate.

Blocul școlar este plasat la o altitudine de peste 750 m, într-o vale umedă supusă în permanență curenților reci de aer. Acești factori climatici, la care se adaugă alimentația carențială și locuința umedă și aglomerată de acasă, contribuie la morbiditate destul de ridicată.

*Primită la redacție: la 15 noiembrie 1955.*

---