

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ȘI CLINICE ALE GRIPEI ÎNTR-UN SANATORIU DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ

R. Străușiu, I. Roman, I. Demișcă, E. Cristescu, R. Meggyesi, K. Rettegi

Epidemia de gripă care a bintuit țara noastră în primele luni ale anului 1959, a pătruns și în sanatoriul de tuberculoză din Tulgheș în cursul ultimelor zile ale lunii ianuarie, intensificându-se progresiv și cuprinzând, în următoarele două luni, un mare număr dintre bolnavii internați aici.

Fiecare val de gripă își are specificul său, ceea ce face ca datele epidemiologice și clinice ale epidemiilor să nu poată fi întotdeauna comparate. Avînd în vedere că pînă în prezent nu s-au publicat date concrete referitoare la extinderea epidemiei din anul trecut, în cele ce urmează, aprecierile comparative în legătură cu frecvența îmbolnăvirilor și a formelor de boală vor fi raportate la datele cercetărilor anterioare.

Astfel, dacă ne referim la epidemiile din anii 1918, 1930, 1943, 1949, 1953 și 1957—1958, se constată că morbiditatea a atins atunci aproape 50% din rîndurile populației adulte. (*Epstein* ⁽²⁾, *Korninsenko*, *Tudor* ¹, *Derevici* ¹, *Dumitrescu* și colab.) cu un număr apreciabil de forme complicate și o mortalitate care a culminat în 1918, cînd s-au înregistrat aproape 20 milioane de decese.

Din cercelările ocazionale de aceste epidemii, a rezultat constatarea că, pe lângă rezistența specifică, un rol important în îmbolnăvire și mai ales în determinarea formei de boală, îl are reactivitatea nespecifică a organismului, condiționată și strins legată de factorii mediului exterior.

Aglomerările de populație, frigul, umezeala, oboseala, favorizează răspindirea epidemiei și îmbolnăvirea, în timp ce izolarea, condițiile igienico-sociale ridicate și o bună rezistență a organismului, îngrădesc răspindirea bolii și favorizează vindecarea.

Un rol nu mai puțin important, îl joacă maladiile preexistente sau asociate care, prin condițiile generale și locale pe care le creează în organism, favorizează îmbolnăvirea, măresc procentul complicațiilor, influențează defavorabil evoluția bolii, și ca urmare fac ca prognosticul ei să fie mai sumbru.

Bineînțeles că în cazul acestor asociații morbide, influența este reciprocă, și în această privință gripa este una dintre maladiile care pot declanșa sau agrava alte afecțiuni, printre care se numără și tuberculoza.

Interrelația dintre gripă și tuberculoză nu este pînă în prezent bine precizată, iar mecanismul patogenic e controversat. Se afirmă în general că gripa este o boală energizantă și faptul este confirmat de unele date concrete. Astfel, printre alții, *Pușcariu* și colab. (5) au constatat că la 68% dintre tinerii între 8—18 ani care au suferit de gripă, reacția la tuberculină se negativează, pentru o perioadă de timp variabilă, putîndu-se prelungi pînă la un an în raport direct cu gravitatea bolii.

În opoziție cu aceasta, *Reinwein* atrage atenția asupra acțiunii alergizante a infecției gripale față de unele boli, de exemplu tuberculoza.

Indiferent de mecanismul patogenic, se consideră de obicei că infecția gripală agravează procesul bacilar. Astfel, cu ocazia conferinței unionale de gripă din anul 1958, ținîndu-se seama de influența nefavorabilă a gripei asupra tuberculozei, s-a recomandat aplicarea unor măsuri energice cu caracter profilactico-curativ, tuturor bolnavilor bacilari în timpul epidemiilor de gripă.

Datele concludente publicate sînt relativ reduse, ceea ce îndreptățește pe *Ivașențov* (3) să afirme că: „Întreaga problemă, extrem de serioasă, a relațiilor dintre gripă și tuberculoză, trebuie să fie revizuită, ținîndu-se seama în mod minuțios, de datele clinice, micro-biologice și epidemiologice“.

Interesul acestei probleme, precum și specificul unității noastre sanatoriale, ne-au determinat să prezentăm rezultatele obținute cu ocazia urmăririi clinice a bolnavilor internați în cursul epidemiei de gripă de la începutul anului trecut.

Într-adevăr, am apreciat că un sanatoriu de tuberculoză are particularitățile sale care pot imprima un caracter deosebit epidemiei de gripă și totodată întrunește condițiile care permit studiul influenței acesteia asupra evoluției tuberculozei.

Astfel, am considerat că o serie de factori, printre care: relativa izolare a colectivității noastre sanatoriale, condițiile satisfăcătoare de igienă și alimentație, repausul la pat aproape continuu al bolnavilor, tratamentul antibiotic susținut, aplicat celor internați și altele, ar putea imprima un caracter mai benign epidemiei, atât clinic, cît și epidemiologic. Dimpotrivă, contactul intim și permanent între bolnavi, rezistența nespecifică scăzută prin coexistența unei boli asociate, și eventuala rezistență microbiană la unele antibiotice, ar favoriza răspindirea epidemiei și înmulțirea formelor severe și ar îngreuna tratamentul lor și al complicațiilor.

Am apreciat că la rîndul ei, infecția gripală ar putea influența evoluția clinică a tuberculozei prin: scăderea rezistenței nespecifice a organismului, grație factorilor amintiți anterior și prin favorizarea complicațiilor pleuropulmonare, determinată de factorii generali și locali bine cunoscuți.

Precizăm că în lipsa mijloacelor de laborator adecvate, diagnosticul de gripă și urmărirea celor îmbolnăviți s-au făcut numai pe baza datelor clinice și radiologice.

Creдем însă că indicele de eroare poate fi considerat neînsemnat, deoarece majoritatea cercetărilor arată că în plină epidemie de gripă, confuzia cu alte boli avînd o simptomatologie oarecum asemănătoare, cum ar fi: catarurile sezoniere, afecțiunile pulmonare acute, etc., este neglijabilă, iar diagnosticul poate fi făcut în 90% a cazurilor pe baza sindromului clinic.

Cu aceste rezerve, vom prezenta datele epidemiologice și clinice, care rezultă din studiul nostru.

În intervalul de la 27 ianuarie, cînd a apărut primul caz de gripă și pînă la 18 aprilie 1959, cînd ultimul a încheiat seria celor îmbolnăviți, prin sanatoriul nostru, cu o capacitate de 350 paturi, s-au perindat 501 bolnavi cu diverse forme de tuberculoză.

Nu credem necesar să relatăm repartiția lor pe vîrstă, sex, ocupație, etc., deoarece această grupare nu poate furniza date semnificative, fiind vorba numai de bolnavi adulți, în proporție constantă și aproximativ egală de bărbați și femei, marea lor majoritate provenind din mediul muncitoresc și rural.

La scurt interval după primele trei cazuri din ianuarie, numărul îmbolnăvirilor s-a triplat în cursul primei jumătăți din februarie, epidemia luînd apoi un caracter explosiv, cu punctul culminant în ultimele zile ale acestei luni (42 cazuri noi). Curba s-a menținut la un nivel înalt și în cursul primelor zile din martie (33 cazuri noi), coborînd pe urmă, la început brusc, mai apoi litic, în următoarele 30 zile, astfel încît după 15 aprilie, nu se mai înregistrează decît două cazuri apărute sporadic. (Graficul Nr. 1).

În total, în cele 3 luni, s-au constatat 111 cazuri de gripă, număr care raportat la cei 500 bolnavi internați, reprezintă 22,1% îmbolnăviri aparente. Acest procent este apreciabil mai scăzut decît cel înregistrat în epidemiile trecute, în cursul cărora, după cum s-a amintit, îmbolnăvirile, raportate la întreaga populație, au atins valori procentuale în jurul cifrei de 50 și chiar 60%.

Din examenul graficului 1, mai rezultă caracterul explosiv al epidemiei, tradus printr-o curbă ascendentă aproape de verticală, îmbolnăvirile cuprinzînd în următoarele 30 de zile aproximativ 70% din totalul cazurilor, ceea ce nu poate fi explicat decît prin răspîndirea rapidă și extinsă a infecției, fapt care în colectivitățile deschise se realizează mai lent.

Așa de pildă, din datele publicate de *Strat* și colab., (6) referitor la epidemia din anul 1953—1954, în orașul Iași, curba îmbolnăvirilor a înregistrat o ascensiune și descreștere mai lentă atîngînd punctul culminant abia după 3 luni de la debut și prelungindu-se cu încă două pînă la stingerea ei completă. În schimb, în epidemia studiată de *Tudor* și *Littman* (?) în anul 1957 într-o colectivitate închisă, cele 60% îmbolnăviri s-au produs în decurs de numai o lună, deci aproximativ într-un ritm asemănător celui constatat în sanatoriul nostru, ceea ce indică specificul epidemiilor în aglomerările închise de populație.

Trecem acum la analiza formelor de boală. Am considerat drept ușoare cazurile cu puseu febril de 1—2 zile, fără fenomene morbide asociate sau numai cu o simptomatologie săracă și discretă drept medii, cele cu febră de 3—7 zile, alterarea moderată a stării generale și simptome asociate fără gravitate, și drept grave, cele cu febră mare, neregulată, de durată prelungită, alterarea profundă a stării generale, fenomene respiratorii nervoase, abdominale etc. grave sau complicații specifice și nespecifice. Luînd ca bază aceste criterii constatăm că formele ușoare de boală au atins procentul de 63%, cele medii 31%, iar cele grave sau complicate 8,17% din totalul îmbolnăvirilor (graficul 2).

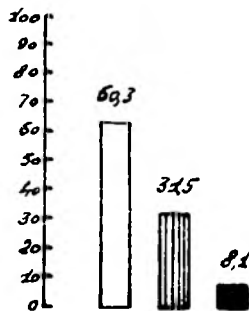
Comparînd aceste cifre atit cu cele constatate de *Epstein* (?) în cursul epidemiei de gripă din anul 1949, cînd formele ușoare se cifrau numai la 7%, cele medii la 85%, iar cele grave la 8%, cu 16% pneumonii și 3% pleurezii, cit și cu cele publicate de *Strat* și colab., care arată că în 1953—54, 11% din cazurile internate aveau complicații pleurale, 16% renale, 12% digestive, iar 56% din totalul bolnavilor prezentau

modificări radiologice pulmonare, rezultă în mod evident benignitatea formelor de boală din sanatoriul nostru, unde nu s-au înregistrat decât 5 cazuri cu complicații nebacilare, dintre care două cu fenomene meningo-encefalice manifeste, o hemoptizie mare, prelungită, o pleurezie și o pneumonie vîrotică. Este de remarcă faptul că 3 din formele grave de gripă au survenit la bolnavi cu leziuni bacilare stabilizate și numai două la evolutivi.



Graficul 1.

— epidemia 1953 Iași
 - - - - - epidemia 1959 Tulgheș



Graficul 2

□ ușoare ▨ medii ■ grave

Din analiza acestor date iese în evidență în mod paradoxal, nu numai numărul restrins al îmbolnăvirilor aparente care, avînd în vedere contactul permanent dintre bolnavii internați, ar fi trebuit să fie mult mai important, ci și benignitatea pronunțată a formelor de boală, care, evoluînd pe un teren bacilar, ar fi fost de așteptat să îmbrace un caracter mai sever.

Tabelul Nr. 1

	Nr. cazuri	ușoare	medii	grave
Tuberculoză fibroasă stabilizată	38	25 65,7%	10 26,3%	3 8,0%
Tuberculoză fibrocazeoasă cavitară limitată	39	26 66,6%	13 33,4%	0 —
Tuberculoză fibrocazeoasă cavitară extinsă	34	16 47,0%	12 35,3%	6 17,7%
Total	111	67 60,3%	35 31,5%	9 8,2%

Trecînd în continuare la studiul interrelației dintre formele de tuberculoză și cele de gripă, consemnate în tabelul I, se constată că îmbolnăvirile prin gripă au cuprins într-o proporție aproape egală bolnavii internați, indiferent de forma și extinderea leziunilor bacilare, iar formele ușoare, medii și grave de gripă se repartizează și ele aproape egal la cele trei categorii de bolnavi constatîndu-se numai predominanța formelor grave în detrimentul celor ușoare la bacilarii cu tuberculoze fibro-cazeoase-cavitare extinse. Acest fapt relevă observația că la subiecți cu aceeași maladie asociată, severitatea evoluției gripei este condiționată în primul rînd de forma și potențialul evolutiv al leziunilor tuberculozei pulmonare.

Această noțiune iese și mai clar în evidență dacă se studiază repercusiunea îmbolnăvirii prin gripă asupra leziunilor bacilare.

Din observațiile noastre rezultă că formele ușoare și medii de gripă nu au influențat situația pulmonară, indiferent de potențialul evolutiv al leziunilor bacilare. În schimb, dacă se iau în considerare formele severe de gripă, se constată că bolnavii cu tuberculoze stabilite nu s-au resimțit de pe urma puseului gripal, pe cînd cei cu forme extinse evolutive și-au agravat situația pulmonară într-un procent apreciabil.

Astfel, din 6 cazuri de tuberculoză pulmonară extinsă evolutivă care au făcut forme grave de gripă, la 5 s-a produs o agravare evidentă a leziunilor bacilare.

Pentru ilustrarea acestei afirmații, prezentăm tabloul radio-clinic al unor cazuri din ambele categorii de bolnavi.

Obs. 1. B. Al. 25 ani, este internat în sanatoriu în iunie 1958 cu toracoplaste superioară stîngă de corectură după plombaj cu bile de celuloză, și leziuni fibronodulare în lobul superior drept. În tot timpul celor 8 luni de spitalizare nu a prezentat nici un simptom radio-clinic de evoluție. B. K. negativ. Afebril pînă în 21 februarie 1959, cînd face brusc o ascensiune termică de 39° , însoțită de tuse, grețuri și gastralgii. A doua zi, febra urcă la 40° , iar noaptea are o hemoptizie mare, care continuă și în următoarele 5 zile, încetînd brusc în 27 februarie, concomitent cu revenirea în același ritm a temperaturii la normal.

Tratament: hemostatice, antigripale, streptomycină și penicilină.

În cele câteva zile următoare, starea generală, profund alterată în timpul evoluției acestei forme particulare de gripă, se reface, iar examenul radiografic nu pune în evidență nici o modificare a tabloului pulmonar anterior puseului gripal.

Obs. 2. Sz. J. 57 ani, se internează în martie 1959 cu leziuni fibrocazeoase parțial fibrozate, bilaterale, stare generală bună, afebril. După numai 4 zile de la internare, febra se ridică brusc la 39° și se menține la acest nivel, cu oscilații neregulate, timp de 6 zile. A 3-a zi de boală acuză un junghi puternic în hemitoracele stîng, iar examenul radiologic pune în evidență o opacifiere omogenă, totală, a lobului superior stîng și accentuarea desenului pulmonar în dreapta. După numai 10 zile, perioadă în care bolnavul a devenit afebril, examenul radiologic pune în evidență resorbția parțială a blocului pneumonic. În continuare bolnavul a revenit la situația pulmonară anterioară accidentului gripal.

Iată așadar două cazuri aparte de gripă, cu alură și complicații severe, dar care, survenind la bolnavi cu leziuni bacilare stabilizate, s-au rezolvat favorabil, și totodată fără repercusiuni asupra leziunilor bacilare preexistente.

Obs. 3. F. Gh. 49 ani, se internează în decembrie 1958, cu tuberculoză fibrocazeoasă cavitară bilaterală extinsă, starea generală alterată, febril. Fiind timp de 3 luni sub tratament antibacilar intens bolnavul devine afebril, starea generală se ameliorează, iar o parte din leziunile infiltrative se resorb. În 23 februarie 1959 face brusc o ascensiune termică de $38,4^{\circ}$, însoțită de întreg cortegiul simptomatic al unei stări gripale severe. Febra înaltă și neregulată continuă timp de 16 zile, starea generală declină progresiv iar apoi bolnavul continuă să prezinte subfebrilități accentuate timp îndelungat. Cu tot tratamentul antigripal și antibacilar intens și susținut, leziunile tuberculoase, cu tendință la regresie înainte de accidentul gripal, își reiau evoluția, manifestată în deosebi prin creșterea de volum a cavernei din regiunea apicală dreaptă, însoțită de o congestie accentuată a parenchimului pericavitar.

Obs. 4. S. Gh. 22 ani, este internat în august 1958, cu leziuni fibrocazeoase cavitare bilaterale extinse, starea generală mediocră. În timpul celor 6 luni de tratament antibacilar susținut, este permanent afebril, cu starea generală bună, pînă în 27 februarie 1959, cînd face brusc febră de $39,2^{\circ}$, însoțită de alterarea profundă a stării generale, dureri abdominale, grețuri și vărsături incoercibile. Starea toxică durează 10 zile, după care fenomenele abdominale cedează, febra are tendință la scădere litică, dar starea generală nu se ameliorează. În zilele următoare ascensiunile erizice reîncep și se mențin cu caracter neregulat, pînă la plecarea bolnavului din serviciul nostru. Examele radiologice, făcute bolnavului la reluarea puseului febril

și la ieșirea din sanatoriu, arată evoluția manifestă a leziunilor bacilare, tradusă prin extinderea proceselor infiltrative, creșterea de volum a celor cavitare și congestia întinsă a parenchimului perlezional.

Obs 5. B. I. 32 ani, se internează în ianuarie 1959, cu toracoplastie superioară dreaptă, cavernă reziduală sub colaps și diseminări în ambii lobi inferiori. Starea generală satisfăcătoare, afebril, pînă la 18 februarie, cînd face brusc o ascensiune termică de 390, care continuă în următoarele 17 zile cu febră neregulată.

După alte 4 zile, urmează un nou puseu febril, apoi temperatura scade brusc și bolnavul este afebril pînă în prezent.

La examenul radiologic, efectuat după terminarea episodului gripal, se constată o extindere a tuturor leziunilor bacilare preexistente și apariția de noi focare de ramoliție în lobul inferior drept.

În contrast așadar, cu primele cazuri prezentate, deși bolnavii din ultimul lot au făcut forme necomplicate de gripă, situația lor pulmonară s-a agravat, cu tot tratamentul antibacilar, ceea ce ar lăsa să se întrevadă concluzia că, în condiții identice de supraveghere medicală, formele severe de gripă nu influențează leziunile tuberculoase preexistente, dacă acestea au un caracter stabilizat și în schimb declanșează agravarea tuberculozelor pulmonare extinse și evolutive.

Influența între cele două maladii este însă reciprocă pentru că, după cum s-a văzut, tocmai din ultima categorie de bolnavi se recrutează și majoritatea celor care au făcut forme mai grave de gripă. Această constatare ar pune în lumină rolul pe care-l joacă reactivitatea generală a organismului în evoluția ambelor maladii în cazul acosierii lor.

Din datele epidemiologice și clinice ale studiului epidemiei de gripă din sanatoriul nostru, credem că se pot desprinde următoarele observații generale:

1. În colectivitatea închisă a unui sanatoriu de tuberculoză, epidemia de gripă are un caracter explosiv; ea cuprinde în interval relativ scurt întreaga masă a bolnavilor, îmbolnăvește pe cei receptivi indiferent de caracterul leziunilor bacilare preexistente, conferă în aceeași măsură rezistență specifică celor care nu fac forme aparente de boală, și ca urmare, se stinge în ritm accelerat.

2. Procentul celor care fac forme aparente de boală pare să fie apreciabil inferior celui constat în trecutele epidemii de gripă, în colectivitățile deschise, iar procentul cazurilor grave și complicate, mult redus, ceea ce ar lăsa să se întrevadă că condițiile igienice și terapeutice ale bolnavilor sanatorizați, influențează în mod favorabil rezistența organică împotriva îmbolnăvirii.

3. Interrelația dintre tuberculoză și gripă, în sensul agravării reciproce, se pune în evidență numai la bolnavii cu leziuni bacilare extinse și evolutive care, pe de o parte fac în număr mai mare forme grave de gripă, iar pe de altă, își agravează leziunile bacilare;

4. Ca un corolar practic, cu caracter profilacticocurativ, se desprinde constatarea că igiena riguroasă, alimentația substanțială, tratamentul tuberculostatic susținut și cel antigripal energetic, imprimă epidemiei de gripă dintr-un sanatoriu de tuberculoză pulmonară un caracter benign, evitînd în mare măsură complicațiile și prevenind agravarea leziunilor bacilare preexistente.

Sosit la redacție: 24 noiembrie 1959.

Bibliografie

1. DEREVICI A.: Gripa. Aspecte din problemă. Ed. de Stat. București 316 (1953); 2. F. G. EPSTEIN: Clinicscaia Medicină Nr. 1, 37 (1953); 3. G. A. IVAȘENJOV, M. D. TUȘINSCHI, V. A. BAȘEIN, M. DANILEVICI: Manual de boli infecțioase; Ed. de Stat București 316 (1953); 4. I. IVAN, A. DEREVICI, N. CAJAL: Conferința unională de gripă din Kiev (25—28 sept. 1958). Viața medicală Nr. 3, 279 (1959); 5. A. PUȘCARIU, I. CIORICIANU, GH. TAȘCAU: Revista de Fiziologie Nr. 2, 53, (1953); 6. C. STRAT, S. ZONENREICH, GH. CHIȘLEAG, E. IOAN, D. EISEN-FELD: Bul. sesiunii științifice a Institut. de medicină Iași 461 (1955); 7. V. TUDOR, S. LITTMAN: Medicina Internă Nr. 9, 1363 (1958).

ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ И КЛИНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА В ОДНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ САНАТОРИИ

Стрăуциу Р., Роман И., Демишкэ И., Кристеску Е., Медеши Е., Реттеги К.

1. В закрытом коллективе одного туберкулезного санатория имела место эпидемия гриппа молниеносного характера.

2. Процентное отношение появляющихся форм заболевания значительно ниже, чем в предыдущей эпидемии гриппа.

3. Отметилось, что заболевания, как гриппа, так туберкулёз становятся тяжелее, в случаях прогрессирующего или обширного бактериального изменения. Среди этих больных чаще имеют место тяжелые формы гриппа а также усиливаются туберкулезные изменения.

CARACTERISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES D'UNE ÉPIDÉMIE DE GRIPPE ÉCOULÉE DANS UN SANATORIUM TBC.

R. Străuțiu, I. Roman, I. Demiscă, E. Cristescu, E. Megyesi, K. Rettegi

Les auteurs soulignent que l'épidémie de grippe dans la collectivité close des sanatoriums tbc a un caractère explosif.

La valeur proportionnelle des formes de l'épidémie qu'on a étudiée est sensiblement sous celle des épidémies de grippe antérieures. Une corrélation entre la tuberculose et la grippe concernant l'aggravation réciproque de ces deux maladies ne peut être établie que dans les cas évolutifs avec des lésions bactériennes étendues.