

## CONJUNCTIVITĂ VIROTICĂ ASOCIATĂ CU LEZIUNI BUCOFARINGIENE ŞI CU TULBURĂRI GASTRO-INTESTINALE

V. Săbădeanu

Conjunctiva este adeseori lezată de virusuri. Numeroasele varietăţi care se pot localiza la nivelul ei produc aspecte patologice morfologic foarte diferite. Trahomul, ca şi celelalte conjunctivite foliculare, catarul conjunctival din perioada de început a pojarului sînt exemple tipice care ilustrează cît de diferite pot fi conjunctivitele virotice. Unele dintre ele există ca singură manifestare a virozei, de exemplu diferitele conjunctivite foliculare, altele însoţesc leziuni cutanate de vecinătate, ca molluscum contagiosum, sau veruca vulgară, pe cînd altele se întîlnesc în cadrul unor stări de boală complexe şi constituie de obicei simptomul cel mai aparent al acestora. Ultimele se întîlnesc din ce în ce mai frecvent în anii din urmă. Conjunctivita produsă de virusul Newcastle este un exemplu binecunoscut al acestor viroze.

În cursul lunii ianuarie 1959 am avut ocazia să observ un caz din această din urmă categorie.

L. L. băiat de 8 ani, în ziua de 4 ianuarie spre seara acuză senzaţie de corp străin în ochiul drept. Mama sa observă o congestie conjunctivală moderată. Noaptea se trezeşte cu senzaţie de arsuri în ochi, are vărsături şi diaree, iar vocea îi este uşor răguşita. A

două zi, la policlinică, medicul pediatru constată o faringită acută și prescrie penicilină în injecții, iar pentru combaterea conjunctivitei protargol. Copilul are febră moderată pînă la 38,5°C. După 4 zile copilul este examinat de mine. Constat la ochiul drept: congestie conjunctivală difuză destul de accentuată, inclusiv a conjunctivei bulbare. În fundul de sac inferior se schițează cițiva foliculi: în spațiul intermarginal al ambelor pleoape există cîte o mică eroziune, de 2—3 mm lățime, de care aderă false membrane; la nivelul conjunctivei bulbare cîteva hemoragii punctiforme; ganglionul preauricular este ușor mărit, fără să fie dureros la palpare.

A doua zi după 16 ore de la prima examinare făcută de mine, deci în a cincia zi de boală, pleoapele apar ușor tumefiate, cea inferioară este lividă din cauza unor mici ecluzoaze; în spațiul intermarginal cîte 3—4 eroziuni de fiecare pleopă, unele acoperite de cruste subțiri, altele de false membrane; conjunctiva este mai congestionată și mai îngroșată; relativ puține secreție conjunctivală; corneea este normală; ganglionul preauricular cît un simțure mare de prună, nedureros. La aceasta dată s-a recoltat material pentru examinări virologice. Din acest moment se instituie tratamentul local cu aliie de aureomicină 1%, de 3 ori la zi.

În ziua următoare leziunile oculare sînt staționare. Doar în apropierea limbului se observă o sufuziune sanguină mai intensă. Tulburările gastro-intestinale sînt mai atenuate. În schimb copilul devine somnolent. Dimineața este afebril, după masă temperatura se urcă însă pînă la 38°C, iar noaptea pînă la 39°C.

În cealaltă zi, adică în a șaptea zi de boală, un alt pediatru constată: foetor ex. ore, faringită și gingivită accentuată. La nivelul gingiilor existau numeroase eroziuni asemănătoare cu acelea din spațiul intermarginal al pleoapelor. Se instituie, pe lângă tratamentul local amintit, un tratament general constînd din 1 gr aureomicină, 1 gr piramidon, 60 cgr vitamina C și 3 drajeuri vitamina B complex pe zi.

Din a opta zi de boală alit starea oculară, cît și cea generală începe să se amelioreze treptat. Mai tîrziu au dispărut tulburările gastro-intestinale și somnolența, apoi leziunile bucofaringiene. Eroziunile palpebrale au dispărut cam în același timp cu acestea din urmă. Conjunctiva s-a desconggestionat și ea treptat. Cam în a 11—12-a zi de la debutul bolii se putea considera că starea copilului a revenit la normal, cu excepția unei lăcrimări a ochiului drept, care pe măsură ce leziunile conjunctivo-palpebrale dispăreau, apărea, prin contrast, tot mai accentuată și mai nejustificată. Această lăcrimare s-a menținut încă timp de 8—10 zile, deși permeabilitatea căilor lacrimale s-a dovedit normală la examinări repetate. Ea era produsă de o hipersecreție lacrimală și nu de o stază pe traiectul căilor lacrimale. Se poate presupune că era provocată de acțiunea directă a agentului patogen asupra glandei lacrimale sau asupra nervilor ei secretori.

Menționez că ochiul stîng s-a menținut tot timpul liniștit.

Examinările virologice menționate mai sus, făcute pe ou embrionat de găină, au pus în evidență prezența unui virus, care însă nu s-a putut identifica. (Examinările au fost făcute de dr. Abraham S.). Caracterile îmbolnăvirii par să arate de asemenea că în cazul de față este vorba de o viroză. Dintre virozele cunoscute ea se apropie mai mult de cea produsă de virusul pseudopestei aviare (Newcastle). Totuși nu este identică cu boala amintită, deoarece în cazul nostru îmbolnăvirea apare mai accentuată și mai complexă decît în cazul cunoscute de viroză Newcastle. Caracterul monolateral și benign al conjunctivitei, hemoragiile subconjunctivale, afectarea ganglionului preauricular și tulburările gastro-intestinale pledează pentru asemănarea cu viroză Newcastle, dar febra destul de accentuată, leziunile ulceroase superficiale de la nivelul marginilor palpebrale și al gingiilor, faringita pronunțată și o afectare curioasă a glandei lacrimale, sau cel puțin a funcțiunii ei secretorii, sînt fenomene în plus în cazul observat de mine.

Este de asemenea important să reținem că acest copil, provenind din mediu urban n-a venit în contact cu nici un fel de păsări, necum cu păsări bolnave, iar în anturajul lui nu s-au semnalat îmbolnăviri umane asemănătoare.

*Sosit la redacție la 12 decembrie 1959.*

*Bibliografia la autor.*

ВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ, СОПРОВОЖДАЕМЫЙ ИЗМЕНЕНИЯМИ  
В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЗЕВЕ, А ТАКЖЕ НАРУШЕНИЯМИ  
СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Сабадяну В.

У 8 летнего мальчика возник односторонний конъюнктивит с увеличением регионарных лимфатических узлов, сопровождаемый повышенной температурой, при этом наблюдалось расстройство со стороны желудочно-кишечного тракта, а во рту и горле были язвочки. После общего и местного применения антибиотиков в течении 11—12 дней все симптомы исчезли, кроме слезотечения на соответствующей стороне.

Слезотечение поддержалось 8—10 дней после излечения заболевания. С конъюнктивы больного был высеян вирус, принадлежность которого установить не удалось. Заболевание очень напоминало то, которое обычно возникает под влиянием псевдо-чумного вируса кур, но клиническая картина была отлична от последнего.

CONJONCTIVITE VIROTIQUE ASSOCIEE A DES LESIONS BUCCO-PHARYNGIENNES  
ET A DES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

V. Săbădeanu

On relate un cas de conjonctivite unilatérale aiguë chez un enfant âgé de 8 ans. La maladie a débuté par une légère intumescence du ganglion périauriculaire, accompagnée de fièvre, d'érosions sur les paupières et dans les muqueuses bucco-pharyngiennes, ainsi que de troubles gastro-intestinaux. Après un traitement local et général aux antibiotiques 11-12 jours durant, les symptômes ont régressé, sauf le larmoiement de l'œil droit, qui a persisté 8-10 jours après la guérison des lésions oculaires. L'examen viral de la conjonctive du malade a mis en évidence la présence d'un virus qu'on n'a pas réussi à l'identifier. La maladie ressemble aux symptômes causés par le virus de la pseudo-peste aviaire, sans être identique avec celle-ci.