

STUDIU ÎN LEGATURĂ CU PRONOSTICUL TARDIV AL HEPATITEI EPIDEMICE INFANTILE

V. Szegő, F. Kovács, S. Bota

Depistarea simptomelor tardive ale bolii este o problemă mai puțin cunoscută, cu toate că ea prezintă un interes nu numai pentru pediatri, ci și pentru internști. Hepatita infantilă se deosebește într-o anumită măsură de boala adultului, și de aceea se poate admite că există diferențe și în ceea ce privește urmările ei. Față de îmbolnăvirile grave ale sugarilor și ale copilului sub doi ani, având în 20—25% un sfârșit letal, copiii în vîrstă de 2—16 ani fac de obicei o hepatită cu o evoluție ușoară. Citeva date din literatură atrag atenția asupra vindecării incomplete a hepatitei infantile. *Babinscaia* găsește acuze subiective în 82% din cazurile ei, după 1—4 ani de la faza acută, și hepatomegalie, în 67%. *Grosberg* și *Korányi* au găsit simptome subiective în 82% și modificări obiective mai grave în 4,5%. În cursul examinărilor privind urmările hepatitei infantile, ne-am propus să studiem durata acuzelor subiective și a simptomelor obiective după faza acută a bolii, cît și cauza persistenței acestora. Am căutat legătura între decursul acut al bolii și rezultatele examinărilor de control.

Observațiile noastre se referă la 90 de copii, între 2—16 ani, rechemăți la control la 2—5 ani după hepatita acută. Dintre ei, 41 au fost din mediul urban și 49 din mediul rural. 70 copii au fost internați în clinica noastră, iar 20 bolnavi provin de la staționarul rural. Asupra acuzelor subiective ne-am orientat în cursul examenelor de control printr-un interogator amănunțit. Acuzele dispeptice (lipsă accentuată a poftei de mîncare, flatulență, constipație sau diaree, dureri epigastrice, sau în regiunea hepatică) precum și cele neurastenice (fatigabilitate, slăbiciune, cefalee, micșorarea puterii de concentrare) le-am considerat ca fiind în legătură cu hepatita din anamneza celor controlați. Prin examenul fizic am constatat gradul de dezvoltare a copiilor, volumul ficatului și al splinei, consistența și eventuala lor sensibilitate. Ficatul depășind cu 1—2 laturi de deget rebordul costal nu l-am considerat patologic, în schimb hepato-splenomegalia precum și un ficat cu o consistență mărită și dureroasă la presiune le-am apreciat drept patologice. Am examinat urobilino-genuria, bilirubinuria și bilirubina serică. Am executat reacția Takata și timol, executînd la o parte a cazurilor examinări polarografice, întrucît potrivit expe-

rienței noastre smurtarea unei catalitice reflectă destul de fidel activitatea unui proces hepatic cronic.

Dintre copiii examinați 48 (53,3%) au suferit de hepatită ușoară, 35 (38,8%) au avut o formă de gravitate mijlocie, 6 au prezentat o evoluție trenantă (6,6%), iar hepatită gravă a avut numai un singur bolnav. Durata spitalizării nu a trecut de 6 săptămâni la nici un bolnav. După încetarea acuzelor subiective, a icterului și a urobilinogenuriei accentuate, 9 bolnavi au părăsit clinica prezentînd o hepatomegalie pronunțată, avînd probele funcționale hepatice pozitive. Pe baza rezultatelor controlului efectuat, am împărțit bolnavii în 5 grupe. 1. Am considerat vindecați 42 (46%) copii fără acuze subiective, ficatul nefiind mărit patologic, neprezentînd sensibilitate la presiune, splina nefiind palpabilă, iar urobilinogenuria necrescînd nici la efort. Majoritatea acestora, 26 copii (61,9%) au suferit de o hepatită ușoară, iar la ceilalți evoluția bolii poate fi considerată de gravitate mijlocie. La 5 bolnavi (11,9%) din acest grup am constatat, la plecarea lor din clinică, un ficat depășînd cu 3 degete rebordul costal. Nu s-a putut stabili nici o deosebire în ceea ce privește procentul de vindecare a bolnavilor din mediu urban față de cei din mediu rural, cu toate că prescripțiile de regim dietetic și de odihnă nu au fost respectate de 12 copii din mediu rural, reprezentînd deci mai mult de 50% din cazurile aparținînd acestei categorii. 2. Acuze subiective au prezentat 17 copii (19%). Simptomele lor, mai ales cele dispeptice, nu s-au întovărășit cu alterări obiective. 3. În majoritatea cazurilor, la 17 copii (19%) acuzele dispeptice variate erau însoțite de simptome neurastenice, examenul fizic arătînd aproape în toate cazurile simptome obiective, care se pot raporta la hepatita acută: ficat mărit cu 3 laturi de deget în două cazuri, consistența accentuată a ficatului la 2 bolnavi, iar hepato-splenomegalie în 12 cazuri. Ficatul bolnavului trecut printr-o hepatită gravă l-am găsit deosebit de mare, foarte consistent și sensibil la presiune. Probele funcționale hepatice au fost ușor pozitive, polarograma în schimb a prezentat valori foarte scăzute în comparație cu ceilalți bolnavi. 4. Acest grup format din 12 bolnavi (14%) nu a prezentat decît simptome obiective, în 3 cazuri ficat de consistență pronunțată, mărit cu 3 degete, în 9 cazuri hepato-splenomegalie. Alterările obiective au fost relativ mai rare, dar din cele ușoare am găsit foarte multe. 5. Ultimul grup e compus din bolnavi cu o ușoară urobilinogenurie sau probe funcționale pozitive. Urobilinogenuria observată (11 cazuri) în mod solitar nu s-a putut considera ca o urmă a hepatitei acute. Același lucru se poate spune în privința unei reacții tacate, fără alte simptome clinice sau de laborator. Rezultatele reacției turbidității la timol s-au înregistrat în apropierea limitei superioare a normalului. La 3 bolnavi am găsit polarograme de 30 mm (subnormal), la 2 dintre ei cu acuze subiective minime. Valori polarografice sub 20 mm am găsit în 2 cazuri. La unii din ei cu hepatomegalie, în primul plan al acuzelor a stat o intoleranță la lipide în celălalt caz putîndu-se observa o ușoară hepato-splenomegalie. Aceste valori scăzute, luînd în considerare și simptomele clinice arată o vindecare incompletă a procesului hepatic.

Pe baza examenelor de control nu am găsit nici un paralelism strîns între evoluția și durata hepatitei suferite pe de o parte și felul sechelelor prezentate pe de alta. Cele 6 cazuri trenante au dat 3 vindecări complete și 3 stări cu urmări ușoare. Sechelele manifestate de singurul caz grav atrag totuși atenția asupra faptului că există o corelație între decursul bolii și sanogeneză sa. Se poate presupune că prin examen histologic sistematic, prin proba cu bromsulfaleină am fi putut depista mai mulți bolnavi, la care procesul hepatic se putea considera activ din punct de vedere anatomo-patologic și funcțional.

Cunoscînd faptul că ciroza ficatului în copilărie nu poate fi considerată ca o raritate și că ea este în cele mai multe cazuri urmarea unei hepatite rămăasă nedignosticată, urmărirea catamnestică a copiilor foști bolnavi de hepatită epidemică este motivată și necesară.

Sosit la redacție: 4 aprilie 1960.

Bibliografia la autori.

ВОПРОСЫ ОТДАЛЕННОГО ПРОГНОЗА ГЕПАТИТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Cere B., Kovacs F., Bota S.

Наблюдения авторов касаются 90 случаев эпидемического гепатита у детей вызванных на проверку, у которых заболевание протекало 3—5 года назад.

Из бывших больных меньшая часть (46%) выздоровела.

В большей части случаев завершившегося эпидемического гепатита наступило, неполное выздоровление, наблюдались субъективные жалобы и объективные изменения. На основе сопоставления клинических и лабораторных исследований активность процесса после гепатита можно было показать в единственном случае.

ETUDE CONCERNANT LE PRONOSTIC TARDIF DE L'HÉPATITE ÉPIDÉMIQUE INFANTILE

V. Szegő, F. Kovács, S. Bota

On a réexaminé 90 enfants, âgés de 6-8 ans, à un intervalle de 3-5 ans après le développement de l'hépatite épidémique. Sur la base des résultats des examens de contrôle, on a pu établir que parmi ces enfants, 46% étaient complètement guéris; la majorité d'entre eux présentaient des accusés subjectives et des signes objectifs ayant une intensité variable. Ces phénomènes on peut les considérer comme étant des conséquences dues à l'hépatite. On n'a pu trouver aucun parallélisme serré entre l'évolution et la durée de la maladie d'une part, et la nature des séquelles d'autre part. Un seul enfant a été considéré comme étant porteur d'un processus hépatique chronique.