

## ROLUL FACTORILOR EXTERNI IN EVOLUȚIA HEPATITELOR EPIDEMICE

*Hermann Jenő, Hirsch Alice, Végh Albert și membrii cercului  
studentesc de studii: Farkas Z. Fogarassi I., Szilágyi A.*

Din studiul foilor de observație a bolnavilor îngrijiți de noi la clinica medicală Nr. I din Tg. Mureș, între anii 1948—53 reiese că evoluția hepatitelor virotice a prezentat o evoluție obișnuită, adică vindecarea s-a produs după 6—8 săptămîni, numai în aproximativ jumătatea cazurilor. Încă din prima perioadă a activității colectivului nostru am remarcat că evoluția gravă sau trenantă a hepatitei se observă în special la bolnavii, a căror reactivitate a fost influențată prin infecții sau intoxicații anterioare sau concomitente hepatitei, sau prin alți factori nocivi.

Importanța hepatitelor d.p.d.v. al sănătății publice și al economiei naționale impune necesitatea studiului acelor factori care joacă un rol determinant în evoluția hepatitelor. Noi ne-am propus să studiem pe materialul nostru în primul rînd acele împrejurări care influențează reactivi-

tatea organismului. In acest scop am analizat datele celor 200 de bolnavi îngrijiți de noi între anii 1950—52, ale căror foi de observație conțineau indicații referitoare la condițiile de muncă, de trai și de alimentație, precum și alte date obținute pe baza schemei întocmite în prealabil de colectivul nostru.

Pentru a aprecia evoluția hepatitei am luat în considerare pe de o parte gravitatea tabloului clinic și în unele cazuri a celui histopatologic, pe de altă parte durata bolii. Pe baza acestor criterii bolnavii noștri au fost împărțiți în următoarele grupe:

1. Drept forme ușoare au fost considerate cazurile în care simptomele clinice au fost atenuate, icterul puțin intens, starea generală bună, probele funcționale slab pozitive, iar boala s-a vindecat în 2—3 săptămîni.

2. In grupa hepatitei cu evoluție obișnuită intră cazurile în care simptomele clinice (tulburările dispeptice, adinamia și icterul) s-au menținut 3—4 săptămîni și boala s-a vindecat complet în decurs de 2 luni.

3. Am etichetat ca forme grave acele cazuri care pe lângă colorația intens icterică a tegumentelor și pozitivitatea marcată a probelor funcționale, au mai prezentat simptomele afecțiunii grave ale parenchimului hepatic, adică: anorexie rebelă, adinamie foarte pronunțată, somnolență pînă la stare precomatoasă și semne de diateză hemoragică. In cîteva din aceste cazuri alterarea gravă a parenchimului hepatic a fost confirmată și histopatologic după puncția ficatului.

4. Grupa a patra este formată de lotul bolnavilor, la care evoluția a fost trenantă. Urmărind evoluția hepatitelor am constatat că nu există un paralelism obligatoriu între gravitatea tabloului clinic și durata bolii. Este adevarat că la 2/3 dintre bolnavii care au prezentat un tablou clinic grav și evoluția s-a dovedit a fi trenantă, durata bolii depășind 2 luni. In schimb în restul de aproximativ 30% a cazurilor grave vindecarea s-a produs în 60 de zile. Pe de altă parte 41% din cazurile care la început au lăsat impresia de forme ușoare sau obișnuite au avut totuși o evoluție trenantă, probele funcționale continuînd a fi pozitive, hepatosplenomegalia și unele simptome clinice persistînd chiar după 2 luni. La o parte dintre acești bolnavi am putut urmări și trecerea la forma cronică a hepatitei.

5. In ultima categorie intră acei bolnavi a căror boală, de la început gravă a fost totodată și de lungă durată.

Repartizarea numerică a bolnavilor noștri pe grupele menționate reiese din următorul tabel:

*Tabelul Nr. 1.*  
*Repartiția bolnavilor după evoluția bolii*

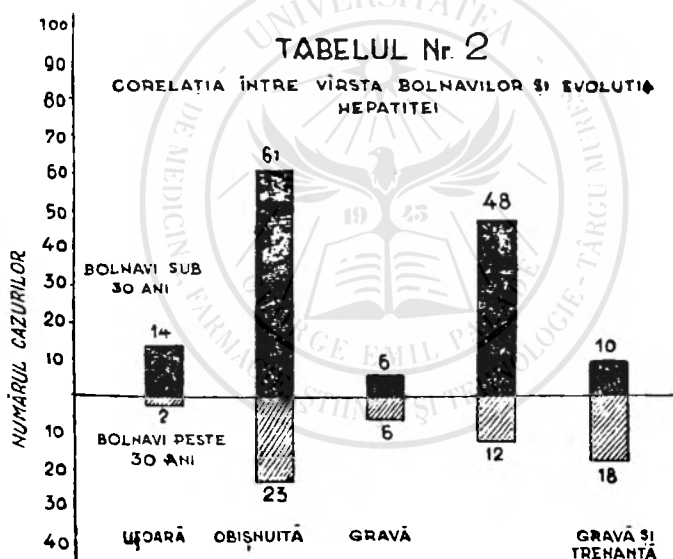
Ușoară	Obișnuită	Gravă	Ușoară sau obișnuită dar trenantă	Gravă și trenantă
8%	42%	6%	30%	14%

Urmărind cauzele care au determinat evoluția gravă sau trenantă a hepatitelor, am studiat pe de o parte factorii ce pot influența reactivitatea organismului în momentul infecției (vîrsta, ocupația, condițiile de muncă și de trai ale bolnavilor, bolile în antecedente), pe de altă parte afecțiunile care au existat concomitent cu hepatita sau au apărut în cursul evoluției acesteia. Avînd în vedere că în decursul anilor 1950—

1952 nu am acordat o atenție suficientă studiului activității nervoase superioare a bolnavilor, în lucrarea de față nu ne ocupăm de această problemă.

În ceea ce privește frecvența diferitelor forme de hepatită raportată la sexe, nu am găsit o deosebire semnificativă, cu excepția faptului, că formele trenante de hepatită au fost ceva mai frecvente la bărbați (54% din totalul bolnavilor de hepatită au fost bărbați, iar aceștia dețin un procent de 61% din categoria formelor trenante). Frecvența mai mare a formelor trenante la bărbați s-ar putea explica prin faptul că aceștia au respectat prescripțiile repausului la pat într-o măsură mai mică, chiar și în timpul internării lor în clinică.

Mult mai evidentă este legătura între gravitatea bolii și vârsta bolnavilor, marea majoritate a formelor ușoare fiind dată de bolnavii sub vârsta de 30 de ani, iar dintre aceștia aproape jumătate o dau cei sub 20 de ani. Din contră bolnavii peste 30 de ani reprezintă 50% a cazurilor grave și 60% a cazurilor cu evoluție trenantă.



Analiza datelor noastre arată că frecvența cazurilor grave crește paralel cu vârsta bolnavilor. În schimb durata bolii nu pare să fie în funcție de vîrstă. Majoritatea cazurilor trenante se recrutează din categoria bolnavilor mai tineri de 30 de ani. Motivul este de asemenea nerespectarea repausului. Într-adevăr bolnavii mai tineri s-au conformat prescripțiilor noastre de obicei numai în perioada icterică.

Repertizarea bolnavilor de hepatită pe profesii a corespuns în general materialului nostru clinic, cu excepția că muncitorii sanitari, studenții în medicină au reprezentat un procentaj mai mare. Comparînd evoluția hepatitei cu ocupația bolnavilor am constatat că boala muncitorilor care efectuează muncă fizică grea a fost relativ mai frecvent gravă sau trenantă.

Pare foarte probabil că acest fenomen este în legătură cu eforturile fizice din perioada prodromală, avînd în vedere că majoritatea bolnavilor noștri care se aflau în producție a continuat să muncească și în perioada preicterică ceea ce a putut să contribuie la agravarea leziunilor hepatice. Din contră, bolnavii agricultori, deși depun și ei un efort fizic considerabil avînd însă o muncă ne legată de ritmul producției au mai multă posibilitate să se menajeze atunci cînd apar simptomele perioadei prodromale.

Influența nefavorabilă a eforturilor fizice depuse în perioada preicterică arată încă odată importanța diagnosticului precoce al hepatitelor. Diagnosticul bolii în stadiul prodromal prezintă importanță nu numai d.p.d.v. epidemiologic, dar și pentru evoluția ulterioară a hepatitei. Muncitorii sanitari trebuie să-și depisteze cazurile de hepatită epidemică chiar din primele zile ale acesteia și să popularizeze cunoștințele referitoare la simptomele stadiului prodromal al bolii, folosindu-se de toate mijloacele educației sanitare.

Pentru a ne face o idee, în ce măsură evoluția hepatitelor este influențată de acei factori externi care schimbă reactivitatea organismului (boli premergătoare sau asociate, substanțe toxice, tulburări metabolice), am studiat frecvența acestora în diferite forme de evoluție a hepatitei. Cu alte cuvinte am calculat suma tuturor factorilor nocivi depistați la totalul bolnavilor aparținînd aceleiași grupe, raportînd numărul total de factori nocivi la numărul cazurilor din aceeași grupă.

Tabelul Nr. 5.

Evoluția	Nr. cazurilor	Numărul factorilor nocivi
Ușoară	16	10
Obișnuită	84	50
Gravă	12	16
Trenantă	60	89
Gravă-trenantă	28	39

Din datele acestui tabel reiese, că numărul total al factorilor nocivi este mai mic decît numărul cazurilor de hepatită cu evoluție ușoară sau obișnuită, dar el întrece mult numărul celor cu evoluție gravă sau trenantă.

Interpretînd rezultatele statisticii precedente trebuie să ținem cont și de combinarea mai multor factori nocivi la același bolnav, ceea ce denaturează într-o oarecare măsură rezultatele. Trebuie totuși să menționăm, că în numărul nostru de 200 de bolnavi figurează doar 3 cazuri în care nu am putut încrimina nici o cauză, care să li putut determina evoluția gravă sau trenantă a bolii. În aceste cazuri explicația ar putea fi dată de particularitățile biologice ale virusului. În marea majoritate a cazurilor s-a putut urmări însă în mod evident rolul determinant al particularităților organismului și al factorilor externi în evoluția bolii.

-- Rolul sumării diferiților factori nocivi reiese net din studiul foi de observație a unui funcționar în vîrstă de 38 de ani, în antecedentele căruia figurează o tuberculoză pulmonară pentru care a fost tratat timp de un an. Cîteva săptămîni înaintea apariției icterului constatîndu-se o reacție Wassermann pozitivă, bolnavul primește 2 injecții de neosalvarsan. A doua injecție este urmată de o reacție Herxheimer tipică. Bolnavul

relatează ca în timpul perioadei prodromale a consumat cantități mari de vin. La internarea în serviciul nostru prezintă un icter marcat și o adinamie pronunțată, treptat somnolența inițială trece spre comă, icterul devine mai intens, pe piele apar peteșii, temperatura depășește 38 de grade constatându-se o halenă hepatică fetidă. Concomitent semnele stetoscopice indică o pneumonie, a cărei particularități nu pot fi precizate din cauza insuficienței hepatice grave, astfel încât nu putem stabili dacă este vorba de o bronhopneumonie banală sau virotică. Curînd se insta-lează ascita, care se resoarbe în câteva zile. Reușind să combatem starea comatoasă, constatăm că ficatul bolnavului a devenit mai mic și mai consistent, cu marginea ascuțită, iar pe suprafața se palpează nodozități de dimensiuni pînă la cele ale unei nuci, dimensiuni care variază de la o zi la alta. Starea bolnavului se ameliorează progresiv și după 4 zile cedează și icterul. Rezumînd evoluția bolii, în acest caz este vorba de producerea unei ciroze macronodulare consecutive distrofiei subacute a ficatului. Această observație clinică este în concordanță cu datele din literatură, care atrag atenția asupra influenței agravante a combinării diferiților factori nocivi, în cazul nostru a infecției sifilitice, a reacției Herxheimer produsă de salvarsan, a alcoolului consumat în cantitate mare în stadiul prodromal și a pneumoniei asociate infecției virotice.

Precum am văzut, în majoritatea covârșitoare a cazurilor cu formă gravă sau trenantă, am putut pune în evidență cauzele care au determinat această evoluție. Ținînd totuși să menționăm cazul unei eleve, O. T., de 15 ani, în a cărei antecedente sau stare prezentă nu am găsit nimic care ar fi putut explica gravitatea bolii. În acest caz de hepatită, produsă probabil pe cale enterală, s-a instalat în a treia săptămînă a perioadei icterice un tablou clinic grav, de tipul distrofiei acute a ficatului (icter intens, somnolență, adinamie gravă). Din cauza persistenței icterului intens, icter de tipul celui mecanic, scaunul fiind complet decolorat și constatîndu-se lipsa urobilinogenuriei timp de mai multe zile consecutive, s-a ivit suspiciunea obstrucției căilor biliare extrahepatice, fapt ce ne-a determinat să indicăm o laparotomie exploratoare. Cu ocazia intervenției chirurgicale efectuate după ameliorarea stării generale a bolnavei nu s-a confirmat prezența unui obstacol extrahepatic și s-a procedat la o biopsie hepatică, cu țesut excizat din marginea ficatului, care era mărit și consistent. Țesutul excizat s-a dovedit a fi aproape complet lipsit de celule hepatice, fiind compus în esență din țesut conjunctiv. Evoluția ulterioară a bolii a fost lungă: probele funcționale au rămas pozitive timp de mai multe luni, iar ficatul s-a menținut mărit și consistent, cu marginea ușor ascuțită. Pe baza tabloului clinic și histologic, procesul amintea o hepatită „sclerogenă“.

Ținem să subliniem, că în cele 200 de cazuri studiate de noi nu avem decît încă două cazuri similare. Rezultă de aici că numai la o proporție de 1,5% a bolnavilor noștri evoluția gravă a bolii nu poate fi explicată prin factorii externi, care schimbă reactivitatea organismului.

Am acordat o atenție deosebită acelor factori, care au acționat în timpul perioadei prodromale. Influența nocivă a eforturilor fizice a fost arătată mai sus. Se pare că, alimentele grase sau greu digestibile, nu influențează evoluția hepatitei. Într-adevăr, date referitoare la consumul unor astfel de alimente se găsesc cu aceeași frecvență la toți bolnavii noștri, independent de gravitatea bolii. În schimb, rolul consumului de alcool în perioada prodromală, este evidentă. Dintre cei 16 bolnavi, care

mărturisesc un consum abundent de alcool în stadiul preicteric, numai 3 au făcut hepatita cu evoluție obișnuită. În alte 7 cazuri evoluția a fost trenantă, în 4 gravă și la 2 bolnavi gravă și trenantă.

Tabelul Nr. 4

Consumarea de băuturi alcoolice în perioade prodromală	Obișnuită	Gravă	Trenantă	Gravă-trenantă
16	3	4	7	2

6. dintre bolnavi relatează o călătorie oboseitoare cu câteva zile înainte de apariția icterului. Evoluția bolii acestora a fost ușoară într-un singur caz, trenantă în 4 cazuri și gravă și trenantă de asemenea într-un singur caz.

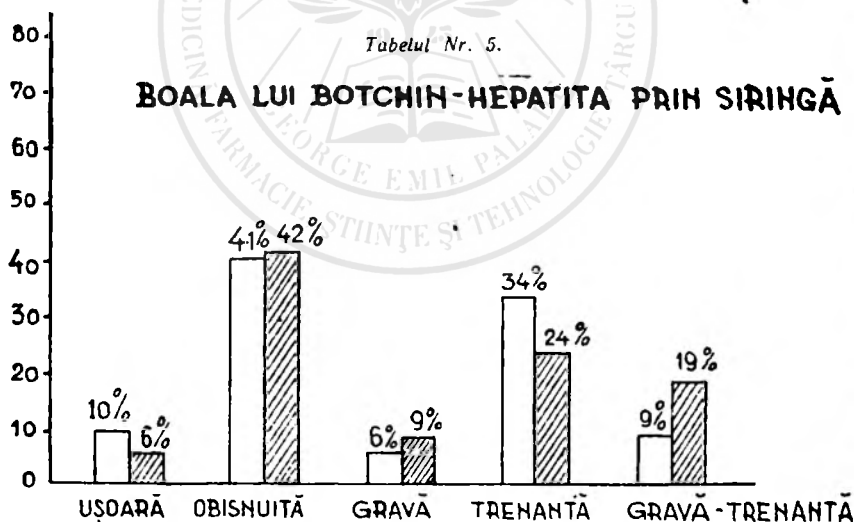
Aprecierea rolului traumatismelor regiunii hepatice în perioada prodromală nu o putem face din cauza numărului redus al acestor cazuri în materialul nostru. Niciunul din cei 5 bolnavi care au suferit un astfel de traumatism nu a făcut evoluția obișnuită a hepatitei: ea a fost trenantă în 2 cazuri, gravă la un bolnav, gravă și trenantă la alți 2.

Influența infecțiilor acute care au precedat hepatita pare a fi mai puțin evidentă.

Datele din literatură relatează în general o evoluție mai gravă a hepatitelor „prin siringă”. Credem că tabelul următor contribuie la studiul acestei probleme.

Tabelul Nr. 5.

## BOALA LUI BOTCHIN-HEPATITA PRIN SIRINGĂ



Din aceste date reiese că evoluția obișnuită a hepatitei se constată în proporție egală în cele două grupe de bolnavi cu infecție presupus digestivă și parenterală. Este de reținut că în grupa cazurilor trenante hepatita prin siringă figurează într-un procentaj mult mai redus, în schimb

Însă ea figurează într-un procentaj mai crescut în grupa hepatitelor grave. Analizând această constatare în lumina antecedentelor observăm că acești bolnavi au suferit aproape fără excepție de boli grave înainte de apariția hepatitei sau concomitent cu aceasta, boli care au redus rezistența organismului. Astfel în antecedentele bolnavilor a căror hepatită prin siringă a fost gravă sau trenantă am găsit tuberculoză, tireotxicoză, dizenterie, deshidratare, abces periapendicular cu evoluție îndelungată, furunculoză, sifilis, accidente terapeutice în timpul tratamentului antisifilitic, iar ca boli asociate hepatitei: bronhopneumonie, colecistită, angiolitită.

După unele publicații evoluția hepatitelor în timpul sarcinii este gravă. Materialul nostru, care cuprinde 20 de cazuri de hepatită la gravide, nu indică vreo influență agravantă a sarcinii din timpul hepatitei sau scurt timp înaintea acesteia. Aceeași constatare o putem face și referitor la sarcinile repetate (peste 7) în antecedentele bolnavelor.

Esențială pare a fi influența bolilor care acționează prin modificarea alimentației și a metabolismului.

Tabelul Nr. 7 conține datele corespunzătoare pentru tireotxicoză și boala ulcerosă.

Tabelul Nr. 6.

Boala	Evoluția hepatitei				
	ușoară	obișnuită	gravă	trenantă	gravă-trenantă
Hipertireoză	0	1	0	5	8
Boală ulcerosă	0	2	0	4	2

Datele acestui tabel indică influența agravantă a tireotxicozei, despre care se știe, că este în stare să producă leziuni hepatice, chiar fără prezența altor factori hepatotoxici. Acțiunea agravantă a maladiei ulcerose nu poate fi explicată numai prin carența alimentară parțială, dat fiind că analiza întregului nostru material în privința acestei din urmă nu ne furnizează date din care ar reieși vreun rol al alimentației carentiale în evoluția hepatitelor.

Am căutat să elucidăm influența acelor substanțe, care sînt în general considerate ca hepatotoxice, în primul rînd a alcoolului consumat în mod sistematic și în cantități mari și a medicamentelor întrebuintate timp mai îndelungat. Datele obținute sînt specificate în tabelul Nr. 8.

Tabelul Nr. 7.

Substanța toxică	Evoluția hepatitei				
	ușoară	obișnuită	gravă	trenantă	gravă-trenantă
alcool	0	3	1	9	4
cupru	0	1	0	2	0
salvarsan	0	0	1	2	2

Am acordat atenția cuvenită și rolului infecțiilor cronice existente înaintea apariției hepatitei și despre care trebuie să presupunem, că au putut modifica reactivitatea generală a organismului și în special a parenchimului hepatic și a sistemului reticuloendotelial. Influența diferitelor infecții asupra evoluției hepatitei reiese din tabelul Nr. 8.

Tabelul Nr. 8.

Denumirea bolii	Evoluția hepatitei				
	ușoară	obișnuită	gravă	trenantă	gravă-trenantă
Tbc.	2	2	0	6	1
Sifilis	1	2	2	6	3
Paludism	1	2	1	4	1
Colecistopatie	1	7	1	1	4
Supurații cronice	0	0	0	0	1
Teniară	0	0	0	1	0
Boala Socholschi-Bouillaud	0	0	0	1	0
Mononucleară infecțioasă	0	0	0	1	0

Majoritatea infecțiilor care figurează în tabelul de mai sus (boala Socholschi-Bouillaud, supurațiile cronice, teniaza, mononucleoza infecțioasă) survin în număr prea mic în materialul nostru, pentru a putea trage concluzii, chiar preliminare. Este totuși de reținut, că hepatitele care au fost precedate de aceste boli, au o evoluție trenantă. În schimb este evident rolul infecțiilor cronice specifice: al sifilisului, al tuberculozei și al paludismului. Din materialul nostru reiese, că aceste boli contribuie în mod simțitor la evoluția gravă sau trenantă a hepatitelor. Cu mult mai dificilă este cercetarea rolului colecistopatiilor, deoarece pentru aprecierea formei și gravității acestora nu ne-au stat la dispoziție alte date, decât cele din antecedentele bolnavilor.

Partea a doua a studiului nostru se referă la influența exercitată de infecțiile intercurrente, survenite în timpul hepatitei, asupra stării ficatului. Infecțiile intercurrente, din cursul hepatitei, figurează în număr de 10% a foilor noastre de observație. Influența exercitată de ele asupra evoluției hepatitei este ilustrată de următorul tabel.

Tabelul Nr. 9.

Denumirea bolii	Nr. cazurilor	Nu a influențat evoluția	A agravat boala	Trenantă	Gravă-trenantă
Gripă	7	0	4	0	3
Bronhopneumonie	4	4	0	0	0
Pneumonie virotică	1	0	0	0	1
Pneumonie cu etiologie necunoscută	1	0	0	0	1
Amigdalită	2	2	0	0	0
Abces peritonsilar	1	1	0	0	0
Apendicită perforată	1	1	0	0	0
Pleurezie	1	1	0	1	0
Tifos abdominal	1	0	0	0	1
Socholschi-Bouillaud	1	0	0	0	1

Posedăm o singură observație referitoare la influența febrei tifoide asupra evoluției hepatitei. Este cazul unui bolnav de 30 de ani, îngrijit de noi la care apariția febrei tifoide în săptămâna a treia a hepatitei, a produs un tablou clinic foarte grav, de tipul distrofiei acute a ficatului. În cadrul acesteia am putut urmări apariția, iar mai târziu resorbția ascitei, consistența ficatului pledind și ea pentru transformarea hepatitei în ciroză. Astfel bolnavul, afebril după 22 zile de la debutul febrei tifoide asociate, prezenta semnele caracteristice ale cirozei hepatice.

Din gruparea infecțiilor, specificate în tabelul Nr. 9 reiese, că infec-



țiile virotice intercurente au influențat evoluția hepatitei în sensul agravării sau prelungirii bolii. În schimb este semnificativ, că bolile produse de microbii piogeni (abces periamigdalian, amigdalită purulentă, apendicită perforată) n-au schimbat în esență evoluția acesteia. Diferența între acțiunea nocivă a acestor două grupe de infecții (virotice și piogene) este bine ilustrată de cazurile acelor bolnavi, la care în timpul evoluției hepatitei am constatat apariția succesivă mai întâi a amigdalitei, apoi a infecției gripale. Astfel de exemplu la o îngrijitoare de copii în vîrsta de 21 de ani, hepatita a fost complicată în a treia săptămîină cu o amigdalită acută. Cu toate acestea icterul, care era în regresie, a continuat să scadă în intensitate, și starea bolnavei era satisfăcătoare. 10 zile după vindecarea amigdalitei, în urma unei epidemii de gripă în salonul bolnavilor de hepatită, se infectează și bolnava noastră, care se afla în plină convalescență. În următoarele zile starea ei devine critică: bolnava e somnolentă și foarte adinamică, apare un epistaxis, ficatul și splina se măresc și pericoul unei distrofii acute a ficatului poate fi înlăturat numai prin măsuri foarte energice de tratament. Evoluția ulterioară, deși favorabilă a fost trenantă. Explicația influenței agravante a infecțiilor virotice asociate hepatitei trebuie căutată în acțiunea hepatotoxică nu numai a virusurilor cu caracter hepatotrop, dar și a altor specii de agenți inframicrobieni.

#### Concluzii :

Din studiul evoluției hepatitei virotice la 200 de bolnavi, îngrijiiți între anii 1950—52, deducem următoarele concluzii :

1. Evoluția hepatitei s-a dovedit a fi cea obișnuită numai în jumătatea cazurilor. Restul bolnavilor a făcut forma gravă sau trenantă a bolii.

2. Nu am constatat o deosebire apreciabilă între evoluția hepatitei prin infecție pe cale presupus digestivă și cea a hepatitei „prin siringă”.

3. Studiind cauzele responsabile pentru evoluția gravă sau trenantă a hepatitei, am putut arăta că aceasta este determinată — în afară de vîrsta înaintată a bolnavului — în primul rînd de factorii nocivi ai mediului, care influențează în mod nefavorabil reactivitatea organismului. Factori de acest fel pot fi considerați: eforturile fizice sau consumul de alcool în perioada prodromală, infecțiile cronice, care există înainte de hepatită (în special sifilisul, tuberculoza și paludismul) și în fine terenul tireotoxic. Se arată influența agravantă a infecțiilor virotice și lipsa unei asemenea acțiuni a infecțiilor cauzate de piogeni.

4. Puținele noastre observații, în care nu am putut demonstra factori externi, responsabili pentru evoluția gravă sau trenantă a hepatitei, sugerează presupunerea, că o astfel de evoluție poate să fie cauzată în unele cazuri și de specificul biologic al virusului.

5. Faptul, că vîrsta și „trecurul patologic” al bolnavului, precum și bolile asociate hepatitei au o influență netă asupra evoluției acesteia, trebuie luat în considerație în practica profilactico-curativă: bolnavii, la care se însumează influențele nocive și posibilitatea unei evoluții grave sau trenante a hepatitei este mai mare, trebuie tratați cu o grijă specială. Aceleași considerente trebuie să fie valabile și în acordarea concediilor de boală.

*Primită la redacție în ziua de 15 iulie 1955.*

## РОЛЬ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

Германн Я., Гирш А., Вег А. и сопр.

Исследуя развитие вирусного гепатита на 200 больных леченных между 1950—1952 гг. авторы указывают, что у половины из общего числа случаев течение болезни было продолжительным или происходило в тяжелой форме. Не установлено существенное различие между развитием гепатита, вызванного повидимому заражением через пищевую тракт и гепатита, при котором путем инфекции являлся шприц. В некоторых случаях тяжелая форма или продолжительность развития могли быть последствием биологической специфики вируса. Возраст и патологическое прошлое больного, а также ассоциируемые с гепатитом болезни явно влияют на развитие последнею. Особо подчеркивается роль туберкулеза, сифилиса, малярии, тиреотоксической почвы и чередующихся с гепатитом вирусных инфекций. Больным, у которых вредные влияния могут повести к тяжелому или продолжительному развитию болезни необходимо оказать при лечении особое внимание и подвергнуть их продолжительному наблюдению.

## LE ROLE DES FACTEURS EXTERNES DANS L'ÉVOLUTION DES HEPATITES EPIDEMIQVES

*Hermann J., Hirsch A., Végh A. et collab.*

En étudiant l'évolution des hépatites virales chez 200 malades traités en 1950—52 les auteurs constatent que la moitié des cas ont eu une évolution traînante ou grave. On n'a pas constaté une différence appréciable entre l'évolution de l'hépatite provoquée par une infection présumée digestive et celle d'une hépatite causé par „siringue“.

C'est possible, que parfois l'évolution grave ou traînante soit due au spécifique biologique du virus. L'âge et „le passé pathologique“ du malade, ainsi que les maladies associées à l'hépatite ont une influence évidente sur l'évolution de cette dernière. On insiste sur le rôle de la tuberculose du syphilis, du paludisme, du terrain thyréotoxique et des infections virales intercurrentes de l'hépatite. Les malades, chez lesquelles les influences nocives comportent la possibilité d'une évolution grave ou traînante, doivent être traités avec une attention spéciale et soumis à une surveillance prolongée.