

HIPERTENSIUNEA ARTERIALA DE ORIGINE INFECȚIOASĂ

A. Păunescu-Podeanu, O. Băltăceanu, G. Deutsch

(Medicina Internă, 1957, an. 8, p. 1160)

Cercetători mai vechi (*Tolubeeva, Si-bek*) au observat că ridicarea tensiunii arteriale se poate produce în urma unor infecții bacteriene. În marea majoritate a cazurilor, hipertensiunea se instalează după infecție (hipertonia postinfecțioasă), dar sînt și cazuri cînd ea apare și în timpul infecției (hipertonia interinfecțioasă). Hipertonia postinfecțioasă survine după infecții streptococice (scarlatină, amigdalită). Apariția ei se explică prin mecanismul neuro-reflex cu caracter alergic al sistemului arterial. Cu toate că mecanismul patologic e identic cu nefrita, totuși se poate diferenția de aceasta, deoarece rinichii sînt intacti din punct de vedere anatomic și funcțional. În fond, e vorba de un capilaritism difuz, în care în caz de nefrită e prezentă, ba chiar preponderentă glomerulita, care lipsește însă în hipertonia postinfecțioasă (nefrita anefritică). Maladia aparține cu toată siguranța sferei „sindromului postinfecțios”, la fel ca glomerulonefrita, miocardita reumatică, purpura, leziunile hepatolienale, encefalomielita etc. *Siebeck* o numește „boală arterială”

Hipertensiunea interinfecțioasă a fost

semnalată în legătură cu febra galtenă, cu gripa și mai rar cu endocardita lentă. Se presupune că ea e cauzată de mecanismul reflex neuro-vegetativ pe care-l provoacă bolile infecțioase. De aceea unii autori, ca de ex. *Puech*, consideră boala respectivă drept o formă vasometrică. Ridicarea tensiunii ce se instalează în timpul paraliziei infantile și al tifosului exantematic se datorește edemului centrilor cerebrali.

Autorii relatează patru cazuri de hipertensiune postinfecțioasă și 14 de hipertensiune interinfecțioasă. Primele au survenit după scarlatină și amigdalită, celelalte nu au o etiologie clar determinabilă, dar se presupune că sînt de origine virotică, pînă la puse în legătură cu boli corespunzătoare gripei. În concordanță cu datele bibliografice existente, autorii au constatat că evoluția și prognosticul sînt favorabile.

Corelația dintre hipertensiunea infecțioasă și hipertonie rămîne o problemă deschisă, deși unele observații arată că în hipertonia tinerilor nu trebuie să se piardă din vedere posibilitatea originii infecțioase.

Bornemisza Pál