

Incidência do reumatismo (febre reumática, reumatismo infeccioso específico) no Rio de Janeiro

pelo doutor

A. Penna de Azevedo

(Com 1 gráfico no texto)

A febre reumática ou reumatismo infeccioso específico, desde épocas remotas e em muitos países, vem ocupando lugar de destaque entre os problemas médicos gerais. Ainda hoje, mais do que nunca, atrai a atenção de numerosos especialistas no intuito de esclarecer os principais aspectos da doença.

Muito justamente, é considerado o reumatismo um dos maiores flagelos que atacam o homem, acometendo, de modo predominante, a grande massa operária, e, nessas condições, si de um lado reduz ou impede definitivamente a atividade funcional do indivíduo, cria, por outro lado, as mais sérias dificuldades às organizações industriais, que se vêem, assim, privadas do concurso de grande número de empregados.

Admite-se, conforme é sabido, que o reumatismo incapacita para o trabalho maior número de pessoas que a própria tuberculose. Só por isso, é possível avaliar os malefícios e os prejuízos decorrentes de tal condição, que, em última análise, sacrifica o homem e dificulta o progresso da economia geral de um povo.

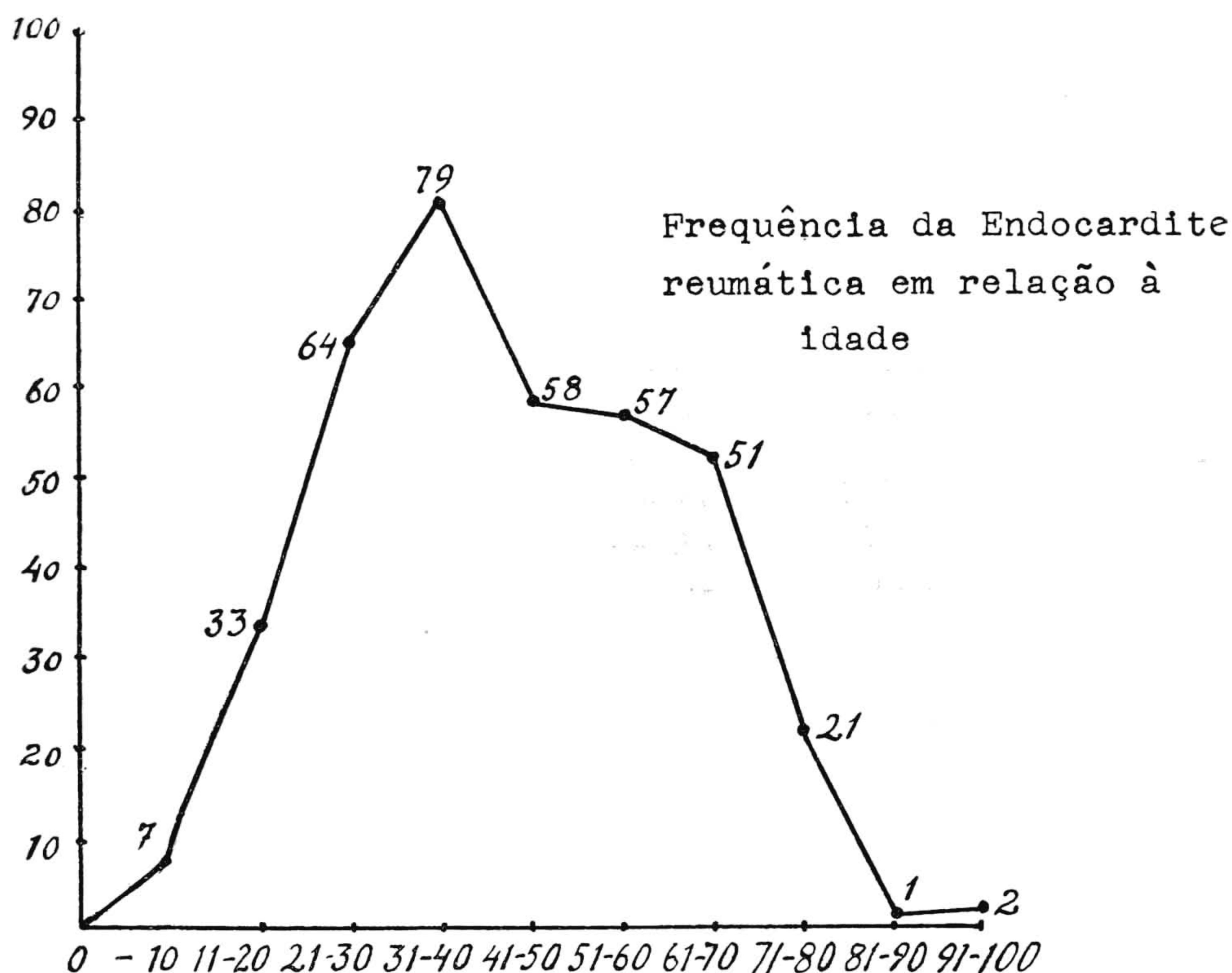
Ignorando-se ainda a sua etiologia certa, dificilmente poderá ser estabelecida uma conduta profilática e terapêutica que realmente ofereça resultados satisfatórios. Um grande passo, entretanto, foi dado ao ser admitido para a febre reumática o conceito de doença alérgica infecciosa, embora discutido e ainda não suficientemente esclarecido, para receber a aceitação unânime.

Na impossibilidade ainda de usar um método seguro para o diagnóstico da doença, vários critérios têm sido empregados para a avaliação da sua incidência. Dentre todos, o mais preferido tem sido o método clínico, de aplicação mais ampla ou geral, mas certamente menos rigoroso.

Possuindo, entretanto, o reumatismo uma lesão característica, considerada peculiar, os estudos devem ter por base, para o diagnóstico da condição mór-

* Recebido para publicação a 3 de janeiro de 1944 e dada à publicidade em fevereiro de 1945.

bida o reconhecimento da lesão específica. A sua presença nos tecidos (necrose fibrinóide do tecido conjuntivo, nódulo de Aschoff) associada geralmente ao acometimento característico do endocárdio (endocardite reumática) permite estabelecer o melhor e mais seguro critério para a seleção dos casos. Infelizmente, tais lesões sómente podem ser conhecidas pelo exame anáto-patológico do material, na grande maioria das vêzes, retirado em necrópsias, o que certamente reduz o âmbito da sua aplicação.



Possuindo abundante material registrado na Seção de Anatomia Patológica durante muitos anos pelos seus diferentes técnicos, resolvemos, seguindo o critério anatômico, estabelecer a incidência da febre reumática no Rio de Janeiro.

Para tal fim, procuramos, em alguns casos, a lesão histológica característica e, na maioria, o comprometimento do endocárdio (endocardite) excluindo, naturalmente, todos aqueles em que havia suspeita ou certeza anatômica de sífilis. As conclusões a que chegamos não devem ser consideradas absolutamente reais, mas como as que mais devem aproximar-se da situação ver-

dadeira. Assim, a incidência aqui registrada deve ser admitida como a incidência mínima, pois, entre outras causas de erro, queremos referir a exclusão dos casos de endocardites bacterianas, as quais, segundo o conceito atual se desenvolvem, até em 75% dos casos, em válvulas previamente lesadas pelo reumatismo.

A revisão do material referido permite estabelecer as seguintes conclusões:

1 — O exame de 6.700 necrópsias dá a conhecer a existência de 589 casos de endocardites, as quais concorrem, assim, como causa mortis, em 8,82%.

2 — As endocardites, quanto à sua etiologia, classificam-se:

E. reumática	417 casos ou 6,22% das necrópsias
E. sífilítica	106 casos ou 1,58% das necrópsias
E. maligna	66 casos ou 0,98% das necrópsias

3 — Excluindo-se os casos de endocardite sífilítica ou de endocardite aórtica associada a lesões sífilíticas, e os de endocardite maligna (bacteriana) restam 417 casos de endocardites reumáticas, que, por sua vez, constituem 6,22% do total das necrópsias e 70,79% do total das endocardites.

4 — As endocardites reumáticas, quanto à sua localização anatômica, assim se distribuem:

E. valvulares	396 casos ou 94,96% das endocardites
E. parietais	21 casos ou 5,04% das endocardites

5 — Em relação às lesões valvulares, observa-se a seguinte localização:

E. mitral	156 casos ou 39,39%
E. aórtica	120 casos ou 30,30%
E. tricúspide	10 casos ou 2,51%
E. pulmonar	2 casos ou 0,50%
E. mitral-aórtica	88 casos ou 22,22%
E. mitral-tricúspide	10 casos ou 2,51%
E. mitral-tricúspide-aórtica	9 casos ou 2,27%
E. mitral-tricúspide-pulmonar	1 caso ou 0,25%

6 — Em relação ao sexo, encontram-se para o sexo masculino 59,21% e para o feminino, 40,79%. Na endocardite mitral, observa-se, praticamente, a mesma incidência para ambos os sexos (49,53% para o masculino e 50,47% para o feminino), ao passo que, na endocardite aórtica, o sexo masculino é atingido em 74,16% e o feminino em 26,84%.

7 — Em relação à cor:

Branco	50,24% dos casos
Pretos	28,50% dos casos
Pardos	21,25% dos casos

8 — Em referência à nacionalidade:

Brasileiros	81,86% dos casos
Estrangeiros	18,13 dos casos

9 — Em relação à idade:

De 0 a 10 anos	7 casos	De 51 a 60 anos	57 casos
De 11 a 20 anos	33 casos	De 61 a 70 anos	51 casos
De 21 a 30 anos	64 casos	De 71 a 80 anos	21 casos
De 31 a 40 anos	79 casos	De 81 a 90 anos	1 caso
De 41 a 50 anos	58 casos	De 91 a 100 anos	2 casos

SUMMARY

1 — A close inquiry into 6700 post mortem examinations reveals amongst them 589 cases of endocarditis which, as causa mortis, thus concur with an 8.82% score.

2 — As to their etiology, the endocarditis cases are classified in:

Rheumatic E.	417 cases or 6.22% of the necropsies
Syphilitic E.	106 cases or 1.58% of the necropsies
Malignant E.	66 cases or 0.98% of the necropsies

3 — With the exception of the cases of syphilitic endocarditis, or aortic endocarditis connected with syphilitic changes, as well as of malignant (bacterial) endocarditis, 417 cases of rheumatic endocarditis are left which constitute 6.22% of the total amount of the post mortem examinations and 70.79% of the endocarditis cases.

4 — As to their anatomical location, the cases of rheumatic endocarditis are distributed as follows:

Valvular E.	396 cases or 94.96% of the endocarditis cases
Mural E.	21 cases or 5.04% of the endocarditis cases

5 — As to valvular changes, the following location was observed:

Mitral E.	156 cases or 39.39%
Aortic E.	120 cases or 30.30%
Tricuspid E.	10 cases or 2.51%
Pulmonary E.	2 cases or 0.50%
Mitral-aortic E.	88 cases or 22.22%
Mitral-tricuspid E.	10 cases or 2.51%
Mitral-tricuspid-aortic E.	9 cases or 2.27%
Mitral-tricuspid-pulmonary E.	1 cases or 0.25%

6 — As to sex, 59.21% are males and 40.70% females. As regards mitral endocarditis, the incidence for both sexes is practically one and the same (49.55% of males and 50.47% of females), whilst as regards aortic endocarditis 74.16% of males and 26.84% of females are affected by.

7 — As to colour:

White	50.24% of the cases
Black	28.50% of the cases
Brown.	21.25% of the cases

8 — As to nationality:

Brazilians	81.86% of the cases
Aliens	18.13% of the cases

9 — As to age:

0 to 10 years	7 cases	51 to 60 years	57 cases
11 to 20 years	33 cases	61 to 70 years	51 cases
21 to 30 years	64 cases	71 to 80 years	21 cases
31 to 40 years	79 cases	81 to 90 years	1 cases
41 to 50 years	58 cases	91 to 100 years	2 cases

