

Catedra de organizare sanitară (cond.: conf. M. Kolumbán), Clinica fiziologică (cond.: prof. Zeno Barbu) ale I.M.F. Tg.-Mureș și Serviciul veterinar regional (cond.: E. Pasat)

STUDIUL LUPTEI ÎN FOCAR TUBERCULOS ÎN MEDIUL RURAL

*M. Kolumbán, Z. Barbu, E. Pasat, I. Farkas, S. Mózes, G. Ferenczy, K. Adorján,
E. Silvas, A. Técsi, E. Takár*

În regimul burghezo-moșieresc tuberculoza secera anual 35—40.000 oameni, majoritatea dintre aceștia fiind tineri, iar situația în mediul rural era deosebit de gravă.

În regimul capitalist nu putea fi vorba de o luptă cu caracter de masă contra acestei boli. Clasele dominante — la dispoziția cărora stăteau sanatoriile luxoase din țară și din străinătate, se sinchiseau prea puțin de interesele maselor exploatare. *I. Cantacuzino* și *Babeș* au arătat că rețeaua sanitară singură nu poate face față acestui flagel social și că numai prin ridicarea nivelului de trai al maselor se poate realiza o cotitură radicală în lupta antituberculoasă (care de fapt se rezolvă numai prin schimbarea orânduirii sociale capitaliste).

În adevăr, în anii puterii populare, combaterea tuberculozei a avut rezultate strălucite. Mortalitatea în 1957 a fost de 7 ori mai mică decât cea din 1938. S-a dezvoltat

tat foarte mult și rețeaua antituberculoasă în țara noastră. Astfel, numai în primul cincinal numărul de paturi (fără copii) a crescut cu 157%, iar numărul medicilor ftiziologi cu 85,7% față de 1947. Numărul dispensarelor antitbc. a crescut de la 10 (1938) la 228 (1958). Comparând situația din mediul urban cu cea de la sate, s-a constatat că morbiditatea este mai mare în mediul rural. De aceea s-a impus ca lupta în focar din mediul rural să fie dusă în condiții optime.

Am urmărit împreună cu Clinica ftiziologică, unitățile sanitare umane și veterinare: 1) studiul luptei în focar în mediul rural, privind ca entitate morbidă tuberculoza umană și animală și 2) inițierea celor cca 100 studenți din anul VI. în metoda luptei antituberculoase în mediul rural prin antrenarea lor în toate fazele acțiunii — pregătirea prin educație sanitară, mobilizare, desfășurare și prelucrare statistică.

Dispensarul antitbc. raional desfășoară o activitate metodică bine organizată, care se oglindește și în faptul că numărul cazurilor noi scade în tot raionul.

Totuși prezentarea bolnavilor la control și pentru primirea medicamentelor, în special în timpul iernii și din comunele mai îndepărtate, suferă de multe ori întâzieri considerabile.

În comuna studiată situația bolnavilor de tbc. este următoarea: la 1.1.1959 figurau în evidența dispensarului antitbc. 9 adulți cu leziuni deschise, dintre care 1 cu tbc. gențială. Din cele 8 cazuri de tbc. pulmonară 2 au fost vechi și 6 noi. Dintre acești 9 bolnavi 8 urmează regulat tratamentul, prezentându-se la control iar unul în vîrstă de 69 ani, este recalcitrant. Contactii sînt controlați periodic cu două excepții. Între adulți mai sînt 19 cazuri de tbc. pulmonară închisă (4 infiltrative, 2 complexe primare, 2 pleurizii, 11 fibroze dintre care 9 cazuri noi). Dintre cei 19 bolnavi, 9 urmează regulat tratamentul, 1 neregulat, 5 se prezintă regulat doar la control, iar 4 nu se prezintă regulat la control. 1 e reactivat, iar 4 sînt propuși pentru a fi scoși din evidență. Contactii adulți nu vin la control decât foarte rar. În focare sînt 8 copii supuși unei chimio-profilaxii reglementare, în timp ce 19 copii nu urmează chimio-profilaxie.

În comună mai există 5 cazuri de tbc. extrapulmonară. În 1959 au fost scoși din evidență 7 bolnavi vindecați.

Mai există 3 copii prezentînd un complex primar, toți luați recent în evidență cu ocazia efectuării I.D.R. în 1959.

Personalul dispensarului a participat regulat la conferințele raionale unde s-au discutat toate problemele de tbc. cu medicii de circumscripție, a făcut deplasări dese pe teren și a participat activ în toate acțiunile despre care se va vorbi mai jos. Medicul de circumscripție împreună cu personalul său se achită de îndatoririle ce le revin în domeniul luptei în focar. Un cadru medical răspunde de controlul focarelor, dar singur nu le poate cuprinde pe toate. Ar fi mai bine ca bolnavii să se repartizeze cadrelor medii care răspund de un anumit teritoriu, cu obligația de a raporta la fiecare ședință de muncă activitatea depusă. Dezinfecția în focar are de asemenea deficiențe care sînt și ale sanepidului. Ar fi just dacă în focar acțiunea periodică, controlul de curățenie generală s-ar efectua sub supravegherea cadrelor medii. Bolnavii să fie lămurii ca de fiecare dată cînd vin la controlul dispensarului să se prezinte și la circumscripție pentru a notifica cele trecute în evidența lor. S-ar putea eventual institui un carnet individual de legătură.

Pentru a ridica eficiența luptei antituberculoase am inițiat următoarele acțiuni:

1. efectuarea reacției tuberculice între 0—20 ani;
2. vaccinarea cu BCG a celor găsiți negativi;
3. controlul R.M.F. al întregii populații;
4. testarea tuberculică a bovideelor urmată de eradicarea celor găsite pozitive.

Anterior organizării acestor acțiuni s-a desfășurat cu sprijinul organelor locale de conducere o activitate largă de educație sanitară, alături de conferințe la cîmînă culturală, cîmîni și prin agitație din casă în casă. În această muncă de lămurire au luat parte

personalul medico-sanitar al circumscripției, personalul dispensarului tbc., medicii veterinari, studenții din anul VI și elevii de la Școala tehnică sanitară.

1. În urma aplicării juste a metodelor de luptă antitbc. indicele tuberculinic este în continuă scădere pe țară. Acest fapt este vădit și în rezultatele obținute de noi în urma testărilor făcute între 0—20 ani. Probele au fost pozitive în 13,40% din cazuri. Pe grupe de vîrstă situația se prezintă astfel: între 0—3 ani, în 8,88%, între 4—7 ani 3,79%, între 8—10 ani 10%, între 11—15 ani 25,80%, iar între 16—20 în 48,27%. La examenul clinic și radiologic al copiilor I.D.R. pozitivi s-au găsit 3 copii între 4—8 ani cu complex primar, fiind luați în evidența dispensarului. Cei negativi au fost vaccinați cu B.C.G., iar cei pozitivi și contacții primesc regulat hidrazidă. S-au dat instrucțiuni pentru ca unii dintre ei să fie internați în sanatoriu.

2. Procentul de mobilizare pentru examene M.R.F. a fost de 87%. Cu ocazia acestor examene s-au depistat 4 cazuri de tbc. pulmonară din care 2 forme nodulare și 2 fibrocavitare, 35 sechele diferite, 3 cardiopatii valvulare și 1 tunus persistent.

Toate procesele active au fost internate în spital.

În urma muncii de educație sanitară și a examinărilor în masă, prezentarea la dispensar pentru control și respectarea prescripțiilor de tratament au devenit mai regulate.

3. Lupta antituberculoasă din mediul rural trebuie să fie dusă în cadrul unei acțiuni complexe cu participarea serviciului veterinar.

Autorii sovietici *F. A. Mihailov*, *Z. A. Lebedeva*, și *N. A. Smuleva* atrag atenția asupra legăturii ce există între tbc. umană și bovină.

Linnicova, *Petrov* și *Coskin* au pus în evidență infectarea laptelui de vacă cu bacilul tbc. bovin în 4—8%. Același rezultat l-a obținut și *Daniello* și *Anastasatu* cu ocazia examinării laptelui de vacă de pe piață. Acești autori relevă că în raionul Cluj indicele tuberculinic la bovide este 1,3%, iar la vacile cu I.D.R. pozitiv bacilul Koch s-a pus în evidență în 40—48%.

Trebuie acordată însă importanță eventualelor saproliți acidorezistenți care pot modifica aceste statistici.

Bumbăcescu, *Vergulescu*, *Spasiu* și *Lupașcu* atrag atenția asupra noilor aspecte ale luptei antituberculoase în mediul rural, subliniind frecvența formelor extrapulmonare provocate de bacilul bovin și pericolul ce reprezintă laptele infectat consumat nefiert. Redăm mai jos statistica lui *Katze* care arată frecvența bacilului tbc. tip bovin în leziunile pulmonare și extrapulmonare:

Diagnostic	Numărul bolnavilor examinați	din care tip bovin cifre abs.	%
Tbc. pulm.	44 900	1893	4,2
Linfadenite cervic. și axil.	2 648	1066	40,3
Tbc. în cavit. abd.	998	365	35,6
Total tbc. extrapulm.	19 861	4 292	21,6
Total tbc.	93 094	9 505	10,2

Frecvența tuberculozei de tip bovin variază de la o regiune la alta și în linii mari este proporțională cu frecvența tuberculozei la bovidee. Se impune deci coordonarea profilaxiei tbc. umane și bovine. Amîndouă trebuie făcute în mod simultan pentru a evita reinfectia reciprocă. Vaccinările cu BCG să fie făcute la toți cei care prin profesiunea lor au contact cu bovideele. Altfel timp cit există animale infectate persistă și riscul ca oamenii să fie infectați.

În strînsă colaborare cu serviciul veterinar s-a procedat la catagrafierea bovinelor și la efectuarea tuberculinizării lor. S-a arătat că scăderea tuberculozei de tip bovin este condiționată de eradicarea bovinelor bolnave de tbc. și pînă la realizarea acestui deziderat prin pasteurizarea și fierberea laptelui. În comuna studiată, s-a procedat la tuberculinizarea bovinelor prin grija secției veterinare regionale. S-au găsit pozitive,

9,25%. (37). În decurs de 6 luni, datorită muncii de lămurire și recuperării prin ADAS, aceste animale au fost sacrificate și altele noi nu se introduc în comună decât după un examen prealabil.

Aceasta a fost prima acțiune din regiunea noastră de acest gen.

Metoda asanării aplicată la noi este următoarea: 1. eliminarea din efectiv a animalelor cu semnele clinice, sau tuberculino- pozitive. 2. izolarea animalelor dubioase și efectuarea dezinfecției. 3. la efectivul rămas, tuberculinizări repetate: 1. la 30—35 zile, a II-a la 60 zile, apoi din 3 în trei luni, cu eliminarea animalelor pozitive și izolarea celor dubioase. Dacă la trei probe consecutive animalele au reacționat negativ, tuberculinizările se vor repeta din 6 în 6 luni, iar dacă timp de un an nu se înregistrează cazuri pozitive și dubioase, efectivul se consideră asanat.

Concluzii. Bazându-ne pe date din literatură cit și pe propria noastră experiență, credem că pentru eradicarea tbc. din mediul rural este necesară luarea următoarelor măsuri: catalogarea întregii populații cu scoaterea în relief a persoanelor între 0—30 de ani, depistarea R.M.F. integrală a populației mobilizabile de la 4 ani în sus, înțea-dermo-reacția întregii populații între 0—30 de ani, controlul veterinar și tuberculinizarea tuturor bovideelor, izolarea și tratamentul tuturor cazurilor de boală veche și nou depistată, controlul periodic al tuturor contactilor, vaccinarea BCG a tuturor negativilor tuberculinici, chimio-profilaxia tuturor pozitivilor sub 5 ani și adolescenții precum și a celor contacti sau purtători de leziuni minime, eradicarea bovideelor tuberculino- pozitive prin control repetat, supravegherea permanentă a focarelor existente, educație sanitară permanentă atât în focarul tuberculos cit și prin cămine culturale.

Sosit la redacție: 9 aprilie 1960.

Bibliografia la autori.

АНАЛИЗ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Колумбан М., Барбу З., Е. Пасат, Фаркаш И., Мозеш Ш., Ференци Г.,
Адорян К., Силваш Е., Течи А., Такар Е.

Авторы в своей работе анализируют борьбу против туберкулезного очага в одном селе, проведенную работниками диспансера и врачебного участка.

Для расширения деятельности борьбы выполняли массивную профилактическую работу. При подготовке и развертывании этой борьбы участвовали почти 100 студентов VI курса и ученики средней медицинской школы. Их цель заключалась в том, чтобы познакомить будущих врачей с методами борьбы против туберкулезного очага в селе.

Важным профилактическим шагом было произвести туберкулиновую пробу у крупного рогатого скота и уничтожить больных животных.

Противотуберкулезная борьба только тогда будет успешной, если в этой борьбе хорошо организовано и согласовано участвуют работники туберкулезного диспансера, районного отдела здравоохранения сан-эпид. станции, ветеринарной службы и местного органа здравоохранения.

L'ÉTUDE DE LA LUTTE EN FOYER TUBERCULEUX DANS LE MILIEU RURAL

M. Kolumbán, Z. Barbu, E. Păsat, I. Farkas, S. Mózes, G. Ferenczy, K. Adorján, E. Silvas,
A. Técsi, E. Takár

On présente la lutte tbc. périfocale déployée dans une commune par le personnel du dispensaire et de la circonscription sanitaire. Dans le but de pouvoir élargir cette activité on a organisé des actions de masse ayant un caractère préventif, auxquelles ont participé presque 100 étudiants de VI-ème année et des élèves de l'école technique sanitaire. Le but suivi était celui d'enseigner aux futurs médecins les méthodes de lutte tbc périfocale dans le milieu rural. Une étape importante de l'action a été le dépistage à tuberculine des bêtes à cornes. Les bêtes malades ont été tuées. Le succès de la lutte antituberculeuse peut être réalisé seulement par la coordination et le travail commun de tous les organes sanitaires et vétérinaires.