

ASPECTUL EPIDEMIOLOGIC AL UNEI MICROEPIDEMII DE SIFILIS FLORID DECLANȘATĂ DE O SINGURĂ SURSĂ DE INFECȚIE *

E. Adám, O. Buțiu, I. Mezei

În ultimii ani recrudescența sifilisului pe plan mondial constituie o importantă problemă de sănătate publică.

Consiliul executiv al Organizației Mondiale a Sănătății, examinând în noiembrie 1964 programul combaterii bolilor venerice, a consacrat un capitol special „transformărilor de mediu” care au favorizat creșterea morbidității specifice prin sifilis în ultimii ani.

Pe această linie considerăm ca o lipsă a noastră, a dermatologilor, faptul că articolele legate de problema sifilisului au apărut mai mult în reviste de specialitate dermatologică, neinformând prin publicații de interes general toate cadrele medicale.

Despre o recrudescență a sifilisului florid la noi în țara nu putem vorbi decât în ultimul timp, fapt relevat în publicații și comunicări de către Nicolau, Homoriceanu, Dumitriu, Mincu și Țirlea. În regiunea noastră s-a păstrat o situație liniștitoare pînă în anul 1965, cînd asistăm la prima recrudescență a sifilisului sub forma unei microepidemii 12—13

Dacă timp de ani de zile numărul cazurilor noi de sifilis nu a depășit 5—7 îmbolnăviri (1961 — 7; 1962 — 7; 1963 — 5; 1964 — 6), 1965 reprezintă anul cînd asistăm deodată la 35 îmbolnăviri în regiunea Mureș-Autonomă Maghiară. Acest eveniment deosebit de alarmant ne-a surprins, căci s-a declanșat în pofida tuturor măsurilor organizatorice și clinice de prevenire, întreprinse de noi încă din anul 1962, cînd am luat cunoștință de recrudescența sifilisului florid pe plan mondial.

* Lucrare comunicată în ședința U.S.S.M. a Clinicii dermatologice din Tg-Mureș, la 22. XII. 1966.

În anul 1966, după o perioadă de acalmie pînă în luna august, timp în care nu au fost înregistrate decît 6 cazuri noi, aveam în primele 8 luni un indice de morbiditate scăzut (regiunea noastră ocupînd locul al 4-lea între regiunile cu morbiditatea sub media pe țară).

În luna septembrie se internează în serviciul nostru bolnava V. K., în vîrstă de 24 ani, necăsătorită, fără profesie, cu o pregătire școlară elementară, internată prin depistare activă la data de 14. IX. 1966, în urma sesizării a 2 bolnavi (O. I. și B. I., internați cu două zile în urmă cu diagnosticul de sifilis I seronegativ). În cursul anchetei epidemiologice, repetate zilnic, bolnava nu ne-a furnizat informații nici în legătură cu sursa, nici cu contactii sexuali. În schimb, din informațiile celor 2 bolnavi internați a reieșit clar că V. K. practică libertinajul.

Acest punct de reper ne-a determinat să luăm cele mai ample măsuri de investigații epidemiologice în toate direcțiile. Ca urmare am depistat un număr îngrijorător de bolnavi (30 cazuri) care aveau ca sursă de infecție aceeași bolnavă amintită. Toate cazurile au fost contaminate într-un interval de 79 zile.

Analizînd eficiența și activitatea unității noastre, precum și formele de îmbolnăvire, se desprind următoarele: în afară de contactul cu V. K., majoritatea bolnavilor (63,3%) au avut un singur contact, 6,6% 2 contacte, 3,3% 3 contacte, iar 26,6% nici un contact sexual.

Din cele 30 de cazuri un număr relativ mic (9 cazuri) au fost depistate în mod activ. Cu toate acestea menționăm că chiar bolnavii depistați pasiv s-au prezentat ca urmare a muncii de lămurire duse de noi cu bolnavii internați. Acest lucru reiese și din faptul că internarea unui bolnav a fost urmată de obicei de prezentarea unui grup mai mic de contacti. Astfel s-au internat în serviciul nostru

În ziua de	12 sept.	3 bolnavi
"	21 sept.	4 "
"	1 oct.	7 "
"	11 oct.	7 "
iar "	22 oct.	7 "

3 dintre aceștia avînd domiciliul stabil în alte regiuni.

Paralel am întreprins controlul antivenerian al colectivităților din care au provenit bolnavii, dar nu am putut depista nici o îmbolnăvire.

Toate cazurile au fost internate în perioada primară a sifilisului, 24 bolnavi fiind seropozitivi, iar 6 seronegativi.

Rezultatele noastre sînt relativ bune, dar ancheta epidemiologică trebuie continuată în mod energic, deoarece este probabil că nu toți contactii au putut fi depistați.

În legătură cu aceste cazuri am efectuat 17 cure de tratament preventiv.

Repartizarea bolnavilor din cursul microepidemiei pe grupe de vîrstă este următoarea:

Sub 20 ani	1 (3,3%)
între 21—30 de ani	16 (53,3%)
între 31—40 de ani	12 (40 %)
între 41—50 de ani	Ø
peste 50 ani	1 (3,3%).

Starea civilă: 21 bolnavi sînt necăsătoriți (70%).

Pregătirea lor profesională este următoarea:

cu curs elementar absolvit	7 bolnavi (23,3%)
cu ciclu II	19 " (63,3%)
cu liceu	3 " (10,0%)
cu studii superioare	1 " (3,3%)

Repartiția cazurilor după ocupație:		
muncitori necalificați	5	bolnavi (16,6%)
muncitori calificați	12	„ (40%)
personal tehnico-administrativ	3	„ (10%)
agricultori	2	„ (6,6%)
muncitori din transporturi	5	„ (16,6%)
alte ocupații	3	„ (10%)

Toate infecțiile se datoresc contactelor sexuale ocazionale.

Evaluind datele noastre legate de o singură sursă de infecție, se desprind următoarele:

— predominanța netă a necăsătoritorilor, a relațiilor sexuale ocazionale și a pregătirii profesionale reduse a bolnavilor;

— rolul incontestabil al stării de ebrietate, în care s-a contractat boala. s-a constatat la 90% dintre îmbolnăviri.

În încheiere semnalăm că, cu toate măsurile preventive cu care ne-am înarmat cu ocazia croșetului din 1965, nu am putut preîntîmpina microepidemia din acest an care incontestabil a avut un caracter mai accentuat.

Sosit la redacție: 2 martie 1967.

Bibliografie

1. R. DUMITRIU, A. MINCU, V. STOIAN: *Dermato-venerologia* (1959), 4; 2. R. DUMITRIU, V. LUPU, M. CRĂCIUNESCU: *Studii și cercetări ale Centrului de dermato-venerologie*, București (1963), 2, 17; 3. A. GRAY și colab.: *J. Ven. Dis. Inform* (1949), 30, 165; 4. VON H. D. JUNG: *Dermatologische Wochenschrift*. Band 152, Heft, 31, (1966), 793; 5. L. LAPIERRE, P. DEWART: *Archives belges de Dermato-Venerologie et de Siphilographie* 1. XX., 4, 263. (1964); 6. M. V. MILIE: *Vestnik dermato-venerologhii* (1959), 118, 415; 7. Acad. ȘT. GH. NICOLAU, D. HOMO-RICEANU, R. DUMITRIU, A. MINCU, V. STOIAN: *Aspecte epidemiologice în sifilisul florid*. Ed. Med. Buc. 1958; 8. V. RICHTER: *Zeitsch. Haut u Geschl. Krankheiten* (1948), 5, 37; 9. SANTÉ DU MONDE: November, 1964, 36; 10. SOMOGYI ZSIGMOND: *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle* (1957), 6, 225; 11. P. ȚIRLEA, I. SÎRBU, E. PINTICAN: *Dermatovenerologia* (1965), 10, 4; 12. E. UJVÁRY, E. ADÁM, E. I. FARKAS: *Observații cu privire la aspectele clinice și epidemiologice ale sifilisului florid. Probleme, măsuri epidemiologice și mijloace terapeutice în legătură cu eradicarea sifilisului*, Conferința regională din Sibiu a U.S.S.M.-ului, ținută în ziua de 16. X. 1965; 13. E. ADÁM, E. I. FARKAS: *Aspecte epidemiologice ale sifilisului recent în R.M.A.M. Conferință regională de la Tușnad, al U.S.S.M. Reg. Mureș-Autonomă Maghiară ținută în ziua de 29. X. 1966.*