

~~1846~~

2406.



Vitelaru Viral

No. 2406

CONSIDERATIUNI ASUPRA INFECTIEI SIFILITICE
IN DECURSUL ANULUI 1940 LA AMBULATORUL
POLICLINIC SIBIU



24 MAY 2005

pentru

DOCTORAT IN MEDICINA SI CHIRURGIE

Prezentată și susținută la ziua de 10 Oct.
1941.

de

VIFELARD I. VIOREL

Preparator la Institutul de Anatomie Umană,
Cluj-sibiu.

1-

FĂCULTATEA DE MEDICINĂ

DECAN: D-NUŢ PROF. DR. V. PĂPILIAN

P R O F E S O R I :

Clinica stomatologică.....	D-1	Dr. Aleman I.
Bacteriologie.....	" "	Baroni V.
Istoria medicinei.....	" "	Bologa V.
Patologia gen. și experim.....	" "	Botez ...A.
Clinica oto-rino-laringologică	" "	Suzoianu Gh.
Istologia și embriologia/supl/	" "	Papilian V.
Fiziologia umană.....	" "	Beneate Jr.
Teriologia medicală.....	" "	Gola I.
Clinica ginecol. și obs.....	" "	Grigoriu V.
Clinica medicală.....	" "	Hașieganu I.
Medicina legală.....	" "	Kernbach N.
Clinica oftalmologică.....	" "	Michail D.
Clinica neurologică /supl/.....	" "	Brechia C.I.
Igiena și igiena socială.....	" "	Moldovan I.
Radiologia medicală.....	" "	Hegru S.
Anatomia umană.....	" "	Papilian V.
Clinica chirurgicală.....	" "	Pop A.
Medicina operatoare.....	" "	Popoviciu Gh.
Clinica infantilă.....	" "	Baroni V.
Farmacol. și farmacog./supl/.....	" "	Sturza N.
Balneologie.....	" "	Tătaru C.
Clinica dermato-venerică.....	" "	Teodosiu S.
Clinica urologică.....	" "	Mața I.
Chimia biologică.....	" "	Brechia C.I.
Clinica psihiatrică.....	" "	Vasilin T.
Anatomia patologică.....	" "	

JURUL DE PROMOTIUNE:

președinte:	D-1	Prof. Dr. C. Tătaru
"	"	" V. Papilian
"	"	" V. Bologa
membrii:	"	" A. Pop
"	"	" Gh. Popoviciu
Supleant D-1 Conf. C. Velluda		

PARINTILOR MEI,
pentru toate sacrificiile pe care
le-au făcut în decursul lungii mele
școlarități le exprim recunoștința
și dragostea mea neșărmurită.



FRATILOR MEI, toată dragostea.

Domnului Prof.Dr.C.TATARU respectuoase
mulțumiri pentru onoarea ce-mi face de
a prezida juriul de promoție.

Domnului Prof.Dr.V.PAPILIAN pentru bine-
făcătorul sprijin și prețioasele îndru-
mări date în tot decursul activității mele
în Institutul Domniei Sale și voiu păstra
o vie recunoștință.

Onoratului juriu de promoție și profeso-
rilor mei omagiile mele.

CONSIDERAȚIUNI GENERALE ASUPRA INFECȚIUNII SIFILITICE.

Sifilisul este o boală gravă și care-și exercită acțiunea vătămătoare nu numai asupra sănătății momentane a individului ci asupra întregului lui viitor; dar această acțiune vătămătoare nu se limitează numai la individul care a contractat infecțiunea ci își exercită repercursiunile primejdioase și asupra familiei sale compromițând astfel descendența celui contaminat de sifilis; de aci reiese marea importanță socială a infecțiunii sifilitice.

Sifilisul este răspândit pe întreaga suprafață a globului, fiind o boală pandemică însă se observă variațiuni în ce privește frecvența infecțiunii în diversele teritorii ale globului. Răspândirea infecțiunii sifilitice depinde de numeroși factori printre cari joacă mare rol favorizant în extinderea infecțiunii densitatea populației, mizeria socială și promiscuitatea locuințelor,

creșterea prostituției, decăderea moravurilor și celibatul.

În țările occidentale sifilisul este în general mai răspândit la populația urbană decât la cea rurală, cel puțin aceasta este valabilă pentru timpul de pace; însă războiul tinde să facă frecvența sifilisului aproape uniformă la toate țările beligerante în același timp, producând în mod invariabil o recrudescență a endemiei sifilitice.

Mult timp corpul medical a lăsat pe seama autorităților administrative grija de a se ocupa cu profilaxia bolilor venerice. Însă către sfârșitul secolului trecut medicii au început a se ocupa mai deaproape cu această problemă. În 1887 Academia de Medicină din Paris a numit o comisiune prezidată de Ricord pentru a cerceta mijloacele de a opri și extinderea infecțiilor venerice și în special sifilisul. În această academie și-a formulat A. Fournier concluziile rămase memorabile: I. Un ansamblu de măsuri administrative destinate a supraveghea prostituția. II. Organizațiuni spitalicești și de tratament ambulatoric.

III. Personal medical instruit in domeniul sifiligrafiilor. IV. O supraveghere medicală mai atentă în armată și marină.

În cartea sa "Prophylaxie de la syphilis", apărută în 1903, Fournier insistă asupra importanței dispensarului, indicând și multiplele condițiuni cărora el trebuie să satisfacă; astfel acest dispensar trebuie să fie plasat în apropierea instalațiilor industriale să fie deschis la ore ca să nu stânjenească munca muncitorului etc.

În timpul războiului mondial autoritățile publice alarmate de ravagiile făcute de bolile venereice, au făcut mari eforturi pentru stăvilirea răspândirii infecțiunii.

La a doua conferință internațională pentru profilaxia sifilisului ținută la Bruxelles, s'a sugerat ideea ca fiecare stat participant să constituie în țara respectivă o societate de profilaxie a bolilor venereice. În acest sens s'au organizat ligi antivenerice în Italia, Germania, Franța, Belgia, Danemarca, Canada și Japonia.

Fușin după aceea din inițiativa lui Bayét a luat naștere uniunea internațională contra pericolului venerian, organizație destinată să stabilească raporturi între diferitele popoare, în vederea de a se lua măsuri comune și concentrate contra bolilor venerice. Această uniune internațională al cărui sediu central este la Paris, numără actualmente ca membrii 34 de națiuni.

Actualmente măsurile de a combate răspândirea sifilisului pot fi grupate în trei categorii: I. Măsuri administrative sau legislative. II. Măsuri morale. III. Măsuri medicale.

Higienişti, juriconsulți, sociologi, politicieni și moralişti au abordat problema prostituției, care este sursa cea mai importantă a contaminărilor venerice. Acești oameni așa de diferiți ca concepții au propus trei soluțiuni radical opuse. Unii considerând problema profilaxiei sifilisului drept o problemă de igienă pură, au preconizat reglementarea prostituției. Alții partizani ai principiului că orice ființă umană este liberă de a dispune de corpul său, cer abolirea regimului spe-

cial impus prostituatelor. Ultimii sunt contra reglementațiunii, însă ei pretind dela orice veneric indiferent cine ar fi el bărbat sau femeie, prostituată sau nu de-a se supune unor legi restrictive a libertății individuale în interesul comun, dacă individul contaminat este susceptibil de-a transmite contagiunea. Acest sistem implică în mod logic declararea obligatorie a sifilisului, tratamentul său obligator, sancțiuni penale și chiar închisoarea bolnavilor care din neglijență sau chiar cu rea intenție refuză de-a se trata și constituese un pericol public.

Primul sistem atenuat prin di verso amendamente este în vigoare în cele mai multe state mediteraniene, în câteva țări ale Americii latine și în Japonia. Însă în cele mai multe țări acest sistem reglementaționist este viu atacat. Al doilea sistem aboliționismul este în vigoare în Anglia, Olanda și Elveția. Al treilea sistem este aplicat în statele Scandinave, Australia, Canada și Statele Unite ale Americii.

Asupra utilității educației sexuale divergen-

țole sunt încă destul de mari, însă în curând se antrevode că într'un viitor apropiat orice individ la vârsta când ar putea contracta o boală venerică va fi instruit a cunoaște pericolul venerian.

Nimeni nu contestă marea importanță care revine mijloacelor medicale în lupta antivenerică. A trata un individ care prezintă un sifilis florid, înseamnă a steriliza un purtător de germeni. Acțiunea terapeutică și acțiunea profilactică sunt deci indisolubil legate una de alta.

Dispensariile antivenerice preconizate de marile sifilignaf Fournier s'au înmulțit mult în timpul din urmă, mai ales după introducerea tratamentului arsenical. Astăzi aceste dispensarii sunt cele care corespund mai bine clasei muncitorilor. Dispensariile antivenerice sunt sau autonome sau anexate unui spital mai mare sau fac parte dintr'un poli-dispensar de igienă socială /Ambulator Policlinic/.

Sifilisul fiind o boală proteiformă se ascund sub cele mai diferite măști; insidios el de multe ori trece neobservat. După Fournier el rămâne neob-

servat în 3% din cazuri la bărbați și în 17% la femei; însă și aceste cifre sunt prea mici. Pe o statistică făcută de Vianney la Lyon 20% din cazuri la bărbați și 52% din cazuri la femei ignorau sifilisul.

Sifilisul este deci una din infecțiunile la care mai dificil se poate stabili o statistică riguroasă.

În ultimii 20 de ani grație progresului investigațiilor clinice sifilisul este depistat mult mai ușor decât înainte. Fiind mai bine cunoscută infecțiunea, sunt mai bine cercetate de către medici stigmatole și semnele revelatoare ale sifilisului. Ancheta etiologică la început ~~ixxxx~~ individuală tinde acum să devină familială; se face examenul soțului a descendenților și chiar a ascendenților, când aceasta este posibil, permițându-se astfel de-a se depista sifilisul care pe alte căi n'ar fi putut fi evidențiat.

Dar în timpul din urmă mai ales întrebuințarea sero-diagnosticului a lărgit mult posibilitățile depistării sifilisului. Acest sero-diagnostic prin

reacția Bordet-Wassermann făcută nu numai la individul în cauză ci la întreaga lui familie dacă este posibil ne ajută la depistarea infecțiunii. Babinski și Barré au găsit reacția B.W. pozitivă în 60% din cazuri la femeile care nu prezentă u nici un fel de leziuni specifice dar ai căror ~~soți~~ soți erau sifilitici. Prin reacția B.W. 50% din cazurile de ciroză atrofică au fost găsite ca fiind de natură specifică. Prin cercetările lui Lian și Vernes cu ajutorul reacției B.W. s'a putut constata că aortitele insuficiențele aortice și aneurismele sunt datorite sifilisului. După Weil reacția B.W. este pozitivă în 2/3 din afecțiunile nervoase. După statistica făcută de Marie și Levaditi s'au găsit peste 38% de alienați cu reacția B.W. pozitivă.

În țările slave, la indigenii din Africa, din Asia și din Extremul Orient grație cauzelor favorizante semnalate în decursul lucrării, sifilisul constituie focare de endemie mai intense chiar decât în occident.

Date statistice asupra infecției sifilitice
la Ambulatorul policlinic Sibiu pe anul 1940.

1. Repartiția infecțiunii sifilitice pe sexe

în decursul lunilor anului 1940:

<u>Luna</u>	<u>Bărbați</u>	<u>Femei</u>
Ianuarie	192	318
Februarie	214	338
Martie	247	389
Aprilie	182	281
Maiu	270	318
Iunie	170	268
Iulie	181	394
August	252	388
Septembrie	194	385
Octombrie	261	434
Noiembrie	257	403
Decembrie	212	297
<hr/> Total	2632	4413

11. Repartiția infecției sifilitice pe vârste.

T A B L E A

1-11 ani		12-20 ani		20-40 ani		De la 40 în sus		
B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.	Luna
5	23	21	7	64	200	102	88	Ian.
-	26	24	27	106	228	84	57	Febr.
2	35	16	9	127	230	109	100	Mart.
10	16	8	12	83	194	81	59	Apr.
7	7	27	9	110	234	126	68	Mai
-	14	14	9	83	191	75	65	Iunie
8	33	33	13	84	294	56	54	Iulie
0	42	42	4	128	280	74	62	Aug.
4	13	8	3	99	296	83	73	Sept.
-	6	7	10	156	328	98	90	Oct.
6	26	16	6	161	292	72	81	Nov.
6	21	9	6	119	210	79	60	Dec.
56	262	224	115	1320	2987	1039	865	Total

III. Repartiția infecțiunii sifilitice
pe perioadele evolutive ale boalei.

S I F I L I S.

<u>Luna</u>	<u>Primar</u>	<u>Sec.</u>	<u>Port.</u>	<u>Latent</u>	<u>Ereditar</u>	<u>Parasifilis*</u>
Ian.	34	25	-	272	28	151
Febr.	13	16	-	330	43	145
Martie	12	27	-	374	50	161
Aprilie	14	19	-	294	27	109
Maiu	18	22	-	345	13	190
Iunie	7	28	-	263	14	193
Iulie	19	14	-	373	51	113
August	20	29	1	397	55	138
Sept.	29	26	8	344	15	157
Oct.	51	26	7	423	10	178
Nov.	54	20	8	402	29	147
Dec.	28	26	1	307	27	120
Total	304	278	25	4124	370	1807



Rolul vârstei sexului și profesiei.

Sifilisul câștigat nu crușă nici o vârstă. Contagiunea de origine veneriană atinge maximum de frecvență în perioada de activitate sexuală. În orice caz numărul contagiunilor tinde a scădea începând de la 30-35 de ani, căci mulți dintre indivizi au contractat deja sifilisul înainte de această vârstă și și-au câștigat prin aceasta o imunitate relativă față de o nouă infecțiune. În ce privește sifilisul accidental el nu respectă nici o vârstă. El interesează și pe sugari pe adulți și pe bătrâni, în anumite mediuri unde promiscuitatea este foarte mare sau noțiunile de igienă cele mai elementare nu sunt respectate.

Posibilitatea de a contracta infecțiunea sifilitică este egală la cele două sexe. În orice caz în urma unor anumite circumstanțe accidentale sau profesionale atât la bărbat cât și la femeie plătesc același greu tribut infecțiunii sifilitice indiferent de clasa socială în care se află. Dar sunt prostituatele care rămân indecete, cele

mai multe dintre ele se contamineză în primii ani.

Medici în special chirurghi, venerologi, ginecologi, dentiști, infirmiere și moașe, contractează adeseori sifilisul examinând sau tratând un bolnav, putând fi clasate aceste cazuri drept accidente de muncă.-



C O N C L U Z I U N I .

După datele statistice pe anul 1940 referitoare la cazurile de sifilis diagnosticate și tratate la Ambulatorul Policlinic din Sibiu, expuse în prezenta lucrare putem trage următoarele concluziuni:

1. Din repartitia pe sexe vedem că numărul femeilor este aproape dublu față de cel al bărbaților ceea ce rezultă în mare parte din cauza numărului mare de prostituate ce vin la consultațiile ambulatorului.

2. Din repartitia pe varste vedem că numărul cazurilor este preponderent de mare între 20-40 ani, ceea ce se explică în mod fiziologic fiind în perioada cea mai activă din punct de vedere sexual.

3. Din repartitia cazurilor de sifilis pe fazele evolutive ale boalei reese numărul mic al cazurilor de sifilis terțiar, un număr mijlociu de cazuri de sifilis primar, secundar și ereditar și un număr foarte ridicat al cazurilor de parasifilis

și în special sifilis latent.

Văzută și bună de imprimat:

Decanul Facultății:

/ss/ Prof. Dr. V. PAPILIAN

Președintele tozei:

/ss/ Prof. Dr. C. IANĂ

