

Nestorescu N. și colabor.: Se ocupă cu problema clasificării infecției stafilococice epidemice care a izbucnit la secția de nou-născuți. Autorii constată că lipsa de control bacteriologic a personalului de spital favorizează, în mare măsură, acest fel de epidemie. Cele mai multe tulpini de stafilococi izolate au fost generatoare de enterotoxină. Infecțiile încruciate și variabilitatea tulpinilor au un mare rol în procesul epidemic.

Manoliu N. și colabor.: au studiat, în cadrul personalului de spital, frecvența purtătorilor de stafilococi și au urmărit-o alit sub aspectul purtătorilor permanenți cît și sub acela al purtătorilor ocazionali. Studiind rezistența la sulfonamide și antibiotice, a tulpinilor examinate, au obținut rezultate variate.

Bergner E. și colabor.: propun ca printre probele de patogenitate a tulpinilor de stafilococi să fie înșirate și proba de fosfatază, preconizînd de asemenea că în interesul ameliorării acestei metode, să se introducă un nou mediu de cultură.

1956 Nr. 4.

Balș M. și colabor. au studiat rezistența la antibiotice a tulpinilor de stafilococi; comunică tablourile patologice provocate, articolul conține indicații importante terapeutice și preventive. Autorii atrag atenția asupra faptului că în eventualitatea rezistenței față de antibiotice, se pot aplica sulfonamide în 50% din cazuri: de asemenea, în cazurile cu efect enterotoxic, primul obiectiv este ameliorarea stării generale a bolnavului, și numai după aceea trebuie să aplicăm tratamentul cu antibiotice. Individizii care elimină bacilii rezistenți la antibiotice, trebuiesc izolați cu strictețe.

Nr. 1, ianuarie-februarie 1957.

I. Ivonne Faur prezintă, în lumina datelor existente în literatura de specialitate, rezultatele tratamentului cu ser imun și hiperimun aplicat în prevenirea și vindecarea tusei convulsive. Constată că prin administrarea de ser uman hiperimun s-au obținut rezultate mai bune decît prin ser animalic. În cursul preparării serurilor umane hiperimune nu e permis să se dea doze prea mari de antigen pertusis, după cum, de asemenea, nu e recomandabilă nici micșorarea intervalului de timp dintre inoculări, deoarece, în acest caz, serul produs este de calitate slabă. Titrul de aglutinare al serului uman hiperimun trebuie să fie cel puțin de 1:1280—1:2560. Practic se propune ca serurile terapeutice să fie preparate în cai, măgari, capre și iepuri. Pentru a preveni boala serului se recomandă ca serurile întrebuițate să fie purificate și concentrate.

Serul trebuie dozat în decurs de mai multe zile. Cea mai bună modalitate este ca timp de 12 zile să se folosească doze zilnice de 5 ml. Dozele mari accentuează simptomele.

Preventiv, cel mai indicat timp este perioada de 4 zile, calculându-se de la data cînd s-a produs contactul cu sursa de infecție.

În faza catarală cele mai bune rezultate se obțin prin aplicarea serului dozat.

În cazuri de spasme glotice, de accese sufocante și de pneumonii interstițiale, tratamentul cu ser este salvator.

În cazuri de tuse convulsivă cu complicație de bronhopneumonie, tratamentul combinat cu ser, sulfonamide și antibiotice, dă rezultate foarte bune.

2. Pascu A. și colabor. prezintă epidemia de febră Q din comuna Boteni. Epidemia a apărut printre lucrătorii de la o crescătorie de vite cornute. Caracterul endemic și extinderea ei se explică prin faptul că atât îngrijitorii cît și animalele s-au schimbat mereu. Autorii își exprimă părerea că infecția pe cale respiratorie este mai importantă decît extinderea prin intermediul laptelui. Se atribuie o mare importanță infecțiilor produse prin intermediul conjuncției. Gravitatea simptomatologică se explică prin cantitatea agenților patogeni; această gravitate e cu atât mai accentuată cu cît contactul cu sursa de infecție e mai îndelung și permanent.

Persoanele mai vîrstnice au făcut o formă mai gravă, iar evoluția bolii a durat mai mult.

La femei, boala a avut o evoluție mai ușoară.

În proporție de 75% din totalul cazurilor, s-au observat simptome radiologice ale aparatului respirator; aceste simptome au dispărut după 20—30 de zile de la debutul bolii.

BOÉR LÁSZLÓ