

## CONSIDERAȚII ASUPRA UNEI EPIDEMII DE ENTEROCOLITĂ INTR-O UNITATE INCHISĂ DE COPII

I. Nicoară, I. Schieb, P. Földváry, E. Hain

În etiologia tulburărilor acute de digestie și nutriție la sugari și copii mici, cercetările din literatură acordă un rol tot mai însemnat germeilor din grupul *Escherichia*.

Se admite astăzi că tipurile serologice:

O<sub>55</sub>, B<sub>5</sub>, O<sub>26</sub>, B<sub>6</sub>, O<sub>111</sub>, B<sub>4</sub>, O<sub>119</sub>, B<sub>4</sub> etc., se întâlnesc frecvent în etiologia și epidemiologia tulburărilor intestinale la sugari și copii mici.

Ciucă și colaboratorii semnalează tipul serologic O<sub>55</sub>, într-un sindrom toxicoseptic epidemic.

Nestorescu și colaboratorii, pe un lot de 300 copii spitalizați, găsesc în 15,3% tipuri serologice de coli patogeni.

Cerkez F. G., Frolova N. I. observă pe un mare număr de cazuri studiate, că majoritatea gastro-enteritelor sînt de natură colibacilară.

În cursul anului 1958 în sezonul de vară și toamnă am observat într-o unitate de sugari și copii antepreșcolari o epidemie de enterocolită. În urma investigațiilor de laborator s-a putut preciza diagnosticul, punindu-se în evidență tulpini de *Escherichia coli* tip O<sub>26</sub>, B<sub>ε</sub>.

Ancheta epidemiologică a stabilit că în cursul anilor 1956, 1957 cit și în primele luni ale anului 1958 s-au semnalat extrem de rar cazuri de enterocolită. În secția de imaturi care este cazată într-o clădire separată, nu s-a semnalat pînă în vara anului 1958 nici un sindrom enterotoxic.

Primele cazuri au apărut în cursul lunii mai 1959 la sugarii nou internați și aflați în carantină. Formele clinice ale acestui lot de sugari bolnavi au fost destul de grave: formă preloxică, tendință slabă la vindecare, distrofizare, fără nici un caz de deces.

În luna iunie 1958 în secția de imaturi apare un val epidemic cu semne clinice mijlocii și grave, semnalindu-se două decese. Epidemia se prelungește în tot cursul verii și toamnei, pînă la mijlocul lunii octombrie, atît la sugari cit și la grupa mijlocie și la grupa mare de antepreșcolari, cu forme clinice ușoare și mijlocii și două cazuri toxice, care s-au vindecat.

Pentru stabilirea diagnosticului etiologic, avînd în vedere că la examinările anterioare nu s-au pus în evidență germeni patogeni, am întreprins o acțiune de depistare complexă, punînd accentul pe germenii din grupa enterobacteriaceelor.

Laboratorul s-a deplasat la fața locului, recoltînd materii fecale și secreții nazofaringiene de la toți copiii internați în unitate și de la personalul sanitar și administrativ care deserveste unitatea. Paralel s-a determinat microaeroflora încăperilor și s-au făcut investigații bacteriologice în legătură cu alimentația, de la materia primă pînă la gura copilului.

Materiale fecale au fost recoltate de la 102 copii cu ajutorul tamponelor, direct din rect după care s-au făcut însămânțările la fața locului pe medii Istrate—Meitert și Drigalski. După o incubare de 24 ore la 37° s-au repicat în general 15—20 coloni lactozo-pozitive, care au fost aglutinate pe lamă și în tuburi cu seruri aglutinante anti coli patogene, primite de la Institutul „Dr. I. Cantacuzino”.

În urma examinărilor serologice s-au putut identifica 9 tulpini de bacili coli O<sub>26</sub> B<sub>6</sub> de la copiii bolnavi și cei care făcuseră boala.

Aeromicroflora unității cercetată prin metoda sedimentării și calculată după tor mla lui Omelianski, a arătat cifra de germeni pe m. c. de aer. Aceasta a variat de la 1273 germeni/me aer la 9681/me, cifrele mai mari găsindu-se în saloanele unde s-a semnalat și cele mai multe cazuri de boală.

Examenele bacteriologice ale alimentelor, făcute după tehnica cunoscută, nu au arătat nimic deosebit. Controlul de calitate întreprins pe obiectele sterilizate, pe miinile și halatele surorilor, au pus în evidență într-un singur caz pe mîna unei surori bacili coli.

În secreția nazo-faringiană, s-a pus în evidență la un singur copil un bacil coli patogen de tipul serologic O<sub>86</sub> B<sub>7</sub>.

S-au urmărit concomitent eventuale salmonelle, shigelle și proteus. În urma examinărilor s-a izolat un bacil dizenteric tip Flexner și două tulpini de proteus.

La toate tulpinile izolate s-au studiat caracterele biochimice și sensibilitatea la antibiotice. Toate cele 9 tulpini de bacili coli O<sub>26</sub> B<sub>6</sub> testate au fost relativ sensibile numai față de streptomycină.

Redăm în cele ce urmează tabloul clinic al bolii. Observațiile noastre arată că tabloul clinic a variat în raport cu vîrsta și cu starea de nutriție a bolnavului.

La imaturi formele au fost grave, cu vărsături, scaune nu prea dese, apoase, mucoase și în multe cazuri cu sînge. În unele cazuri scaunele erau bune, galbene, însă bolnavii scădeau continuu în greutate și numai noțiunea de epidemie ne-a impus indicarea unui tratament de enterocolită. Starea generală era alterată, deshidratarea intensă. Tulburările circulatorii s-au instalat repede; de asemenea am constatat meteorism, edeme, hipotermie. Toleranța a fost foarte scăzută, am observat tendința la recidive și distrofie.

La sugari, în afara celor 2 cazuri pretoxice, tabloul clinic a fost mult mai benign. În general am constatat reacții febrile, rareori vărsături, scaune apoase, mucoase, grunjoase. Nu am observat niciodată sînge în materiile fecale. Deshidratarea în primele zile a fost uneori mai intensă, dar în urma terapiei instituite formele clinice au cedat destul de repede. Și la această vîrstă am observat tendința la recidive, distrofie.

Caracteristica epidemiei a fost evoluția ei trenantă de 4—5 luni.

Se poate presupune că odată cu internarea unor copii în unitate, cînd au apărut și primele cazuri de boală, a fost importat și germele epidemic. Apoi prin intermediul mîinilor murdare și al muștelor în sezonul de vară, epidemia s-a extins și s-a prelungit.

În urma diagnosticului etiologic s-au luat o serie de măsuri care au dus la oprirea îmbolnăvirilor și la dezvoltarea optimă a copiilor.

Toți bolnavii și purtătorii descoperiți, au fost izolați într-un apartament separat, fiind deserviți de personal separat și tratați conform antibiogramei. Acest izolator a fost desființat numai în urma controalelor bacteriologice repetate, după care s-a făcut o dezinfecție terminală.

Toată clădirea a fost dezinfectată, lenjeria fiartă, acordîndu-se o importanță deosebită alimentelor și veselei.

Personalul a fost tratat bacteriologic și s-a impus obligatoriu dezinfecția mîinilor după orice manoperă la patul copilului.

#### *Rezumat și concluzii*

1. Se descrie o epidemie de enterocolită, cauzată de o tulpină de escherichia coli tip O<sub>26</sub>B<sub>6</sub>.

2. S-au pus în evidență 9 tulpini de bacili coli patogeni, adică 8.7% în scaunul bolnavilor și al purtătorilor.

3. Formele clinice au evoluat în raport cu vârsta, fiind mai grave la imaturi.

4. În urma măsurilor de profilaxie și combatere epidemia s-a stins.

5. Este necesar controlul de laborator la copiii internați în unități închise, în scopul prevenirii apariției sindroamelor enterale.

*Sosit la redacție: 29 mai 1961.*

### *Bibliografie*

1. N. CIUCA și colab.: Studii și cercetări de iramicrobiologie, microbiologie și parazitologie, Comunicările Academiei R.P.R., Tom. III. Nr. 344, (1952), 169; 2. NESTORESCU N. și colab.: R.M.P.E. (1956), 2, 46; 3. NESTORESCU și colab.: R.M.P.E., (1956), 2, 49; 4. CERCHEZ F. K., FROLOVA N. I.: J. M. E. I. 74—77.