

**EPIDEMIOLOGIA SIFILISULUI  
IN ULTIMII 10 ANI (1925—1934)**  
pe materialul Clinicei Dermato-Venerice din Cluj.

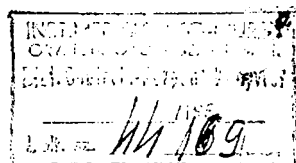


**TEZĂ**

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE 5 IULIE 1935

DE

**NAGY IOSIF**



23 MAY 2005

# UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ

## FACULTATEA DE MEDICINĂ.

DECAN: D-l Profesor Dr. D. MICHAÏL.

### Profesori:

Clinica stomatologică (agr.) . . . . .	DI Dr.	<i>Aleman I.</i>
Bacteriologie . . . . .	» »	<i>Baroni V.</i>
Istoria medicinei (agr.) . . . . .	» »	<i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală . . . . .	» »	<i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	» »	<i>Buzoianu G.</i>
Istologia și embriologia umană . . . . .	» »	<i>Drăgoiu I.</i>
Semiologie medicală . . . . .	» »	<i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	» »	<i>Grigoriu C.</i>
Clinica medicală . . . . .	» »	<i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală . . . . .	» »	<i>Kernbach M.</i>
Farmacologia și farmaco-gnozia . . . . .	» »	<i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica oftalmologică . . . . .	» »	<i>Michail D.</i>
Clinica neurologică . . . . .	» »	<i>Minea I.</i>
Igienă și Igiena socială . . . . .	» »	<i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală . . . . .	» »	<i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	» »	<i>Papilian V.</i>
Clinica chirurgicală } Medicina operatoare }	» »	<i>Pop A.</i>
Fiziologia umană ( <i>supl.</i> ) . . . . .	» »	<i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă . . . . .	» »	<i>Popoviciu Gh.</i>
Balneologie . . . . .	» »	<i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică . . . . .	» »	<i>Tătaru C.</i>
Clinica urologică . . . . .	» »	<i>Țeposu E.</i>
Chimia biologică . . . . .	» »	<i>Thomas P.</i>
Clinica psihiatrică . . . . .	» »	<i>Urechia C. I.</i>
Anatomia patologică . . . . .	» »	<i>Vasiliu Titu</i>

### JURIUL DE PROMOTIUNE

Președinte: DI Profesor Dr. C. Tătaru

Membrii: { " " " D. Negru  
" " " D. Michail  
" " " V. Bologa  
" " " Gh. Buzoianu

Supleant: DI Docent Dr. V. Cimoca

# I. INTRODUCERE

Dacă sifilisul în zilele noastre nu mai este o boală epidemică în adevăratul sens al cuvântului, și dacă nu mai sunt pandemii întinse cum erau înainte cu 500 de ani, totuși sifilisul în ziua de azi constituie o boală cu importanță medico-socială covârșitoare. Sifilisul, tuberculoza, cancerul și alcoolismul astăzi sunt plăgi sociale, fiecare reprezentând un adevărat flagel, dând multe dezastre. Dintre aceste boli sociale în primul rând sifilisul constituie un pericol permanent nu numai pentru individul care l-a contractat ci și prin daunele ce le poate aduce familiei și societății. Sifilisul cardio-vascular, nervos, etc. sunt consecințele funeste ale infecțiunii sifilitice asupra individului, periclitanđ mereu viața lui, dând pierderi importante în capitalul uman. Cea mai tristă daună ce poate determina sifilisul prin consecințele lui hereditare și trecând la descendenți, este că intervine ca un factor al depopulării și degenerării. Așa de exemplu s'a constatat în Franța că din 61637 de concepțiuni 14,7% proveneau din mame sifilitice și soarta acestor copii era moartea imediată după naștere în 92,9% și numai 7,1% au depășit primele luni ale vieții extrauterine (A. Voina). Statistica lui Hochsinger din Viena constată o mortalitate de 54—59% din 100 de nașteri din mame sifilitice și descendenții cari rămân sănătoși nu sunt decât în proporție de 10%. Distrofiile heredosifilitice de ordin general sau interesând anumite organe degenerază individul, micșorând astfel valoarea „capitalului biologic uman“. Din cele enumerate mai sus se înțelege foarte bine străduința medicilor prin diferite organizații de a stârpi — cât este posibil — acest flagel periculos pentru societate.

În lucrarea de față voi tinde să prezint starea actuală a sifilisului orientându-mă pe materialul Clinicii Dermato-Venerice din Cluj, după cum reiese și din titlul tezei mele. Am prelucrat datele statistice ce le-am aflat în registrele Ambulanței Clinicii Dermato-Venerice *din punct de vedere epidemiologic*. La întocmirea statisticei am procedat cu scrupulozitate pentru a nu face multe greșeli. Sigur că fiecare statistică are greșeli, cari în majoritatea cazurilor sunt inerente sau provin din cauza metodelor imperfecte la alcătuirea statisticelor. Așa de ex. în statistica noastră la sifilisul I. se poate constata că cele mai multe cazuri survin în luna Ianuarie. Acest fapt este foarte exact, însă cifra

reală nu este așa de ridicată, este cu ceva mai mică pentrucă unii bolnavi din anul precedent cari au avut sifilis I. sunt trecuți din nou în condicele din luna Ianuarie. Acest fapt dă o cauză de greșală inerentă în statistica noastră. La alcătuirea acestei mari statistici figurează câteva date precise, absolute: vârsta, sexul, starea civilă a individului, faza și forma infecțiunii sifilitice. Afirmațiunile bolnavilor asupra faptului că au urmat un tratament specific, câte serii, — când, unde în ce împrejurări au avut ultimul contact sexual, — sunt inexacte și problematice. De a primi aceste date ca ceva absolut este o mare greșală pentrucă după proverbul latin: „omnis syphiliticus mendax est“.

În decurs de 10 ani, începând dela 1 Ianuarie 1925 până la 31 Decembrie 1934 s'au prezentat la consultațiile gratuite ale Clinicei Dermato-Venerice din Cluj 42077 de bolnavi cu afecțiuni dermatologice și venerice. Din cauza că n'am putut obține date precise asupra cazurilor de infecțiuni venerice nesifilitice (blenoragie, șancru moale, Nicolas-Favre) nu pot să redau această cifră atât de importantă, numai cu o oarecare aproximație. Numărul bolnavilor cu blenoragie este 3140 (10%) pe 8 ani (1925—1932), după cum reese din statistica tezei lui Weinberger. Numărul cazurilor de șancru moale variază dela 3,9—4,2% din totalitatea bolnavilor prezentați la Ambulanța Clinicei Dermato-Venerice din Cluj.

A. Busch în statistica lui din 1913 (Germania) constată din 73218 de cazuri de boli venerice blenoragia în 50,4%, șancrul moale în 4,6% și sifilisul în 45%.

La noi din 42077 de bolnavi numărul total al tuturor sifiliticilor a fost 3994, adică 9,49%.

Sifilis I.	825	1.96%	sifilitis latent	1477	3.51%
Sifilis II.	924	2.19%	organopatiile sif.	119	0.28%
Sifilis III.	548	1.31%	sifilis hereditar	101	0.24%

Trebue să amintesc aci că la sifilis I. n'am introdus în statistica mea acele cazuri, unde bolnavul afară de sifilom primar mai prezenta și erupțiuni secundare. Acest lucru l-am făcut, pentrucă am considerat din punct de vedere epidemiologic un individ — cu erupțiuni secundare — mult mai periculos ca unul cu sifilom primar, pentrucă cel dintâiu poate contribui la propagarea infecțiunii și pe cale extragenitală. Se știe — ce pot demonstra și prin statistica mea, — că majoritatea cazurilor de sifilis extragenital își are ca izvor de infecțiune un individ cu manifestațiuni secundare.

## II. Epidemiologia generală a sifilisului

Este foarte important stabilirea factorilor epidemiologici cari contribuie la răspândirea sifilisului pentru că numai așa se poate organiza o campanie antisifilitică bine organizată. Astăzi, sifilisul nu are un caracter epidemic, deci nu-l considerăm ca o boală epidemică, ci ca o boală socială. Inșă și astăzi în anumite împrejurări ori și când poate lua un caracter epidemic, interesând populația în anumite centre în mod egal în toate părțile societății și la toate vârstele. În timpul războiului mondial frecvența sifilisului era de 3—4—5 ori mai mare, ca înainte și după războiu. În mod normal raportul dintre sifilis și blenoragie este 1:3—1:4—1:5; dacă intervin anumiți factori, acest raport poate crește, cum a fost în Italia în 1922 când raportul între blenoragie și sifilis a fost 6:5, chiar 21—71:18.44, când sifilisul a întrecut numărul îmbolnăvirilor blenoragice, când se poate vorbi de mici „epidemii“ de sifilis. Frecvența mai mare a blenoragiei se explică prin faptul că aci infecțiunea se face dacă materialul infectant vine în contact cu mucoasa uretrală, ceea ce nu este suficient la sifilis și la șancerul moale. Aci mai intervine și leziunea anatomică, lipsa de continuitate a tegumentelor și a mucoaselor și contractarea infecțiunii cere aceste condițiuni.

### 1. Agentul patogen.

Astăzi — grație descoperirii lui Schaudinn—Hoffmann din 5 Martie 1905 — cunoaștem agentul patogen al sifilisului: *Treponema pallidum*. Acest mic agent patogen cu o lungime de 6—15  $\mu$  cam cu 10—20 de spirale profunde în formă de tirbușon a fost socotit la început ca un protozoar, dar mai târziu constatându-se lipsa membranei ondulate, termenul de spirocheta a fost înlocuită cu cel de „treponema“.

*Treponema pallidum* are o rezistență foarte mică, atât față de agenți chimici, cât și față de agenți fizici. Antisepticele obișnuite, în special sărurile de mercur îl distrug în scurt timp și așa se poate explica folosirea profilactică a sublimatului și în timpurile vechi, când însă nu se cunoștea agentul patogen. Față de căldură (48° C) și față de frig (—10° C) rezistă numai 6 ore. La fel rezistă puțin și față de uscăciune (30 de minute). Inșă materialul proaspăt eliminat sau depus de bolnav cu leziuni infecțioase de sifilis pe pahare, tacâmuri poate să fie infectant în decurs de 30—40 de minute.

## 2. Izvorul de infecțiune.

Izvorul de infecțiune este omul sifilitic cu manifestațiunile lui primare și secundare. Sifilomul primar este infectant cu ocazia contactului sexual normal sau poate da infecțiuni extragenitale datorite contactelor sexuale perverse sau infecțiuni extragenitale accidentale la medici, moașe, infirmieri, câteodată chiar sifilis d-emblée.

În sifilisul secundar leziunile, secrețiunile și excrețiunile conținând miliarde de spirocheți pot determina infecțiuni multiple genitale și extragenitale (!) dând chiar mici „epidemii“ familiare, cum reiese din observațiunea unor cazuri prezentate la Ambulanța clinicii. Probabil că în timpurile vechi, când sifilisul avea un caracter epidemic sau chiar pandemic afară de propagarea bolii prin contactul sexual, leziunile secundare aveau un rol foarte important în răspândirea sifilisului, pentru că numai așa putem explica difuziunea așa de rapidă a bolii în toate straturile societății și la toate vârstele.

Sifilisul terțiar, sifilisul nervos, sifilisul hereditar tardiv din punct de vedere practic nu vin în considerație ca izvor de infecțiune. Sifilisul hereditar precoce cu erupțiunile lui multiple primează ca izvor de infecțiune. Nu este însă complet lămurită chestiunea sifilisului latent din punct de vedere al infecțiozității. Unii autori consideră că sifilisul latent cu RW. negativă nu poate fi izvor de infecțiune. Finger însă amintește un caz, unde infecțiunea provine de la sifilis latent cu RW. negativă.

## 3. Calea infecțiunii.

Calea de infecțiune obișnuită în materie de sifilis este cea directă: prin contactul sexual normal, și prin contacte perverse: când organele sexuale vin în contact cu gura, lucru banal în scenele amoroase moderne. Tot acest fapt ne explică și frecvența infecțiunilor pe buze, limbă, amigdală și fața internă a obrazilor.

În epidemiologia sifilisului infecțiunea prin sol, aer, apă datorită rezistenței scăzute a treponemilor nu s'a constatat. Infecțiunile prin articolele de toalet (brițiu), prin rufele de pat, îmbrăcămintea sunt mult mai frecvente decât, cum se crede, mai ales dacă este realizată leziunea de continuitate a pielii prin grataj, în cazul de pediculoză, scabie. În practică medicală sunt posibile infecțiunile accidentale medite prin instrumente — dacă sunt insufi-

cient sterilizate — (instrumente de dentistică, valve vaginale, cainele) .

O altă posibilitate a transmisiunii sifilisului ce are o frecvență destul de mare, este prin pahare, ceștile de băut, prin tacâmuri, dacă sunt folosite de o persoană sănătoasă după un sifilitic cu un sifilom primar pe buze, în gură, pe amigdale sau cu sifilis secundar. Cercetările interesante a lui Goustu și Cammaudou din 1908 au demonstrat și în mod experimental posibilitatea infecțiunii sifilitice prin pahare de băut, care au fost folosite de persoane atinse de leziuni specifice bucale. Acești autori au găsit treponeme la  $\frac{1}{2}$  oră în apă cu care s'a făcut lavajul paharelor.

#### 4. Poarta de intrare.

Este la nivelul tegumentelor și mucoaselor cu soluțiuni de continuitate. Pielea intactă are un rol protector contra infecțiunii sifilitice. Pe mucoase posibilitatea infecțiunii e mai mare din cauza constituțiunii anatomice a lor. Ca infecțiunea să se producă afară de această soluție de continuitate se mai cere ca durata de contact a materialului infectant să fie cât se poate de lungă, apoi virulența și cantitatea virusului să fie suficientă. Toate aceste condițiuni sunt realizate de cele mai multe ori cu ocazia unui contact sexual. Coitusurile prelungite și repetate, mai ales când este și o disproporție între organele genitale (vagin strâmt, penis mare), care necesită un efort mai mare, este realizată posibilitatea de a se forma soluțiuni de continuitate. Contactul prelungit cu leziunea sifilitică, care trebuie considerată ca un „mediu de cultură“ pentru spirocheți permite penetrarea treponemilor în organismul uman prin leziunile de continuitate, deci infecțiunea se poate îndeplini.

#### 5. Individul receptiv.

La sifilis nu se poate vorbi de o rezistență naturală. Dacă condițiunile unei infecțiuni sunt realizate, individul nu scapă de sifilis. La contractarea infecțiunii sifilitice viața sexuală și mentalitatea societății are un rol covârșitor. Așa de ex. sifilisul este frecvent între 20—25, mai frecvent la bărbați, decât la femeii etc. O altă chestiune în raport cu individul receptiv este *imunitatea sifilisului*. Există imunitate în sifilis, însă numai atâta timp, cât există și infecțiunea în organism. Deci sifilisul nu conferă imunitate după vindecare. Una dintre posibilitățile vin-

decării unei infecții sifilitice și cea mai sigură o constituie tocmai reinfecțiunea. Din punct de vedere practic, însă această confirmare constituie o tristă argumentație pentru bolnav și nerecomandabilă. Inșă cazurile de reinfecțiune arată că sifilisul în aceste cazuri a fost vindecat, fapte constatate și la clinica noastră.

### III. Infecțiuni sifilitice noi (Sifilis I)

#### a) Studiul statistic în raport cu vârsta.

Din cei 42077 de bolnavi, cari s'au prezentat la consultațiunile gratuite la Ambulanța Clinicei Dermato-Venerice din Cluj, numărul bolnavilor cu sifilis I. a fost 825; 767 bărbați cu un procent de 92.97% și 58 femei, cu un procent de 7.03%.

La Basel s'a stabilit că raportul dintre bărbați și femei este 5.1:1. În Elveția cu ocazia anchetei din 1920—1921 proporția a fost  $\frac{2}{3}$  pentru bărbați față de  $\frac{1}{3}$  la femei. În statistica noastră acest raport este 14:1, adică la 14 bărbați cu sifilis recent avem o femeie. Această diferență mare își are explicația în faptul că majoritatea femeilor sifilitice se duc pentru consultații și la tratament în Spitalul de Femei din Cluj și nu că sifilisul la femei ar fi 14 ori mai mic. Inșă mai intervine și faptul că femeia sifilitică — datorită constituției anatomice a organelor sexuale, — nu poate decoperi așa de ușor leziunile ca de ex. bărbații și așa ele vin numai în faza II. a infecției.

Din statisticele făcute asupra vârstei, s'a constatat că vârsta cea mai periclitată este între 18—25 de ani la bărbați, și 17—23 la femei. După Bayet la Paris, femeile din cercul muncitoresc și prostituatele se infectează în număr cel mai mare între etatea de 16—18 ani, iar fetele claselor mai bune ceva mai târziu, la 19 ani.

Cum reiese din tabloul de mai jos, epoca cea mai amenințată de sifilis la bărbați este vârsta între 16—30 de ani, când numărul cazurilor scade treptat, însă prezintă o mică ridicare între anii 51—55.



**T A B L O U L I.**  
**Studiul statistic în raport cu vârsta.**

Vârsta	BĂRBAȚI		FEMEI		Total	%
	căsăt.	necăs.	căsăt.	necăs.		
0—10 ani	—	1	—	2	3	0'36
11—15 „	—	3	—	2	5	0'60
16—20 „	4	168	6	7	185	22'42
21—25 „	15	289	15	5	322	39'09
26—30 „	36	104	11	5	156	18'90
31—35 „	35	20	2	—	57	6'90
36—40 „	38	17	3	—	48	5'81
41—45 „	16	10	1	—	27	3'27
46—50 „	3	—	1	—	4	0'48
51—55 „	11	3	—	—	14	1'69
56—70 „	4	—	—	—	4	0'48
<b>Total :</b>	<b>152</b>	<b>615</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>825</b>	<b>100'00</b>

Sifilisul este mult mai frecvent la necăsătoriți, raportul fiind 4:1. La femei majoritatea cazurilor se recrutează între anii 21—30 și în ceea ce privește starea civilă, sifilisul I. este mai frecvent la femei căsătorite în raport de 37:21.

**b) Studiul statistic în raport cu prezentarea cazurilor  
 în cursul anilor 1925—1934.**

Repartizarea acestor 825 de cazuri de sifilis I. o redau în tabloul de mai jos.

**T A B L O U L I I.**  
**Repartizarea cazurilor de infecțiuni sifilitice noi în decursul  
 anilor 1925—1934.**

		1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Total
BĂRBAȚI	Căsătoriți . . .	8	8	6	5	12	17	35	21	18	22	152
	Necăsătoriți ...	30	31	26	30	43	66	83	86	104	116	615
FEMEI	Căsătorite . . . . .	5	2	1	3	1	4	5	4	5	7	37
	Necăsătorite . . .	—	1	—	—	3	2	4	3	3	5	21
<b>Total :</b>		<b>43</b>	<b>42</b>	<b>33</b>	<b>38</b>	<b>59</b>	<b>89</b>	<b>127</b>	<b>114</b>	<b>130</b>	<b>150</b>	<b>825</b>

### T A B L O U L III.

**Numărul bolnavilor prezentați pentru consultații la Amb. Clinicei Dermato-Venerice din Cluj, în decursul anilor 1925—1934.**

Anul	Numărul bolnavilor	Anul	Numărul bolnavilor
1925	3734	1930	4284
1926	3834	1931	4614
1927	3671	1932	4388
1928	3663	1933	4568
1929	3839	1934	5482

Dacă ne uităm la numărul cazurilor de sifilis I. din tabloul No. II vedem o mică scădere dela 1925 până la 1927 și dela acest an o creștere continuă până la 1931, când se observă o creștere bruscă în anii 1930 și 1931. În 1932 scade, apoi crește până la 150 în 1934. Între numărul cel mai mare a cazurilor de sifilis recent (din 1934) cu 150 de cazuri și între numărul cel mai mic din 1927 se poate constata o creștere aproape de 5 ori mai mare. De fapt crește și numărul bolnavilor cari au solicitat consultațiunile ambulanței (vezi tabloul III), dar această creștere nu este în proporție cu creșterea numărului cazurilor de sifilis I. Dacă se pune întrebarea care este cauza acestei creșteri, când foarte simplu s'ar putea răspunde: sifilisul este în creștere, fiind mai frecvent. Însă acest fapt nu este verosimil. Creșterea cazurilor din ultimii ani este în legătură — foarte probabil — cu criza financiară.\* Este un lucru constatat că majoritatea bolnavilor se recrutează din clasele muncitorești și acești bolnavi ne fiind în stare materială să supoarte cheltuelile unui tratament antisifilitic costisitor, vin pentru tratament ambulator gratuit. Acest fapt pare că corespunde și afirmațiunilor medicilor, în special celor dermatologi și anume că numărul

\* Dl Profesor Tătaru a arătat în diferite rapoarte adresate Ministerului Sănătății, că creșterea infecțiunilor sifilitice stă în raport direct cu posibilitățile de tratament a bolnavilor cu preparate arsenobenzolice. În perioadele când Instituțiunile de Stat dispuneau în abundență de Neosalvarsan, s'a putut realiza o sterilizare și în consecință s'a putut reduce infecțiositatea bolnavilor; infecțiunile descrescând. În perioadele caracterizate prin lipsa de Neosalvarsan, sterilizarea nu se putea realiza, urmarea: creșterea numărului infecțiunilor. Perioada de ani 1931—1933 este caracterizată prin o lipsă mare de preparate arsenobenzolice, ceea ce ne poate explica clar creșterea numărului infecțiunilor prin posibilitatea mare de contagiune dela bolnavi insuficient tratați.

pacienților sifilitici a scăzut în ultimul timp și nu a crescut, cum ar trebui să fie dacă ne referim la numărul cazurilor de sifilis constatate din serviciul nostru.

### c) Studiul statistic în raport cu luna.

Mai jos redau o statistică rezumativă arătând numărul infecțiilor sifilitice după luna în care s'au prezentat.

#### T A B L O U L I V.

Tabloul despre numărul cazurilor de sifilis I. prezentați în lunile Ianuarie—Decembrie în anii 1925—1934.

Luna	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX	X.	XI.	XII	Total
B. . . .	173	71	52	41	41	48	43	43	58	52	85	60	767
F. . . .	8	4	6	2	4	5	4	5	3	3	7	7	58
Total	181	75	58	43	45	53	47	48	61	55	92	67	825
%	21.93	9.09	7.03	5.21	5.46	6.42	5.70	5.82	7.40	6.67	11.15	8.12	100

Dacă aceste cazuri le repartizăm și pe anotimpuri găsim că frecvența sifilisului recent în decursul anilor 1925—1934 a fost:

anotimpul	numărul	%
primăvara . . .	146	17.69
vara . . . . .	148	17.94
toamna . . . .	208	25.21
iarna . . . . .	323	39.16
Total:	825	100.00

Se pune imediat întrebarea: cum se poate explica acest rezultat. După majoritatea autorilor este stabilit că: sărbătorile, crăciunul, anul nou, carnavalul dau impuls la petreceri, chefuri, la consumație mărită a alcoolului și în legătură cu aceasta la contact sexual frecvent. Noaptea lungă în timpul iernii are o influență asupra vieții sexuale, sporind ocaziunea pentru contact și deci pentru infecție cu sifilis.

După iarnă urmează în frecvență toamna reprezentând un

procent de 25.21%. Acesta se explică prin faptul că o parte a locuitorilor, cari vara sunt la țară, revin în oraș (studenți, funcționari, lucrători, etc.) și se prezintă cu afecțiunile lor la clinică (Veress).

Revenind la tabloul No. IV. trebuie să amintesc din nou, că numărul cazurilor așa de mare din luna Ianuarie se explică prin faptul că bolnavii cu sifilis I. din luna Decembrie din anul precedent totdeauna sunt trecuți din nou în registrele Ambulanței din anul următor, la începutul lunii Ianuarie, dacă urmăresc tratamentul mai departe.

Dacă confruntăm majoritatea statisticelor, cari tratează frecvența infecțiunilor sifilitice după luni sau după anotimp, putem conchide că nu se poate stabili vre-un raport sau vre-o regularitate între anotimpuri și frecvența cazurilor de sifilis.

#### d) Studiul statistic în raport cu ocupația.

În tabloul nostru se poate constata că meseriașii sunt în cel mai mare număr infectați cu sifilis, într'un procent de 24,61%, din totalitatea cazurilor de sifilis I. După meseriași vin studenții cu 22,18%, plugarii cu 11,64%, muncitorii cu 9,94%, funcționarii cu 7,03% și casnicele. Probabil că repartizarea reală a sifilisului I. în diferitele clase ale populației nu este la fel, dacă luăm în considerare că clinica este frecventată în primul rând de populația mai săracă (muncitori, meseriași, plugari etc.). Dar această statistică concordă în mare parte cu statistica lui *Lion* și *Loeb* din anul 1907 din orașul Mannheim, unde tot meseriașii erau în cel mai mare număr infectați cu sifilis.

### T A B L O U L V.

**Tablou despre repartizarea infecțiilor sifilitice în raport cu ocupația.**

Ocupațiunea bolnavilor	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Total	%
Artiști ... ..	—	2	—	—	1	1	—	1	—	1	6	0'73
Casnice ... ..	5	3	1	4	3	6	9	5	4	9	49	5'94
Chelneri ... ..	1	—	—	—	—	1	2	—	2	2	8	0'97
Comercianți ...	4	—	—	—	3	2	3	1	4	8	25	3'03
Funcționari ...	3	4	1	3	8	8	9	10	9	3	58	7'03
Meseriași ... ..	10	10	9	9	15	18	31	36	32	33	203	24'61
Muncitori ... ..	5	4	5	1	7	11	13	10	13	13	82	9'94
Plugari ... ..	7	5	5	3	3	9	11	17	11	16	96	11'64
Servitoare ... ..	—	—	—	—	1	—	—	2	4	2	9	1'09
Soldați ... ..	—	3	2	2	2	4	11	6	7	6	43	5'21
Studenți ... ..	8	9	10	9	10	26	28	23	32	28	183	22'18
Servitori ... ..	—	1	—	3	1	—	5	1	3	6	20	2'43
Șoferi ... ..	—	1	—	—	1	1	2	1	4	4	14	1'69
Învățători și profesori ...	—	—	—	3	4	—	1	—	1	1	10	1'21
Preoți ... ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0'12
Fără ocupație ...	—	—	—	1	—	2	2	1	4	8	18	2'18
<b>Total :</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>33</b>	<b>38</b>	<b>59</b>	<b>89</b>	<b>127</b>	<b>114</b>	<b>130</b>	<b>150</b>	<b>825</b>	<b>100 00</b>

### T A B L O U L VI.

**Repartizarea celor 183 de cazuri de sifilis I. la studenți după facultăți în cursul anilor 1925—1934.**

F a c u l t a t e a	Numărul
Academia Comercială ... ..	29
Academia de muzică ... ..	7
Conducători Technici ... ..	8
Drept ... ..	52
Litere ... ..	7
Medicină ... ..	34
Nu se știe ... ..	6
Științe ... ..	8
Farmacie ... ..	1
Teologie ... ..	4
Elevi ... ..	20
Politehnică ... ..	1
Academie de Agricultură ... ..	5
<b>Total ...</b>	<b>183</b>

e) **Studiul statistic în raport cu domiciliul bolnavilor în cursul anilor 1925—1934.**

Am făcut această mică statistică pentru a avea o privire generală asupra locului de unde se recrutează cei mai mulți bolnavi sifilitici. Stabilirea domiciliului este un lucru concret și așa am putut stabili că la bărbați (statistica mea se referă numai la bărbați) numărul bolnavilor din provincie este cam  $\frac{1}{3}$  față de restul bolnavilor, cari domiciliază în Cluj.

**T A B L O U L VII.**

**Repartizarea celor 767 de cazuri de sifilis I. la bărbați:**

anul	Cluj	provincie	total
1925	117	33	150
1926	102	28	130
1927	92	22	114
1928	99	28	127
1929	64	25	89
1930	48	11	59
1931	26	12	38
1932	19	14	33
1933	31	11	42
1934	25	18	43
Total. . .	565	202	767

Aceste 202 de cazuri din provincie au venit din următoarele județe:

Arad	3	Hunedoara	1	Târnava Mică	5
Alba	8	Ilfov	1	Sălaj	12
Bacău	1	Mehedinți	1	Satu Mare	1
Bihor	2	Mureș	8	Soroca	1
Brașov	1	Maramureș	2	Timiș	1
Ciuc	1	Năsăud	3	Trei Scaune	1
Cluj	105	Someș	16	Turda	27
		Târnava Mare	1		

Majoritatea acestor bolnavi se recrutează deci din județele din apropierea Clujului. Iar cele din județul Cluj, majoritatea sunt din comunele ce sunt în apropierea orașului.

### f) Izvorul de infecțiune.

În ultimii 10 ani numărul infecțiilor sifilitice noi, a fost 825 de cazuri. Am avut tendință — după posibilități — să stabilizeze și izvorul infecțiunii. Din acest punct de vedere am căutat să fac o statistică asupra ultimelor contacte sexuale. Izvorul infecțiunii nu l-am găsit notat, decât la bărbați. În perioada anilor 1925—1929, el n'a fost notat nici la bărbați.

Din 767 de cazuri la bărbați, izvorul de infecțiune provine dela:

prostituate	în 245 cazuri	31.94%
izvoare de infecțiune nenotate	în 190 cazuri	24.77%
logodnică	„ 1 „	0.13%
soție	„ 18 „	2.35%
izvoare de infecțiune nenotate	„ 190 „	24.77%
femei cu cunoștințe ocazionale	„ 10 „	1.32%
femeie particulară	„ 273 „	35.58%
neagă orice contact sexual	„ 12 „	1.56%
nu s'a putut preciza	„ 18 „	2.35%
Total: 767 cazuri		100.00%

Procentul nostru indicat la prostituate corespunde procentului indicat de Halperin și Isajew din Moscova, care indică un procent de 31.7%, și de Hecht din Praga cu un procent de 30% ca izvor de infecțiune dela prostituate. (Jadasson's: Handbuch etc. Bd. XXII).

Din cifrele de mai sus se poate constata numărul prea mare al „femeilor particulare“ ca izvor de infecțiune. Este un lucru știut că bolnavul veneric este neîncrăzător, nu dă date amănunțite, de foarte multe ori din cauza rușinei, că a avut contact cu prostituate, mărturisește că s'a infectat dela o „femeie particulară“. Reiese din lucrare de față că aceste femei au un rol mai mare în propagarea și difuziunea sifilisului decât prostituatele controlate de un specialist.

Hecht în statistica lui subliniază rolul dansatoarelor (9%), văduvelor (21%), croitoreselor, manequinelor și altor ocupațiuni ce nu se pot încadra sub termenul de „prostituție“ (12%), servitoarelor și bonelor (12%), cunoștințelor pe stradă, în cafenea, în cinematografe (7.9%), în difuziunea bolilor venerice.

Pentru a stabili că procentul infecțiunii dela prostituate corespunde adevărului, am vorbit cu domnul medic șef al Ambulatorului Policlinic de Stat din Cluj, unde se face controlul periodic a prostituatelor și am constatat următoarele: La examenul periodic obligator prostituatele bolnave sunt internate imediat în spital. Numărul prostituatelor sifilitice cu leziuni manifeste se recrutează de obicei din provincie, când ele vin cu carnetul vizat: „sănătoasă“ și după 3—4 zile când se prezintă la Cluj pentru control medical, este descoperit că este sifilitică. În acest timp dacă socotim că pe zi are cel puțin 2 contacte sexuale, în 4 zile poate infecta 8 indivizi. În fiecare lună vin prostituate sifilitice și în felul acesta pot infecta 96 de indivizi într'un an, dacă admitem acest minimum de contact sexual, care este necesar pentru asigurarea traiului de viață a prostituatelor. Dacă presupunem că numai 50% se îmbolnăvesc după contacte sexuale — cu o prostituată sifilitică (cu leziuni manifeste și infecțioase) — obținem cifra de 48, care corespunde afirmațiunilor bolnavilor. De ex. în anul 1934 din 116 de sifilitici la bărbați 41 afirmă că s'au infectat dela prostituate.

Însă publicul înglobează în termenul de „prostituție“ și cea *clandestină*. Este un lucru știut că această prostituție clandestină prezintă un pericol iminent pentru sănătatea publică, sustragându-se de controlul periodic medical. În acest timp prostituția supravegheată de un specialist nu prezintă un pericol așa de mare, cum se crede în mod obișnuit în răspândirea bolilor venerice. După cei mai mulți autori prostituția supravegheată este un „rău necesar“, comparându-se cu rolul canalelor pentru salubritate publică. După A. Voina: „Prostituția e supapă de siguranță a moralității familiare: lipsind prostituția desfrâul poate pătrunde mai ușor în familie“.

#### g) Timpul de incubație.

Pentru a stabili și timpul de incubație a sifilisului ne-am servit de datele din registrele Clinicei și dela data ultimului contact până la aparițiunea leziunii am socotit timpul de incubație. De ex.: dacă data ultimului contact a fost cu 4 săptămâni mai înainte și bolnavul a venit la Clinică cu leziune de o săptămână, am considerat (scăzând durata leziunii din data ultimului contact sexual) timpul de incubație în trei săptămâni. *Am socotit însă timpul de incubație numai la acei bolnavi, cari au avut contact cu prostituate și am constatat următoarele:*



După ultimul contact sexual a apărut leziunea:

sub	1 săpt. în 11 cazuri
după	1 „ „ 68 „
la	2 „ „ 46 „
„	3 „ „ 76 „
„	4 „ „ 27 „
„	5 „ „ 10 „
„	6 „ „ 7 „
	<hr/> Total: 245

#### h) Ziua infecțiunii.

În câteva cazuri din cursul anului 1934 am chestionat bolnavii asupra faptului, în ce zi a avut loc contactul infectant și am obținut că în zilele de sâmbătă și de duminică și sărbători infecțiunile sunt cele mai frecvente, care corespunde constatărilor făcute din partea lui *Hecht* asupra 222 de cazuri și a lui *Veress* (teza de doctorat) asupra 1037 de cazuri de sifilis I. și II.

Mai jos redau un tablou despre constatările lui *Hecht* și *Veress* în ceea ce privește ziua infecțiunii:

	<i>Hecht</i>	<i>Veress</i>
duminică și		numărul cazurilor
sărbători	37.7%	44
luni	8.5%	53
marți	10.8%	39
miercuri	8.5%	32
joi	9.5%	34
vineri	11.2%	41
sâmbătă	19.8%	35
dubios	—	759
		<hr/> Total: 1037

#### i) Sifilisul extragenital.

Chestiunea sifilisului extragenital în mod amănunțit nu aparține lucrării de față. Cu această problemă s'au ocupat alte lucrări (prof. Dr. C. Tătaru: Infecții sifilitice extragenitale, Clujul Medical 1922; Dr. N. Lengyel: Sifilis extragenital, Clujul Medical 1925; Teza lui Wodenicearoff: Infecții sifilitice genitale și extragenitale 1931).

Mai jos voi reda o cazuistica sumară despre frecvența sifilisului extragenital în decurs de 10 ani după vârstă, starea civilă și ocupație. Trebuie să amintesc că aceste cazuri sunt deja trecute în statistică fie la sifilis I., fie la sifilis II.

Numele	etatea	starea civilă	ocupația	Diagnosticul	sifilom primar pe
A. J.	19 ani	necăs.	plugar	sif. I	buza sup.
M. M.	11 luni	copilă	—	sif. I-II	" inf.
S. T.	5 "	copil	—	sif. I-II	amigdală (?)
S. I.	5 ani	"	—	sif. II rec.	buza sup.
S. M.	3 luni	copilă	—	" "	amigdală
S. A.	28 ani	căsăt.	casnică	" "	"
S. N.	35 "	căsăt.	plugar	" "	"
R. F.	26 "	necăs.	casnică	sif. I	gingie
B. E.	2 "	copil	—	sif. I-II	amigdală
T. A.	16 "	necăs.	muncitor	sif. I	buza sup.
S. M.	17 "	"	casnică	sif. I-II	amigdală
P. G.	25 "	"	plugar	sif. I-II	"
B. A.	5 "	copilă	—	sif. I	sif. mult. pe b. sup.
M. V.	24 "	necăs.	mechanic	sif. I	buza sup.
K. E.	11 "	"	casnică	sif. I	amigdală dr.
K. M.	19 "	"	fotografistă	sif. I	" "
B. R.	26 "	"	casnică	sif. I	" "
B. I.	28 "	"	vizitiu	sif. I	buza inf.
G. T.	27 "	"	comerciant	sif. I	buza sup.
D. L.	1 "	copil	—	sif. I	" "
B. E.	17 "	căsăt.	casnică	sif. I-II	buza inf.

Deci sunt 21 cazuri sigure și 2 dubioase (unde nu s'a făcut nici RW., nici examen la ultramicroscop) de sifilis extragenital. In capitolul epidemiologiei sifilisului am menționat pericolul ce prezintă indivizii sifilitici cu accidente bucale și labiale pentru cei din anturajul lor. Nici nu trebuie accentuat, deoarece este foarte bine știut că: sărutările acestor indivizi pot fi infectante. In decursul anului 1925 am putut constata o întreagă familie (compusă din 5 membri) care a fost infectată cu sifilis cu o localizare extragenitală, unul infectându-se dela celalalt, cum am putut constata din foile de observație în anul 1925 (No. 289, 293, 294, 295, 297).

#### j) Chestiunea reinfectiei sifilitice.

Prof. Nicolau definește noțiunea reinfectiei în modul următor: „Reinfectia este deci o infecție nouă la un sifilitic vindecat (sau în tot cazul a cărei stare refractară și alergică a dispărut complet), traducându-se ca și prima infecție, printr'un accident primar, urmat la scadențele obișnuite de celelalte manifestări ulterioare ale infecțiunii“.

In decurs de 10 ani am găsit numai 3 cazuri de reinfectie sifilitică, cari din punct de vedere științific îndeplinesc următoarele desiderate.

1. survin la un vechi sifilitic vindecat din punct de vedere clinic și

2. infecția cea nouă, urmărește toate perioadele a unei infecțiuni sifilitice.

Aceste trei cazuri au survenit la 1929, 1932 și 1933. Se poate că reinfecția este mai frecventă, dar din condicele ambulanței n'am putut stabili în alte cazuri, probabil datorit faptului că nu se insistă suficient asupra antecedentelor venerice ale bolnavilor și în registre se menționează numai împrejurările în legătură cu boala actuală.

Mai jos redau cazuistica celor trei cazuri:

No. 2542—1929. B. C. 30 de ani, rom. cat., necăsătorit, fierar Cluj. De 4 săptămâni are leziuni pe penis. A făcut un trat. specific timp de 2 săptămâni. Vine pentru RW.

Diagnosticul: Sifilis I. Șancru mixt. În antecedentele: (în 1923) un sifilis I. tratat.

No. 236—1932. Z. M. 30 de ani, luteran, necăsătorit, tâmplar Cluj. De 2 săptămâni prezintă leziuni pe penis. Ultimul contact sexual înainte cu 2 săptămâni cu logodnica.

16. I. Diagnosticul: Sifilis I. Sifilom primar tip erosiv pe foia internă a prepuțului. Scleradenita inguinală bilaterală.

16. I. Ex. ultra: trep. pozitiv.

Face un tratament cu 6.60 gr. Neosalvarsan + XII. bismut. După o pauză de 6 săptămâni urmează tratamentul mai departe cu 5.35 gr. Neosalvarsan, + XII Hg. Cyan. à 0.01. RW. negativ.

În ziua de 9 V. 1933 se prezintă din nou la ambulanța clinicei cu sifiloame primare pe penis și cu o scleradenită.

Ultimul contact sexual înainte cu 2 săpt. cu logodnica. Ex. ultra: trep. pozitiv.

Face din nou un tratament combinat cu acetylarsan No. III. și Hg. Cyanat à 0.01 No. II.

No. 73. st. 1933 I. Gh. 24 ani, gr. cat., stud. în medicină.

Înainte cu 2 ani șancru sifilitic. A făcut un tratament de 3 serii. RW. negativ. În 1933 urmează un trat. antisifilitic cu diagnosticul de sifilis latent. În pauză se reinfectează. După un contact cu o „femeie particulară“, când după trei săptămâni prezintă leziuni caracteristice pentru un șancru sifilitic diagnosticat și la ultramicroscop.

#### k) Sifilismul d'emblee.

Această formă destul de rară a sifilisului, când infecția sifilitică se face deadreptul în sânge și când nu se constată accidentul primar a fost întâlnit într'un singur caz, ca sifilis d'emblee ganglionar.

V. A. 21 ani, gr. cat., necăsătorit, stud. la drept. Diagn.: Sifilis d'embrée ganglionar. Scleradenita inguinală dreaptă. Puncție: Trep. pozitiv.

\* \* \*

Pentru a încheia chestiunea sifilisului primar, trebuie să amintesc că sifilisul primar cu localizare genitală la vârstă cea mai mică a fost la femei la 4 ani, la bărbați la vârsta de 12 ani. Cazuistica acestor două cazuri este următorul:

B. O. copilă, în vârstă de 4 ani.

Dg. Sifilis I. Sifilom primar pe buza mare dr. Scleradenita inguinală bilaterală.

Este primită în serviciul clinicei, unde la anchetă nu s'a putut preciza izvorul infecției. Primește 12 injecții de Solusalvarsan și părăsește clinica vindecată.

N. L. copil în vârstă de 12 ani.

Dg.: Sifilis I. Sifilom primar pe foița internă a prepuțiului în apropierea frenului. Scleradenita regională, cubitală și axilară. La anchetă copilul mărturisește că a avut un contact sexual forțat (?) cu o prostituată clandestină.

Este interesant că la fetiță nu s'a putut stabili nici izvorul infecțiunii, nici felul cum a ajuns infecția la organele genitale. Poate că fetița a fost victima unui viol.

## IV. Manifestațiunile sifilitice secundare

În decursul anilor 1925—1934 din 42077 de bolnavi, cari s'au prezentat la consultațiunile clinicei noastre am găsit un număr de 924 de cazuri, cu sifilis secundar, reprezentând un procent de 2.19%.

Aceste 924 de cazuri sunt reprezentate la bărbați cu 605 cazuri, iar la femei cu 319 cazuri. Aci obținem raportul 2:1 între bărbați și femei. Afară de rolul epidemiologic al sifilisului secundar, ar fi foarte interesant să vedem din ce cauză au ajuns bolnavii în această fază a bolii. Din acest punct de vedere ar fi trebuit ca materialul să fie prelucrat în modul următor:

1. sifilis II. ca urmare a unui sifilis I. netratat, neobservat sau insuficient tratat;

2. sifilis II. recidivant ca urmare a unui sifilis II. incomplet tratat sau ignorat.

Însă amănunte și date suficiente nu am putut găsi. În câteva cazuri din condice am putut constata că în cutare și cutare caz de sifilis II. recidivant cauza recidivei a fost neglijarea tratamentului sau chiar lipsa de tratament. La sifilis II. ca urmare a unui sifilis I. am constatat ceva la fel. Însă aceste constatări

în număr de 78 sunt așa de puține față de 846 unde nu e nimic precizat și aceste cazuri s'ar putea numi „dubioase“. Deci tragerea concluziilor ar fi neprecisă și necorespunzătoare realității. Am putut stabili cu aproximație că raportul sifilisului recidivant față de sifilis II. precoce variază dela 5:1 într'un an și 16:1 în alt an.

Și în sifilis II. vârsta cea mai periclitată este între anii 16—30 de unde cazurile scad treptat spre vârstele mai înaintate.

### T A B L O U L VIII.

Repartizarea manifestațiunilor secundare după sex și vârstă.

Anii, sexul	0-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-70	Total
Bărbați	23	9	105	192	117	48	38	12	25	25	21	605
Femei	21	7	73	89	51	19	21	16	15	3	4	319
Total:	44	16	178	281	168	67	59	28	40	18	25	924

### T A B L O U L IX.

Repartizarea manifestațiunilor secundare după sex, starea civilă în cursul anilor 1925—1934.

		1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Total
Bărbați	c.	31	20	23	15	21	11	20	25	26	13	205
	n.	47	29	28	35	36	18	29	24	38	116	400
Femei	c.	23	22	14	9	8	9	24	17	21	17	164
	n.	20	17	5	20	20	16	17	10	12	17	155
Total:		121	88	71	79	85	54	90	76	97	163	924

Din acest tablou se poate constata foarte bine că femeile și în special cele necăsătorite sunt foarte infectate cu sifilis prezentând un pericol mare pentru societate. Majoritatea acestor femei au contact sexual cu mai mulți indivizi și această categorie reprezintă „femeia particulară“ care de fapt de cele mai multe ori este o prostituată clandestină. În capitolul — „Izvorul infecțiunii“ am tratat rolul acestor femei în răspândirea bolilor venerice. Trebuie să presupunem că cei cu sifilis I. cari au afirmat că s'au infectat dela femei particulare — în număr de 273 — este foarte verosimil că izvorul infecțiunii îl reprezintă această categorie de

femei cu manifestațiuni foarte contagioase. Astfel afirmația bolnavilor, constatările noastre și a altor autori sunt pe deplin justificate.

## V. Sifilisul terțiar cu manifestațiuni dermatologice

Această formă a sifilisului nu are importanță epidemiologică, pentru că în aceasta fază infecțiunile din punct de vedere practic nu sunt posibile; sifilisul terțiar, în perioada lungă și nelimitată de terțiarism „se comportă mai mult ca o infecțiune latentă, fiind întretăiată de redeșteptări sau reactivări, din ce în ce mai capricioase în ce privește data aparițiunii lor“ (prof. Nicolau).

Însă frecvența, mai bine zis micșorarea cazurilor de sifilis III. indică cu o oarecare aproximație răspândirea tratamentului antisifilitic. Până când în urma tratamentului antisifilitic insuficient, cazurile de sifilis terțiar sunt frecvente, dând leziuni destructive cu cicatrici foarte penibile pentru pacient din punct de vedere funcțional sau cosmetic. Însă cu regret, acest număr al sifiliticilor cu leziuni de sifilis III. cu caracter dermatologic nu este așa de mic, cum se crede în mod obișnuit. În decurs de 10 ani am putut constata 548 cazuri, 1,31% de sifilis III. dermatologic, variind cazurile dela 24—86 pe an. Din statistica ce urmează, reese că această formă a sifilisului este mai frecvent la femei în proporție de 283—265 față de bărbați; mai frecvent la căsătoriți.

T A B L O U L X.

Frecvența sifilisului III. după anii (în care s'au prezentat) după sex și starea civilă.

Sexul	Starea civilă	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Total
Bărbați	căs.	21	16	24	24	25	21	17	8	18	19	197
	necăs.	17	6	4	20	9	2	5	—	3	2	68
Femei	căs.	27	23	16	13	25	31	15	8	17	3	178
	necăs.	21	13	15	8	8	10	6	8	1	15	105
Total		86	58	63	65	67	64	43	24	39	39	548

## T A B L O Ū L X I.

**Repartizarea sifilisului III. după vârstă și sex.**

Vârsta sexul	0-10	11-15	16-20	24-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-70	Total
B.	2	4	18	23	40	43	21	28	28	17	41	256
F.	2	12	26	20	47	41	37	27	25	16	24	283
Total	4	16	44	49	87	84	58	55	53	33	65	548

După acest tablou se vede că sifilisul III. cu manifestațiuni dermatologice sunt frecvente între anii 26—50 reprezentând 337 de cazuri, cu un procent de 61,68%, restul cazurilor reprezintă 211 de cazuri, cu un procent de 38,32% care este repartizat între celelalte vârste.

## VI. Organopatiile sifilitice

Bolnavii cu organopatii sifilitice aparțin mai mult Clinicii Medicale și survenirea acestor cazuri în Clinica Derm.-Ven. se explică prin faptul că acești bolnavi diagnosticați vin la consultațiile Clinicii fie pentru RW., fie cu alte afecțiuni dermatologice. Este însă foarte important chestiunea sifilisului visceral din punct de vedere al patologiei generale. Majoritatea autorilor subliniază importanța acestui fapt și așa spre ex. *Etienne* arată că dintre sifilitici 6,15% suferă de anevrism aortic, această boală fiind consecința unei infecțiuni sifilitice neglijate sau incomplet tratate.

Frecvența sifilisului visceral are o importanță mare, pentru că după statistica Clinicii Medicale din Cluj este 20%, adică fiecare al 5-lea bolnav — internat cu cele mai diferite boli — este sifilitic. Procentul RW. este 16% indiferent de leziunea organică ce prezintă bolnavii.

Frecvența sifilisului în serviciul Clinicii Oftalmologice din Cluj între anii 1919—1929 a fost 5,58%. Este la fel în celelalte ramuri ale medicinei.

În Clinica Dermato-Venerică în decurs de 10 ani, 1925—1934 s'au prezentat 119 de bolnavi cu organopatiile sifilitice ce reprezintă un procent de 0,28% din totalitatea infecțiunilor sifilitice.

Repartizarea acestor 119 cazuri după anii prezentării la clinică, după sex și starea civilă dă următorul tablou:

T A B L O U L X I I .

Sexul	Starea civilă	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Total
Bărbați	căs.	5	3	2	5	3	9	10	11	6	6	60
	necăs.	4	1	2	4	1	3	5	3	—	—	23
Femei	căs.	4	2	1	—	1	4	2	2	2	—	18
	necăs.	2	5	3	2	2	—	3	1	—	—	18
Total		15	11	8	11	7	16	20	17	8	6	119

Frecvența acestor organopatii este mai mare între anii 30—50 ce se explică și prin faptul că aceste organopatii survin cam după 3—10, mai rar după 10—20 de ani dela infecție sifilitică.

Tabloul de mai jos redă repartizarea celor 119 de cazuri după vârstă și după sex:

T A B L O U L X I I I .

Sexul	—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80 ani	Total
Bărbați .	19	21	30	9	4	—	83
Femei . .	7	9	13	6	—	1	36
Total	26	30	43	15	4	1	119

Repartizarea acestor organopatii după organul lezat a fost după cum urmează:



anevrism aortic	2
tabes dorsal	5
paralizie generală	2
alte afecț. nervoase	31
sifilis laringean	4
nefrita sifilitică	1
osteoperiostita sif.	10
artrita sifilitică	1
alte organopatii sif.	28
aortita sifilitică	25

După această statistică aortita reprezintă un procent de 29,42%. D-l prof. Goia în statistica lui asupra sifilisului visceral dă un procent de 54% reprezentat prin sifilisul cardio-aortic. Această diferență se explică prin faptul, că nu vin toți bolnavii cu organopatiile sifilitice în Clinica Derm.-Ven., numai dacă au leziuni dermatologice sau vin pentru RW.

Am menționat frecvența sifilisului visceral din serviciul Clinicei Dermato-Venerice din Cluj, pentru a avea o lucrare completă despre epidemiologia sifilisului și să justific și afirmația lui *Gaucher* și *Landouzy*: „La syphilis constitue le tiers de pathologie humaine“.

## VII. Sifilisul latent

Importanța epidemiologică a sifilisului latent este redusă, pentru că aci infecțiunile în mod practic nu sunt posibile. Sifilisul latent din punct de vedere clinic este caracterizat prin lipsa manifestațiunilor clinice a sifilisului, cel mai mult RW. este pozitivă. Numărul mare rezultă din faptul că toți sifiliticii cu sifilis I., II sau III — și hereditar, dacă după tratament nu prezintă leziuni, sunt trecuți în categoria sifilisului latent. Din numărul mare al cazurilor din Clinica noastră (1477) tragem însă concluzia că dacă infecțiunea sifilitică din punct de vedere al manifestațiunilor sale clinice este ușor de vindecat, din punct de vedere asupra prognosticului și pericolului infecțiunii atât pentru viitorul bolnavului (posibilitatea manifestațiunilor organopatică) cât și al vigoarei descendenților (urmasi cu manifestațiuni de sifilis hereditar sau degenerați) importanța tratamentului antisifilitic îndelungat își evidențiază cu prisosință necesitatea. Deci și datorită medicului, să atragă atenția bolnavilor din această categorie, asupra importanței continuării tratamentului antisifilitic.

## T A B L O U L XIV.

Tablou despre sifilis latent după vârsta și sex.

	0-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-70	TOTAL
B.	13	10	133	247	202	103	98	70	56	26	24	982
F.	5	10	65	85	94	68	66	34	36	16	16	495
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>198</b>	<b>332</b>	<b>296</b>	<b>171</b>	<b>164</b>	<b>104</b>	<b>92</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>1477</b>

## T A B L O U L XV.

Tablou despre repartizarea cazurilor de sifilis latent din anii 1925—1934 după sex și starea civilă.

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	TOTAL
căsăt. ...	58	25	30	45	27	49	50	38	37	30	389
necăs....	96	49	38	46	53	47	102	40	40	92	593
căsăt. ...	38	32	28	33	29	34	24	26	19	30	293
necăs....	14	11	20	25	25	20	31	19	11	26	202
<b>Total: ...</b>	<b>206</b>	<b>117</b>	<b>116</b>	<b>149</b>	<b>134</b>	<b>140</b>	<b>207</b>	<b>123</b>	<b>107</b>	<b>178</b>	<b>1477</b>

## VIII. Sifilisul hereditar

Nu este aci locul să tratăm sifilisul hereditar care aparține mai mult pediatriei.

Este un lucru constatat că sifilisul hereditar intervine cu rolul său degenerativ în scăderea valorii „capitalului biologic uman“.

Ar fi un punct foarte important și foarte interesant de stabilit că în România, unde mortalitatea infantilă este foarte mare — afară de mortalitățile datorite și altor cauze, sifilisul hereditar în ce măsură intervine.

Mai jos redau 2 tablouri despre repartizarea sifilisului hereditar după vârstă, sex și după anii prezentării lor la Clinică. Inșă se poate constata numărul mic al sifilisului hereditar dacă-l raportăm la numărul cazurilor de sifilis I—II. și latent; când sifilisul hereditar ar putea surveni dela acești procreatori sifilitici infecțiosi. Acest număr relativ mic se explică, dacă ne gândim,

că copiii sifilitici cu diagnosticul de sifilis hereditar sunt duși la Clinica Infanțilă.

**T A B L O U L XVI.**

**Repartizarea cazurilor de sifilis hereditar după sex și vârstă în anii 1925—1934.**

Vârsta și sexul	0-1	1-2	3-5	6-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	10-20	21-	Total
Bărbați ...	9	2	—	1	4	3	5	9	6	9	9	59
Femei ...	8	2	1	2	4	1	7	5	5	7	2	42
Total ...	17	4	1	3	8	4	12	14	11	16	11	101

**T A B L O U L XVII.**

**Repartizarea cazurilor de sifilis hereditar după sex în cursul anilor 1925—1934.**

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	Total
Bărbați ...	2	4	4	12	2	6	8	5	5	11	59
Femei ...	2	2	5	3	5	2	6	7	3	7	42
Total ...	4	6	9	15	7	8	14	12	8	18	101

### IX. O privire retrospectivă asupra formelor infecțiunii sifilitice după anii prezentării lor la Clinică

Anul	Sifil. I.	Sifil. II.	Sifil. III.	Organopatiile sifilitice	Sif. lat.	Sif. her	Total
1925.	43	121	86	15	206	4	475
1926.	42	88	58	11	117	6	322
1927.	33	71	63	8	116	9	300
1928.	38	79	65	11	149	15	357
1929.	59	85	67	7	134	7	359
1930.	89	54	64	16	140	8	371
1931.	127	90	43	20	207	14	501
1932.	114	76	24	17	123	12	366
1933.	130	97	39	8	107	8	389
1934.	150	163	39	6	178	18	544
Total:	825	924	548	119	1477	101	3994
% :	1.96%	2.19%	1.31%	0.28%	3.51%	0.24%	

Comparând din tabloul alăturat numărul sifiliticilor cu datele statistice obținute de alții cari s'au preocupat cu această problemă la noi, dintre cari citez ancheta domnului Dr. D. Stanca, care din 44151 de indivizi examinați a găsit 2787 de indivizi sifilitici, deci în proporție de 6.30%, repartizați după următoarele localități:

Someșul Rece	6.20%	Mărișel	17.80%	Someșeni	4.70%
Răcățâu	25.40%	Muntele Rece	18.90%	Borșa	6.00%
Măguri	21.40%	Baica	11.80%	Aiton	3.00%
		Feleac	8.00%		

La o anchetă în jud. jud. Roman sub conducerea medicului primar Dr. M. Enescu unii medici au găsit sifilis în proporție de 20%, iar alții în proporție de 1% din locuitori. Cauza acestei mari diferențe — după A. Voina — se datorește cunoștințelor insuficiente ale acestor medici în materie de sifilografie, ignorându-se de către unii cazurile de sifilis, iar alții înglobând ca sifilis și alte afecțiuni.

La noi Dr. Glicsmann dă următoarea statistică asupra numărului infecțiilor sifilitice din România:

în anul 1920: 30500 de cazuri;  
 „ „ 1921: 34872 „ „

Deci din compararea statisticei noastre cu a lui Dr. Stanca și Dr. Enescu, constatăm o lipsă de concordanță, explicabilă în parte, prin faptul că la noi statistica se bazează pe indivizi ce prezentau afecțiuni dermato-venerice.

Pentru a se cunoaște și la noi procentul sifiliticilor ar fi de recomandat să se aplice și la noi metodele preconizate în alte țări, cum s'a făcut spre exemplu în Statele Unite, și în Danemarca unde s'a ajuns a se cunoaște cu o foarte mare aproximație numărul infecțiilor sifilitice.

## Concluziuni

1. Dintre 42077 cazuri prezentate la consultațiunile Clinicei Dermato-Venerice din Cluj, dela 1925 până la 1934 revine infecțiunii sifilitice un număr de 3994, reprezentând un procent de 9.49%.

2. Numărul infecțiunilor noi (sifilis I.) este 825 cu un procent de 1.96%; fiind repartizate la bărbați cu 92.97% și la femei cu 7.03%.

a) In raport cu vârsta se poate constata că din acest număr de 825 de cazuri de sifilis I., numărul cel mai mare este între 21—25 ani, reprezentând un procent de 39.09%. Sifilisul cu localizare genitală la vârsta cea mai mică a fost găsit la 4 ani la o fetiță și la 12 ani la un băiat.

b) In decursul anilor 1925—1934 se poate constata o scădere lentă pe anii 1925—1927; apoi o creștere mai rapidă între 1927—1931, când în 1932 se observă o scădere; iar în 1933 și 1934 o creștere când culminează numărul cazurilor de sifilis I.

c) In raport cu luna, majoritatea infecțiunilor noi se constată în luna Ianuarie cu un procent de 21.93%, iar după anotimp, cazurile mai frecventate sunt iarna.

d) In raport cu ocupațiunea: cel mai mare procent îl dau meseriașii (24.61%), studenții 22.18%, plugarii 11.64% și muncitorii 9.94%; iar cel mai mic procent îl reprezintă preoții: 0.12% și artiștii: 0.73%.

e) Majoritatea acestor bolnavi sunt din Cluj.

f) La izvorul infecțiunii femeile particulare dau infecțiunea sifilitică în 35.58%, iar prostituatele în 31.94%.

g) Timpul de incubatie a infecțiunilor noi a fost găsit că corespunde celui constatat în sifiligrafie.

h) Sifilisul extragenital a fost găsit în 23 de cazuri (din care 2 sunt dubioase) în decurs de 10 ani.

i) Reinjecția sifilitică a survenit în trei cazuri.

3. Sifilisul secundar este reprezentat cu 2.19% din totalitatea cazurilor de sifilis.

4. Manifestațiunile terțiare dermatologice reprezintă un procent de 1.31%.

5. Organopatiile sifilitice sunt în număr de 119 cu un procent de 0.28%, din care aortita reprezintă 29.42%.

6. Sifilisul latent reprezintă 1477 de cazuri cu un procent de 3.51%.

7. Sifilisul hereditar 101 cazuri dă un procent de 0.24%.

Văzut și bună de imprimat.

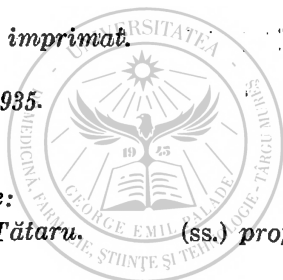
Cluj, la 3 Iulie 1935.

Președinte:

(ss.) prof. Dr. C. Tătaru.

Decan:

(ss.) prof. Dr. D. Michail.



## Bibliografie

*I. Iadassohn:* Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten Bd. XXII.

*Hans Haustein:* Statistik der Geschlechtskrankheiten. Ibidem.

*Hans Haustein:* Ursachen der Verbreitung des Geschlechtskrankheiten.

*Hans Haustein:* Soziale Belastung durch die Geschlechtskrankheiten.

*Hecht:* Reglementierung oder Abolition. (Iadassohn: Handbuch etc. Bd. XXII.

*Hecht:* Die soziale Bedeutung und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

*Le Clere—Daudoy:* La lutte contre les maladies vénériennes.

*H. Wodenicearoff:* Infecțiunile sifilitice genitale și extragenitale. (Teza de doctorat 1931.)

*C. Ivanoff:* Considerațiuni generale asupra morbidității sifilisului. (Teza de doctorat 1931.)

*Veress Fr.:* Studiu statistic asupra infecțiunilor sifilitice în raport cu vârsta, ocupația, anotimpul și ziua etc. (Teza 1933.)

*A. Voina:* Prostituația și boalele venerice din România.

*Prof. Dr. I. Hațieganu:* Sifilisul visceral medical.

*Doc. Dr. Cimoca:* Noțiuni elementare de Venerologie.

*Archiv für Soziale Hygiene und Demographie* 1930.

*Gavallion:* L'armement antivénériennes en France.

*Fournier:* Danger social de la syphilis.

*Clujul Medical* IX. No. 4. 1928.

*Jeanselme et Sérary:* Précis de syphilligraphie.