



**Virgil Tomescu**

---

9168

FACULTATEA DE MEDICINA

1765

DECAN: Prof. Dr. V. Papilian

ACTIVITATEA SUBCENTRULUI ANTIRABIC SIBIU  
in primul an de functionare 1939/1940.  
(Tratament cu vaccin anti-rabic fenicat)

T E Z A

pentru

Doctorat in medicina si chirurgie prezentata si  
sustinuta in ziua de ..... 1940.

De

Virgil Tamescu

este medic auxiliar al Clinicii II-a Medicală  
CLUJ.

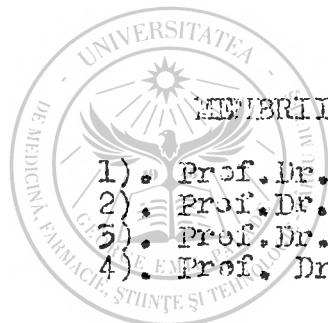
INST. MED. F. I. T. G. - MUREȘ  
CRV. IUD. G. O. S. Y. S. I. INT. M. V. H.  
Bib. Centrală-Központi Könyvtár  
Leff. sz. 44 <sup>1961</sup> 622

24 MAY 2005

116

PREȘEDINTELE TEZEI :

ss V. Băreni



MEMBRII :

- 1) Prof. Dr. I. Coia
- 2) Prof. Dr. D. Mihail
- 3) Prof. Dr. V. Deloga
- 4) Prof. Dr. Gr. Benetate

SUPLENAT :

- 1). Conf. Dr. I. Gavrilă.

UNIVERSITATEA " REGELE FERDINAND I " CLUJ - SIBIU.

FACULTATEA DE MEDICINA

DECAN : Prof.Dr.V. Papilian.

PROFESORII:

Clinica stomatologică.....	Prof.Dr.	I. Aleman
Bacteriologie .....	" "	V. Baroni
Fiziologie-medicală .....	" "	G. Benetato
Farmacologie .....	Süpl. "	V. Baroni
Patologie G-rală și Experimenta- lă	Prof. "	M. A. Botez
Istoria Medicinii .....	" "	V. Bologa
Clinica Oto-Rino-Laringologice	" "	Gh. Buzoianu
Istologie și Embriologie .....	" "	I. Drăgoi
Clinica Medicală II. (Semiologie)	" "	I. Goia
Clinica Obstetricală și Ginecolo- gice	" "	C. Grigoriu
Medicina legală.....	" "	M. Kermbach
Clinica Medicală I.....	" "	I. Hațeganu
Chimie biologică .....	" "	I. Manta
Clinica Neurologică .....	" "	I. Minea
Clinica Oftalmologică .....	" "	D. Mihail
Igienă și Med. preventivă.....	" "	I. Moldovan
Radiologie .....	" "	D. Negru
Anatomie umană .....	" "	V. Papilian.
Clinica chirurgicală (semiologie) medicină operatorie	" "	A. Pop
Clinica Infantilă și Puericult.	" "	Gh. Popovici
Chimie G-rală medicală .....	" "	St. Secăreanu
Clinica Balenologice și..Dietetică "	" "	M. Sturza
Clinica chirurgicală II.și.....	" "	I. Teposu .
boalele căilor urinare....	" "	I. Teposu .
Clinica dermatologică și.Sifili- grafică .....	" "	C. Tătaru
Anatomie patologică .....	" "	T. Vasiliu
Clinica Psihiatrică .....	" "	C. Ureche
Fizica Medicală .....	" "	Gr. Benetato
Igienă generală și Ig.Școlară	Agt. "	M. Zolög
Clinica boalelor contagioase	Conf. "	I. Gavrilă.

## ACTIVITATEA SUBCENTRULUI ANTIRABIC-SIBIU

in primul an de funcționare 1939/40...

(Tratament cu vaccin anti-rabie fenicat)

### Istoricul descentralizării Serviciilor Antirabice

Descentralizarea tratamentului antirabie realizat prin trimiterea vaccinului necesar de către Serviciile antirabice centrale sub o formă earecare la distanțe în provincie, medicilor de spitale, Laboratoarelor și chiar medicilor practicieni, a constituit în toate timpurile o problemă de care s'au ocupat specialiștii competenți. Vem căuta să enumerăm toate etapele succesive prin care a trecut aceasta problemă până în stadiul actual de realizare.

1). Trimiterea la distanțe în fiole, a materialului vaccinant dozat de către Institutul Central s'a încercat în unele părți să fie pusă în practică.

Astfel procedeul lui Calmette de conservare în glicerină a măduvilor prealabil atenuate după metoda pasteuriană, ar permite realizarea acestui deziderat. Măduvi tăiate în fragmente de 1-10 cog, puse în glicerină, sunt expediate la anumite Subcentre, unde ele sunt emulzionate în ser fiziologic și administrate pe cale subcutanată, după o schemă specială indicată (procedeul preconizat de Kraus în America de Sud).

Fermi, Hogyes, Phillips Cumming, Harris, Remlinger, Hempt, Puntoni, iar pentru animale Umenei Dei, trimit vaccinul gata emulzionat pentru a evita inconvenientul manipularilor.

În multe Institute vaccinațiunea antirabică se face numai provizoriu în afară de institute, trimiteri de vaccin se fac la Roma, Novi-Sad, Varșovia, multe Institute din Rusia, Ierusalim, Cuba, în mare măsură în Statele Unite, unde prepararea vaccinului este lăsată în sarcina firmelor particulare. În Berlin procedeul a fost adoptat în mod trecător, s'a renunțat însă la el. Trimiterea vaccinului la distanțe de Institute (s'ar putea realiza fie cu vaccinurile deosebite sterilizate (Hempt) sau fenicate după

~~metoda simplă. Cu toate inconvenientele asupra rezulta-~~  
~~telor ( mortalitatea ridicată) ori cu vaccinurile vi (Fermi,~~  
~~Hegyves, Phillips, Punteni) aceste din urmă cu toate neajun-~~  
~~surile în ce a de priveşte accidentele paralizice.~~

La conferința Internațională asupra turbării din a-  
nul 1927 la Paris Preussnitz și Krauss s'au ridicat contra  
procedului, deoarece aplicarea tratamentului antirabic  
necesită cunoștințe asupra indicișionii acestuia și asu-  
pra observării pacienților pentru a evita accidentele para-  
litice.

V. Babeș cunosător al împrejurărilor reale din Ro-  
mânia, era un adversar convins al descentralizării.

Deasemenea Krauss, Gerlach și Schweinburg în trata-  
tul lor "Lyssa bei Mensch und Tier" eschid că nu pot să  
recomande astăzi metode de tratament antirabic în afară  
de Institute; de aceeași părere este și Bussen.

Fermi, directorul Institutului antirabic din Sassari  
(Sardinia) este de părere că s'ar putea încredința aplicarea  
tratamentului ( însă numai cu vaccinul fenicat, preparat  
după procedul său) și medicilor practicieni, sprijinind p  
experiența sa asupra acestui procedu în Insula Sardinia.

Punteni dela Roma prepară de asemenea un vaccin fenic  
nicat închis în ampule și gata de întrebuințare, trimițân-  
du-se la 34 dispensare antirabice, autorizate de Ministe-  
rul de Interne și situate în diferite localități ale Ita-  
liei și în colonii. Părerea lui Punteni este favorabilă  
cu rezerva că aplicarea tratamentului în aceste dispensare  
să fie încredințat numai medicilor specializați.

Nempt dela Novi-Sad, în Jugoslavia întrebuințează  
vaccin sterilizat care se trimite la distanțe. Imprejurările  
locale cu lipsa de comunicație pentru părțile muntoase din  
Sudul Țării, ar justifica aceste încercări de descentraliza-  
re cu atât mai mult cu cât în Jugoslavia există numai un  
singur Institut antirabic.

Louis Martin, directorul Institutului Pasteur de Pa-  
ris este de părerea că descentralizarea tratamentului

antirabic este realizabilă condiționat ca centre de tratament să fie supuse la o supraveghere efectivă.

În Germania când în anul 1925, executarea tratamentului anti-rabic a întâmpinat din ce în ce mai multe greutăți din cauza inflației a crizei economice și a creșterii constante a numărului de pacienți atunci Guvernul a introdus descentralizarea parțială a tratamentului anti-rabic și a-nume în așa mod încât un număr limitat de Spitalelor primeau dela Institutul din Berlin materialul de vaccinare (emulzie glicerinată după Hogyes și Phillips). Această organizare există principial și astăzi. Numărul cazurilor de turbare a diminuat de câțiva ani în așa măsură în Germania, încât stațiunile periferice mult timp nu au pacienți de tratat sau îi au rar și în mod izolat.

Prof. E. Becker, directorul Institutului Robert Koch din Berlin, constată că descentralizarea trebuie să fie introdusă numai acolo unde nu poate să fie nici de cum evitată - căci în general prezintă mai multe dezavantajii decât avantajii. Dacă descentralizarea oferă posibilitatea pacienților de a se căuta în arăge de provincie în loc de Capitală, totuși prin aceasta nu este înlăturat dezavantajul material, deoarece pacienții în timpul tratamentului tot trebuie să lipsească de acasă și dela serviciu.

Dr. D. Ionescu, șeful laboratorului Institutului Cantacuzino din București, este de părere ca să nu se preconizeze o metodă de tratament numai pe motive de economie, ușurință de tehnică și ori care alte argumente ar fi ele, atunci când aceasta metodă poate determina o mortalitate cât de puțin mai ridicată față de o altă metodă, care își are experiența sa deja făcută, chiar admitând că aceasta din urmă ar fi mai costisitoare. Enumerând după o statistică publicată de Buletinul de Igienă al Societății Națiunilor, cifra mortalității globale a vaccinelor zise "ucise" față de celelalte metode de tratament constatăm următoarele:

1	Vaccinuri ucise	pers. tratate	Mortalitatea%
2	" "	153.047	0.59%
3	" vii	102.195	0.27%
4	" inclăzite	27.967	0.11%
5	" alte vaccinuri	7.127	0.22%

Prin vaccinuri considerate ucise în statistica de mai sus, se cuprind metodele cu vaccinuri feniclate ucise ( simplă ) și vaccinuri eterizate ucise ( Kempte )

Dr. Ionescu este de părere că în imunizarea contra turebării trebuie avut în vedere abijnuirea organismului cu vaccin atenuat și în urmă să se ajungă la emulsiuni virulente, mai ales când infecțiunile cu virusul de stradă au caracterul grav cu incubatiuni scurte. La noi în țară sunt dese incubatiunile la ea sub 45 de zile și auterul e găsit uneori virusuri tari la ea cu incubatiuni cuprinse între 12 și 30 zile ( media incubatiei la ea în Europa este de 45 zile ). În aceste împrejurări e inocule un vaccin antirabic ucis, înscumneză în mod sigur oări mortalitatea globală.

Astfel la Institutul Pasteur din Anaf, unde s'au înregistrat incubatiuni extreme de scurte la ea ( în termen mediu 26 zile ) , e fost necesar să se introducă de câțiva ani mânduve de e zi și presapete și să se aplice măsuri severe de tratament la fiecare mușcet în mod individual. După datele statistice publicate la acest Institut reese că introducerea mânduvelor de e zi și e zile în tratament, e micșorat în mod considerabil mortalitatea persoanelor supuse tratamentului antirabic. Mortalitatea globală e scăzut la acel Institut dela 1.42% la 0.73%, iar pentru mușcăturile cele mai grave ( față ) mortalitatea e scăzut dela e.35% la 0.09%. I. Genevrey și J. Dederet conchid cu drept cuvânt, că aceste fapte indiscutabile ne arată că tratamentul antirabic este în mod particular delicat de condus și de aplicat și nu poate fi întrebuințat la toți medicii.

După D. Ionescu tratamentul aplicat la domiciliu nu este posibil la țară, unde avem un medic de circumscripție la mai multe comune. Este de neînchipuit, cum un medic chier cu mijloace rapide de leacomeție, care are în grija sa mai mult ceasa e împărțită să meargă din sat în sat în fiecare zi odată sau de 2 ori pentru aplicarea tratamentului antirabic.



Tratamentul făcut pe centre, în unele orașe de provincie (metoda dispensarială a lui Funteni) după eccliaș nater ar mări cheltuielile inutil dacă deși la prima impresie aceasta idole, presupune că s'ar realiza economii, intrucât persoanele din provincie n'ar mai cheltui cu drumul pe C.f.r și nu ar mai pierde timpul, totuși aceste calcule sunt greșite căci săteșenul trebuie să-și suspende munca, să se ducă la oraș, unde va fi nevoe de cheltueli de spital. In cen-sluzie -I.D. Tenescu este de părere că la noi in țară unde avem 5 Institute antirebice n'ar trebui să imulțim numărul lor, sau să creem dispensere antirebice, ar fi să mărim cheltuielile fără niciun folos real când toate aceste trudă dis-cuțiune și străduință audebilă ar putea să fie îndreptată nu pentru imulțirea serviciilor antirebice, ci pentru a pre-filaxie intenșă ocuțând prin toate mijloacele de a micșora numărul cazurilor de turbera la animale.

Ministerul Sănătății și Ceretirilor șciile in înțele-gere cu Institutul de seruri și vacc nuri Dr. I. Cantecuzino prin ordinul nr. 93.872 din 11 Nov. 1938 a luat hotărârea înființării mai multor subcentre antirebice in principalele orașe din țară unde se va executa tratamentul antirebic des-centralizat cu vaccin "virus ucis" fericet.

## II. Sediul și raza de acțiune a subcentrului antirebic din Sibiu.

Avându-se in vedere dispozițiile fixate de Ministerul Sănătății s'a ales ca sediu Spitalul public Sibiu. Serv. de Beli contagioasa, destinându-i scopul urmărit 3 camere cu 20 paturi pentru spitalizare.

Ca rază de acțiune, avându-se in vedere nrama stabilită de organele exterioare, ca subcentrul să deservească județul in care se află, precum și județele limitrofe aflate in ve-sinătetea lor, care sunt legate prin căi de comunicație ușer accesibile. a fost reportizată serviciului din Sibiu următa-rea zonă : Județele Sibiu și Băgăraș, cu toate comunele apar-tinătoare precum și a parte din județele T-va Mare ( circ. san.rurale: Agnita, Buia, Răvășel Șeica Mare, Mediaș, Biertan, Händerf și orașul Mediaș) și T-va Mică ( circ. san.rur. Dum-brăveni, Velea Lungă și orașul Dumbrăveni.

## ATRIIBUTIUNI

Prin ordinul <sup>al</sup> Ministerului Sănătății Nr. 143.668 din 20 Martie 1939, au fost fixate următoarele atribuțiuni subcentrelor antirabice:

a). Trimiterea tuturor persoanelor mușcate de animale turbate și venite din localitățile pe care le deservesc, repartizându-i în 2 categorii 1). bolnavi cu leziuni grave și 2) cu leziuni ușoare.

b). Aplicarea primului tratament (inclusiv tratarea plăgii prin caustice) după indicațiile expuse la Cap.9.... Trimiterea corilor cu mușcături grave la un Institut antirabic pentru tratament.

c). Tratatrea după normele fixate (vezi Cap.9) a persoanelor cu mușcături ușoare.

d). Internarea persoanelor din provincie care urmează tratamentul în secția antirabică;

e). Păstrarea în condiții optime a vaccinului antirabic virus ucis, trimis de Institut.

f). Colaborarea cu organele locale (aditive veterinare) în vederea combaterii turbării la animale.

### III). Procurarea vaccinului și a serului antirabic

Vaccinul și serul îl procurăm deal Institutul de seruri și vaccinuri Dr. I. Cantacuzino Sec. antirabică - în acest scop un curier special este trimis la Institutul antirabic central cu adresă specială în care se specifică de fiecare dată cantitatea necesară, se calculează aproximativ după consumul anterior, ca să satisfacă necesarul pentru 2-3 luni; expedierea se face într-o lădiță de lemn având un lacăt cu 2 chei, una se ține la Institutul Central și alta la subcentru. Lădița adusă de curier se deschide la Institutul Central se pune cantitatea necesară de vaccin fenicat și ser în sticle de 100 cc. și după ce este incuiată, iar cheia păstrată la Institut se predă curierului. Vaccinul și serul astfel adus la subcentru este depus pentru păstrare într'un ghețar propriu al subcentrului, de unde se ridică numai cu ocazia facerii tratamentului. Sticlele trebuie bine agitate înainte de a face injecțiile pentru ca să emeția să fie cât mai omogenă.

#### IV. Preliminarii inceperii funcționării.

După ce am stabilit sediul razei de acțiune și materialul necesar am adus la cunoștința Serviciilor aditive, sanitare umane și veterinare precum și marele public, începutul funcționării prin ordine circulare publicate în Mon. Oficial al Ținutului Mureș, prin publicații periodice locale precum și prin conferințe ținute de medici de circumscripție în zona aferentă.

Colaborarea solicitată din partea organelor susamintite a fost pe deplin înțeleasă în toate chestiunile în care cooperarea a fost reclamată din natura lucrărilor executate la subcentru.

Pentru a preîntâmpina dificultățile eventuale în executarea Serviciului incredințat, am căutat să difuzăm în strături cât mai largi următoarele circulări ale Institutului Cantacuzino.

Deoarece în ultimul timp diferite autorități atât aditive (primării, prefecturi) cât și sanitare (medici primari de județe, circumscripții sanitare, spitale și veterinari) trimit persoane cari nu au realmente nevoie de a fi supuse tratamentului antirabic. Vă aducem la cunoștință câteva indicațiuni sumare care trebuie luate în considerare atunci când o persoană urmează a fi trimisă unui Institut sau subcentru antirabic.

Se vor trimite în tratament fără întârziere

- 1). Persoane mușcate de animale neidentificate
- 2). Persoane mușcate de animale cari au fost ucise dispărute, sau cari au murit din cauza necunoscute.
- 3). Persoane linse drept pe piele de animale turbate având leziuni produse în ultimile 24 ore.
- 4). Persoane mușcate de animale ~~xxxxxx~~ bolnave chiar de o altă afecțiune nepresupusă turbare.
- 5). Persoane mușcate la cap indiferent de profunzimea leziunii, precum și persoane mușcate profund direct sau prin haine în orice regiune a corpului, chiar când animalul nu prezintă simptome de turbare.

### Nu se vor trimite în tratament

- 1). Persoane linsă pe pielea lazetă superficială leziunea având o vechime de 2-4 zile.
- 2). Persoane mușcate la corp și extremități direct sau prin haine când leziunea este superficială și animalul pus sub observație.
- 3). Persoane care au consumat lapte sau alte produse alimentare, provenite de la animale turbate.
- 4). Persoane mușcate de animale care sunt sănătoase după 10 zile de la mușcătură.

În ultimul timp au fost trimise persoane bănuite să fi infectate cu turbare de la om. Contagiunea de la om este excepțională și se face prin mușcături, neapărat nu pot fi expuse și alte căi, însă prin aer suflat, prin alimente, prin întrebuintarea comună a unui pahar ferfurii, etc., contagiunea nu se produce. Chiar când astfel de persoane sunt trimise nu este bine ca indicațiunea să fie stabilită la locul plecării de către medicul respectiv, deoarece persoanele respectivă din rațiuni psihologice nu mai este dispusă să accepte controlul vizual al Institutului sau subcentrului.

### V). Tratamentul aplicat la subcentru

În vederea aplicării tratamentului entirabic la om cu vaccinul fenicizat uscat, ne-am conștientizat după urmărirea schemei fixate de Institutul Dr. I. Cantacuzino, împărțind principiile persoanele care se prezintă la consultații în 5 categorii:

Categoria I. Persoanele care fără să fi mușcate înșiși totuși să li se administreze tratamentul entirabic stări emetive, moneidism, radiofobie.

Categoria II-a. Denudații superficiale - probabila echimeze fără sângerare.

Categoria III-a Cuprinde persoanele ușor mușcate sau zgâriate, zgârieturi cu ghiara, încelțiri cu simple

denudații sau incalțiri foarte superficiale, directe sau prin haine (rupte sau incalțite) la mâini, trunchi și membrele inferioare. Incalțirile ușoare din aceste enumerare, care sunt situate la cap sau parte din categoria IV-a.

Categoria IV-a. Cuprinde persoanele mușcate foarte superficiale la cap sau incalțiri bine vizibile la extremități și trunchi.

Categoria V-a. Cuprinde persoanele cu mușcături superficiale și profunde la cap, profunde și multiple la extremități și trunchi ca și cele cu mușcături de lup. Injecțiile se fac subcutanat în regiunea subscapulară (flancuri).

Categoria I. Se vor face 2 zile, odată pe zi câte 2.5 cc. cu vaccin.

Categoria II-a. Se vor face 3 zile câte 5 cc. odată pe zi.

Categoria III-a. Se vor face 15 zile câte 5 cc. vaccin zilnic (total 3.75 gr. substanță virulentă,) odată pe zi.

Categoria IV-a. Se vor face 21 zile cu câte 10 cc. vaccin zilnic (total 10 gr. 0.5 gr. substanță virulentă odată pe zi.

Categoria V-a. Se vor face 25 zile câte 10 cc. vaccin zilnic (total 12.50 gr. substanță virulentă odată pe zi.

Pentru copiii sub 4 ani se va întrebuiți deosebit de jumătate din toate categoriile. Tratatul plâgilor produse prin incalțiri va constitui o preocupare de mare importanță cauterizându-se cu ~~terazol~~ termocuterul sau acid azotic fumant, ori de câte ori mușcăturile sunt recente. Având în vedere influența eventuală a vaccinului antitubercular asupra bătrânilor scleroși, asupra hiperfensivilor sau renalilor precum și asupra copiilor și a femeilor, este recomandată urmărirea persoanele tratate și în ceea ce privește starea lor generală și fenomenele de intoleranță, cefalee, insomnie, etc. În special se va

insista la examinarea repetată a urinei (mai ales albumina și sedimentul, aceasta pentru a se putea mai din vreme adăuga tratamentul medical neceser.

Toate persoanele din categoria V-a vor primi dela începutul tratamentului o injecție subcutanată de 100 cc. de ser antirebic, copiii dize pe jumătate, persoanele din aceeași categorie, vor fi chemate după o lună dela terminarea tratamentului pentru revaccinare timp de 6 zile cu vaccin feniclat ucis.

Emulsiunea trebuie injectată exact în țesutul subcutanat, spre a se evita eventualele reacții ca necroza sau gangrena superficială, când injecția s-ar face intradermic, sau această profundă greu de deschis când injecția s-ar face intramuscular.

Remarcăm cu această ocazie că la subcentrul antirebic Sibiu, au fost tratate toate cazurile prezentate fără a trimite nici'unul la Institut, astfel că interpretarea rezultatelor se va face ținând cont de acest fapt.

#### VI. Activitatea Subcentrului pe timp de 15 luni 1 August 1939 - 1 februarie 1940.

După ce s'a înstăleț Serviciul în conformitate cu normele fixate în Cap. anterior și-a început activitatea la 1 august 1939, urmând în ceea ce privește activitatea întocmai dispozițiile expuse - reamintim pentru mai bună interpretarea rezultatelor că la acest subcentru au fost luate sub tratament toate cazurile prezentate și care aveau indicație fără a trimite Institutului nici'un caz.

#### A). Frecvența Generală.

În cursul primelor 5 trimestre de funcționare a subcentrului s'au prezentat la consultații un număr de 477 persoane. Din acestea urmau tratamentul complet 389 (81,6%); n'au fost admise 19 persoane (4%), neavând indicația unui tratament; au intrerupt tratamentul din proprie inițiativă fiind considerați fugiți 14 persoane (2,9%) și la 88 de pacienți 11,5% li s'a suspendat tratamentul, animalele care le-au grevocat plăgile fiind confirmate sănătoase după 14 zile de observație veterinară.

B). Frecvența bolnavilor pe luni.

În ce privește distribuirea bolnavilor pe lunile anului când s-au prezentat, nu constatăm o diferență mai semnificativă între ele; totuși un aflux mai mare de bolnavi remarcăm în lunile de toamnă Sept., Oct. și Nov. apoi în Ianuarie și Iunie. După sezon în cursul acestui an bolnavii se repartizează astfel: iarna 21,7%, primăvara 19,7%, vara 24,2% și toamna 34,4%.

După aceasta statistică reiese că turbera nu este o boală sezonieră, ea apare tot timpul anului cu o intensitate puțin variabilă.

C). Frecvența după județul de origine al boln.

În județele aparținătoare acestui sub centru distribuția este aproape uniformă afară de județul Făgăraș care participă cu un procent redus de 5%, ceea ce denotă că turbera în această regiune este puțin frecventă.

D). Distribuția pe sex a bolnavilor

Din cei 389 pacienți tratați complet au fost 276 (71%) bărbați și 113 (29%) femei.

Constatăm deci că preponderanța urcșă a bărbaților de aproape 3 sferturi din total, este determinată de natura ocupației lor în afară de casă, fiind astfel cu mult mai expus a fi mușcat de animale.

E). Repartizarea după vârstă.

Constatăm că cel mai mare număr îl prezintă copiii până la 14 ani, având o frecvență de 8-9 cazuri pe an de vârstă, față de 7% de la atingerea de 15 - 44 ani și 1,4% peste 45 ani.

Copiii care dispun de resurse fizice mai reduse pentru a se apăra contra agresiunii animalelor turbete sunt cei mai des mușcați.

F). Distribuția pe sex și etate.

Grupul de vârstă de la 1-14 ani nu prezintă nici o diferență, fetițele și băieții fiind în mod egal reprezentați și deci în același grad expuși a fi mușcați de animale turbete. De la etatea de 14 ani până la 44 ani bărbații

prezintă un procent mai urcat cu 1% în plus față de femei, explicabil de altfel prin ocupația caracteristică la această vârstă a sexului masculin.

În grupul de vârstă peste 45 ani din centrul femeile predomină cu 10% în plus față de bărbați, senilitatea fiind mai extenuantă pentru sexul feminin, ferțele de apărare față de anihilație fiind mai diminuate la sexul slab.

B). Repartizarea pacienților după numărul zilelor de mușcătură până la începutul tratamentului.

Până la 4 zile de la data mușcăturii s'au prezentat 74.6% de la 5-7 zile 14.4%; de la 8-14, 7.2% și peste 15 zile 3.8%. Comparând aceste situații cu aceea a Institutului V. Babeș, expusă de D. Ionescu, re-marcăm că la subcentru se prezintă mai de timpuriu decât la Institute.

	0-4 zile	5-7 zile	8-14 zile	peste 15 zile
Institut an. 1933	71%	17%	7.1%	4.9%
Sub.cent. Sib.	76.9%	14.4%	7.2%	3.8%

iar la subcentrale din întreg ținutul Mureș s'au prezentat după 15 zile de la data mușcăturii numai 1.5% din pacienți, față de 4.9% de la Institutul Central.

Admitând că întârzierea cu care se prezintă la tratament persoanele mușcate, este în funcție de distanță până la Institutele antirebice și de ignoranța populației, constatăm în severul regiunii noastre și a decentralizării tratamentului, că acești factori sunt în mare parte anihilați prin înființarea acestor noi servicii.



## H). Repartizarea leziunilor după sediul și gravitatea lor.

Constatăm că mușcăturile dela extremități sunt cele mai frecvente (94.4%) cu predominanța membrelor superioare 54.8%, statistica noastră fiind în aceeași privință în concordanță cu aceea a Institutului V. Babeș. Sediul cel mai rar rar al leziunilor îl întâlnim la nivelul trunchiului cu un număr de 2% și la cap cu 3.6% din totalul plăgilor mișcate.

În ce privește gravitatea leziunilor constatăm că aproape 2/3, 69.4% din plăgi sunt superficiale și numai 1/3, 30.6% profunde, fără o diferență mai apreciabilă după diferitele segmente ale corpului. Frecvența mare a mușcăturilor superficiale constituie un argument în plus în favorul menținerii descentralizării tratamentului antirabic, eficacitatea vaccinării cu virus ucis la aceasta categorie de bolnavi fiind optimă.

## I). Specificarea animalelor care au provocat răniile mușcate

Constatăm că cea mai mare categorie o prezintă câinii cu un procent de 87.2%, apoi pisicile cu 8.2% și alte animale 4.6% ( 8 bei, 2 perci, 1 lun, o vezure și 2 delam). Aceste date de altfel sunt în concordanță statistică cu cele ale ~~statisticilor~~ institutelor.

## J). Categoria Animalelor.

Analizând tabelele următoare

	Turbare conf. in laborator	Turbare conf. clinic	Veterinar	Dispărute
Câini	6.4%	64.7%	-	28.9%
Pisici	4%	68%	-	28%

Constatăm că ~~pe lângă~~ animalele confirmate ca turbate prin examinări de laborator dau un procent identic cu cel al Institutelor în același timp însă crește procentul celor diagnosticate clinic veterinar delal 11.5% (Institut) la 66% (subcentru), diminuând categoria animalelor dispărute dela 78.4 (Institut) la 28% (subcentru)

din aceste constatări deducem în avantajul descentralizării posibilitatea mai vastă de a menține legătura cu serviciile veterinare în vederea observației animalelor suspecte și comunicării la timp a rezultatelor, fapt care are repercusiuni directe asupra conduitei tratamentului.

K). Accidente locale și generale observate în cursul tratamentului cu ser și vaccin.

În general accidentele observate au fost benigne și de scurtă durată.

După injecții de ser la bolnavii repartizați în categoria 5-a de tratament, s'a înregistrat un procent de 60% în instalarea bolii serului, aproximativ la 6-12 zile de la administrarea serului cu prurii, erupții urticate febrilitate, artralгии uncsări și adenopatii regionale; iar în 4 cazuri fenomenele au devenit mai înarșinate prin apariția de edeme pe organele interne, în special pe traseul arborelui respirator. Toate aceste simptome cu evoluție migrantă caracteristică dispăreau fie spontan fie în cazurile mai grave consecutiv terapiei cu calciu intravenos, localizative, și în cazuri mai alarmante după injecții de adrenalină, urmate sindromului variolană între 2-5 zile. N'a fost înregistrat nici'un accident anafilactic precoce la bolnavii care au mai primit ser anterior.

După vaccin au fost semnalate ca complicații generale foarte rare cazuri de fenomene subiective ca cefalee, parestezii diferite puse pe contul stării emoțive, speciale a acestor categorii de pacienți. Complicații locale ca eriteme și infiltrate dureroase la locul injecției cu vaccin s'au observat în 10% a cazurilor accidente benigne care cedau la compresie și bădijonări ichtioleate.

Nu s'a înregistrat nici'un caz de apocă cald sau terpid. În 4 cazuri de sarcină și de alăptare tratamentul a fost bine suportat atât din partea mamei cât și copilului, Remarcând de asemenea toleranța perfectă la doi bătrâni de peste 70 aniou artero-scleroza avansată

Intr'un caz de mușcătură la nivelul pielii părease a capului la un bărbat de 38 ani, repartizat în categoria 5-a de tratament, cu o nefrită cronică post-soralatinasă și sinfiziă pfehrală dreaptă după o fleureize purulentă bacilară, deși pentru afecțiunea lui internă se afla sub tratamentul secției medicale a Spitalului, totuși la 6 zile după injecția a 100 cc sergi a 10 cc vaccin zilnic se declară o azemie și edem pulmonar cu evoluție letală. Un alt caz un copil în vârstă de 3 ani după 15 injecții de vaccin face fenomene de polinevrită a membrilor inferioare, însoțite de dureri intense și pareze alternative a celor 2 membre, cu impotență funcțională completă pentru ca să cedeze complet după 4 zile dela întreruperea tratamentului. Intr'un alt caz un băiat de 14 ani categoria 4-a face în timpul tratamentului după 12 injecții un eritem polimerbules palmar simetric (herpes hiris) probabil pe baza unei biotropism.

Accidentele enumerate nu depășesc ca frecvență și gravitate media semnalată și de alte Institute astfel ca nu pledeză în favorul descentralizării mai ales dacă ținem cont că tratamentul antirabic nu are nici o contra indicație atunci când e considerat necesar, și că subcentrul Sibiu a luat și menținut în tratament toate cazurile prezentate indiferent de starea lor de gravitate în ce privește sediul și profunziunea plăgilor mușcate.

#### L). Mortalitatea globală și insuccese de tratament

Considerând ca insuccese de tratament cazurile mortale care survin după 15 zile dela terminarea tratamentului antirabic timp considerat ca necesar pentru instalarea imunității, constatăm că la acest subcentru a fost un singur caz din această categorie ceea ce revine la un procent de 0.25% față de 0.06% (Institutul V. Babeș) media pe 45 ani.

Mortalitatea globală care cuprinde toți morții la un loc din acei mușcați și prezentați la tratament (veniți târziu, mușcați grav, morți în timpul tratamentului, în cele 15 zile înainte și după terminarea tratamentului) este următoarea:

15 luni de tratament la acest subcentru printr'un procent de e.77% față de e.27% media Institutului Babeș pe 45 ani.

Apreciază rezultatele vaccinațiilor antirebice prin prisma reducerii mortalității globale și mai ales a procentului înuccesului de tratament, luând ca bază de orientare datele amintite, constetăm că vaccinul nou utilizat de noi, este mai puțin eficient decât cel folosit de Inatitate.

Observația clinică a cazului de înucces.

Reth Leon de 46 ani, plugar din comuna Șura Nea jud. Sibiu, se prezintă la consultațiile subcentrului în ziua de 17 Febr. 1940. A fost mușcat de câinele proprie în ziua de 12 Febr. s.c. care cu faza de turbare a succumbet paralizat în ziua de 16 Febr.

Solnevil se prezintă la tratament după 5 zile dela data mușcaturii. Examinând regiunea mușcată constatăm că prezintă la nivelul degetelor indioctar și mediu dela mâna dreaptă patru încaștări superficiale simple dela mușcății ale pielii, fiind astfel repartizat în categoria III-a de tratament. A urmat tratamentul preventiv la acest subcentru dela 17 Febr. până în 3 Martie s.c. primind în total 21 inecții e 10 de vaccin Fenicot. Rănile au fost tratate local cu antiseptice, cicatrizându-se după 10 zile. - În tot cursul tratamentului nu e prezentat nici un semn de intoleranță nici clinic nici de laborator.

În antecedente se remarcă stilia și tabagism cronic.

După 110 zile dela terminarea tratamentului cu ocazia unei înundății în comună, lucrând pentru salvarea avutului în apă toată ziua, e simțit furnicături și ușoare dureri iradiate la nivelul membrului superior drept; însoțite de frisoane și o stare generală proastă cu abasala expirată. După 3 zile apare și hidropatie întăvârșită de o stare de anxietate, agitație psihică-metrisă, angasă precordică și accese de sufocație - Cu aceste simptome este internat la noi în ziua de 2 Iulie are 13 deci la 5 zile dela debutul bolii, administrându-i tot la 3 ore câte o inecție pentru ea la ora 23 să succumbă cu funcțione paralizice.

În concluzia cauzei insuccesului în acest caz se datorează imunității incompletă dezvoltate, într'un organism cu fărțeli de apărare diminuate din cauze infectioșunilor ereditare ( otitita, tubercioș), care totuși a fost capabilă a frâne dezvoltarea bolii timp de 110 zile, pentru ce ivindu-se momentul unei fluctuări și mai exprimate a rezistenței generale și specifice în urma șocului psihic și a oboselii fizice suferite cu ocazia inundației. Imunității să se declanșeze întreg cortegiul sintomatic al infecțiunii care derivate în organism și care a avut o evoluția letală.



## C O N C L U Z I I

1). In subcentrul antirabic Sibiu a tratat in cursu primelar 15 luni, de funcționare, un număr de 389 bolnav 81.6% din totalul pacienților prezentați la consultații.

2). Vaccinul intrebuintat este "Virus Ueia" fonicat preparat de Institutul de seruri și vaccinuri "Dr. Cantacuzino".

3). Repartizând bolnavii pe luni constatăm că nu există nici o diferență mai semnificativă, turbarea apărând in tot timpul anului cu o intensitate puțin variabilă.

4). După locul de origine al bolnavilor observăm că din județul "Agăraș, numărul este foarte redus, aici turbarea fiind foarte puțin frecventă.

5). Bărbații dau cel mai mare număr de bolnavi cu un procent de 71% explicabil prin natura ocupației lor mai expusă contactului cu animale.

6). Turbarea este mai frecventă la copii decât la adulți și bătrâni. Copiii dau 9 cazuri pe an de vârstă; adulții 7; și bătrânii 1.4%.

7). Descentralizarea tratamentului are avantajile

a). Atrage la tratament un număr cu mult mai mare de persoane mușcate prin facilitatea posibilităților materiale de transport și spitalizare.

b). Oferă posibilități mai ample in vederea colaborării efective cu serviciile ad-hoc sanitare umane și veterinare locale in toate chestiunile in care cooperarea este reclamată de natura lucrărilor executate la subcentru.

8). Prezintă însă, dezavantajul că utilizând pentru tratament vaccin Virus Ueia, că e mortalitate globală și un număr de insuccese mai mari decât cu alte metode.

9). Ținând cont însă de ameliorările observate in ce privește frecvența bolnavilor și observarea animalelor suspecte cari contabalansează eficiența mai redusă a tratamentului suntem de părere a se menține și pe viitor aceste servicii descentralizate condiționat de încredinț

rea conducerilor unui personal versat in toate problemele specialității,

Văzută și bună de imprimat.

DECANUL FACULTĂȚII:

(M) Prof. Dr. V. Sapelian

PREȘEDINTELE TEZEI :

(M) Prof. Dr. V. Saroni



## BIBLIOGRAPHIE

=====

- 1). D. Ionescu - Turbarea la om si animale 1935.
- 2). V. Babos - Fraile de la Rage 1912 Paris.
- 3). Pasteur - Oeuvres de Pasteur, reunies par Pasteur - Vallery Redet. Masson Paris Tome VI. Fascicule II.
- 4). Dechambre A. Dictionnaire encyclopedique des sciences medicales Paris 1874 Article de Bouley.
- 5). Hegyes A. Lyssa Wien 1897.
- 6). Marie A. L'etude experimentale de la Rage. Paris 1909
- 7). Ferre G. La rage. Nouveau Fraile de Medicine Fasc. IV. 1922.
- 8). Kraus - Gerlach - Schweinburg: Lyssa bei mensch und Tier - Wien 1926.
- 9). Aujessky A: Wut Tierheil Kunde und Tierzucht Enzyklopedie V. Stang und D. Wirth Band H. Urban und Schwarzenberg Wien 1932.
- 10). Marie A. Remlinger F. Velle H. Rapperts a la Conferenc Internationale de la Rage. Paris 1927.
- 11). Koch Jesi Lyssa. Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. Kelle und Wassermann Band VIII Erster Teil 1930.

=====